

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Melalui temuan data dan proses analisis yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pendamping (*caregiver*) Satunama telah melakukan konseling yang diimplementasikan pada komunikasi terapeutik. *Caregiver* telah menggunakan konseling sebagai metodenya dalam mendekati diri kepada pasien agar pasien dapat membuka diri sehingga hubungan terapeutik antara *caregiver* dan pasien dapat terbangun.

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan oleh peneliti, pada langkah-langkah konseling yang dilalui oleh *caregiver* yaitu membangun hubungan, mengidentifikasi dan penilaian masalah, memfasilitasi perubahan konseling serta evaluasi dan terminasi. *Caregiver* berfokus pada konseling yang dilakukan dengan banyak melibatkan pasien untuk aktif dalam konseling yang dilaksanakan, yang merupakan sebuah pengertian dari sebuah konseling yang dilakukan yaitu dengan melibatkan dua orang dalam sebuah interaksi konseling, serta berfokus untuk menyelesaikan masalah dari konseli (pasien). Hal ini ditunjukkan melalui program konseling yang dilakukan secara bersamaan, yang dengan tujuan untuk melihat hasil perkembangan dari setiap pasien yang mengikutinya, sehingga dapat tercapainya tujuan dari konseling yaitu perubahan diri pasien untuk menjadi lebih baik (sehat).

Pada konseling yang telah dilakukan oleh *caregiver* juga tidak hanya bertujuan untuk menjadikan pasien dapat kembali sehat, tetapi juga mengajarkan bagaimana para pasien saling mendukung antara satu dengan yang lain, untuk memberikan kesan moral yang positif serta menjadikan pasien untuk dapat menjadi *role model* untuk memotivasi sesamanya. Melalui konseling yang dilakukan *caregiver* juga telah membantu pasien dengan bantuan dukungan dari pasien lainnya untuk memperlihatkan pemahaman tentang diri dan lingkungannya kepada sesamanya, bahwa mereka juga masih memiliki kesempatan yang sama seperti pasien yang lain untuk dapat menjadi lebih baik.

B. Saran

1. Saran Akademik

Peneliti telah menggunakan teori konseling pada penelitian yang telah dilakukan. Namun, penelitian ini masih dapat dikembangkan kembali oleh peneliti berikutnya. Oleh karena itu, peneliti menyarankan untuk penelitian lanjutan dengan menggunakan teori komunikasi interpersonal dengan fokus penelitian pada proses komunikasi yang dilaksanakan oleh pendamping kesehatan mental Satunama.

Jika peneliti selanjutnya tertarik dengan komunikasi terapeutik, dan mengkehendaki untuk melanjutkan penelitian ini, maka peneliti menyarankan untuk melakukan penelitian yang berfokus pada proses pendampingan kesehatan mental yang dilakukan oleh *caregiver*

Satunama dengan berlandaskan pada teori dari komunikasi interpersonal.

2. Saran Praktis

Caregiver Satunama tetap mempertahankan konseling yang digunakan dalam konteks komunikasi terapeutik yang sudah dilakukan. Proses konseling yang berfokus untuk melibatkan pasien dalam interkasinya merupakan sebuah pilihan yang tepat, karena dengan demikian pasien juga dapat aktif pada saat konseling dilaksanakan. Serta, melibatkan pasien untuk memotivasi pasien dalam konseling adalah tindakan yang tepat, hal tersebut juga dapat memberikan motivasi kepada pasien lain sehingga dapat timbulnya keinginan untuk menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, Ridhyalla. 2015. Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Amarta, Cicilia Graita Purwa. 2014. Hubungan Antara Kualitas Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Pasien Untuk Sembuh (Kasus di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta). Skripsi. Yogyakarta: Universitas Atma Jaya
- Cangara, Hanfied. 2017. Perencanaan dan Strategi Komunikasi. Edisi Revisi. Jakarta : Rajawali Pers
- BBC. 2021. Covid 19: Stres, Mudah Marah, hingga Dugaan Bunuh Diri, Persoalan Mental Murid Selama Sekolah dari Rumah. <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-55992502> (Diakses pada tanggal 29 April 2021 pada jam 11.00)
- Effendi, Onong Uchjana. 1986. Dinamika Komunikasi. Bandung: CV Remaja Karya.
- Hardjana, Agus M. 2003. Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal. Yogyakarta : Kanisius.
- Hartini, Nurul., Ariana, Atika Dian. 2016. Psikologi Konseling Perkembangan dan Penerapan Konseling Dalam Psikologi. Surabaya : Airlangga University Press
- Jati, Wibowo. 2018. Model Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Skizofrenia di Panti Sahabat Kita Purworejo. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Atma Jaya
- Khoiri, Nur. 2018. Metode Penelitian Pendidikan Ragam, Model dan Pendekatan. Semarang : Southeast Asian Publishing
- Liliweri, Alo. 2007. Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset
- Lumongga, Numera. 2011. Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori dan Praktik. Edisi Pertama. Jakarta : Kencana
- Menpan. 2020. Pemerintah Perpanjang ASN Berkerja di Rumah (WFH). <https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/pemerintah-perpanjang-asn-bekerja-di-rumah-wfh> (Diakses pada tanggal 10 Mei 2021).
- Mulyana, Dedy. 2013. Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar. Bandung : Remaja Rosdakarya Offset
- Mulyadi, Seto., dkk. 2015. Psikologi Konseling. Jakarta : Gunadarma.

- Moleong, Lexy J. 1994. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Muhith, Abdul dan Siyoto, Sandu. 2018. Aplikasi Terapeutik Nursing and Health. Yogyakarta. Andi
- Nugrahani, Farida. 2014. Metode Penelitian Kualitatif Dalam Penelitian Pendidikan Bahasa. Surakarta : Cakra Books.
- Roem, Elva Ronaning., Sarmiati. 2019. Komunikasi Interpersonal. Malang : CV IRDH
- Rukin,. 2019. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bura'ne : Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia
- Sidiq, Umar., Choiri, Miftachul. 2019. Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Pendidikan. Ponorogo : CV. Nata Karya.
- Setiawan, Jenny Lukito, dkk. 2020. Buku Ajar Psikologi Konseling. Surabaya : Universitas Ciputra
- Suara, 2020. 32 Persen Masyarakat Indonesia Alami Masalah Gangguan Jiwa Selama Pandemi. <https://www.suara.com/health/2020/10/14/171948/68-persen-masyarakat-indonesia-alami-masalah-gangguan-jiwa-selama-pandemi> (Diakses pada tanggal 22 April 2021 pada jam 10.53 WIB)
- Suryani,. 2019. Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktik. Edisi ke dua. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Tribun. 2020. Kebijakan Work From Home di Tengah Wabah Corona Dinilai Positif untuk Karyawan dan Perusahaan. <https://www.tribunnews.com/bisnis/2020/03/18/kebijakan-work-from-home-di-tengah-wabah-corona-dinilai-positif-untuk-karyawan-dan-perusahaan?page=all> (Diakses pada tanggal 28 April 2021 pada jam 19.00)
- Satunama. 2021. Sejarah Satunama. <http://satunama.org/sejarah-satunama/> (Diakses pada tanggal 3 Juni 2021)
- Satunama. 2021. Visi Misi Satunama. <http://satunama.org/sejarah-satunama/visi-misi/> (Diakses pada tanggal 3 Juni 2021)
- Wilujeng, Catur Saptaning., Handaka, Tatag. 2017. Komunikasi Kesehatan: Sebuah Pengantar. Malang : UB Press.
- West, Richard., Turner, Lynn H. 2017. Pengantar Teori Komunikasi Analisis dan Aplikasi. Edisi Kelima. Jakarta : Salemba Humanika.
- Walgito, Bimo. 2005. Bimbingan dan Konseling Studi dan Karir. Yogyakarta : Andi Offset

LAMPIRAN

PEDOMAN WAWANCARA

KONSEP	DIMENSI	PERTANYAAN	NARASUMBER
Strategi Komunikasi Terapeutik	1. Tahap Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana persiapan anda sebagai pendamping sebelum bertemu dengan pasien? 2. Persiapan apa saja yang biasa dilakukan? 3. Apakah pendamping mempunyai persiapan khusus untuk bertemu dengan pasien tertentu? 	Pendamping Kesehatan Mental di Yayasan Satunama Yogyakarta
	2. Tahap Perkenalan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana proses perkenalan yang berlangsung saat pertama kali bertemu dengan pasien atau pada saat memulai pertemuan? 2. Bagaimana cara pendamping mengumpun pasien, agar pasien dapat memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pendamping? 	
	3. Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana menjalankan kontrak yang sudah dibuat bersama dengan pasien? 2. Apakah pendamping menemukan kendala pada tahap ini? Bisa jelaskan kendala seperti apa yang biasa ditemui? 	

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Bagaimana pendamping bersikap jika pasien tidak bisa diajak untuk berkerja sama pada tahap ini? 4. Apakah pendamping mempunyai metode khusus yang dipakai ketika pasien tidak mau berkerja sama? Jika ia coba jelas seperti apa metodenya 	
	<p>4. Tahap Terminasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana cara perawat menutup sebuah pertemuan? 2. Apa saja evaluasi yang dilakukan pada akhir pertemuan? 3. Apakah pada setiap akhir pertemuan pendamping selalu bertanya tentang kontrak yang akan dilakukan untuk pertemuan selanjutnya? 4. Bagaimana tanggapan pendamping ketika sedang melakukan sesi pertemuan, jika tiba-tiba pasien pergi meninggalkan pendamping? 	

TRANSKRIP WAWANCARA

Narasumber 1 : Sapto Putri Trisnowati Handayani

Perkerjaan : Staf Caregiver Yayasan Satunama Yogyakarta

Tanggal : 29 Mei 2021

P: Selamat siang kak Putri, sebelumnya apakah kakak bisa memperkenalkan diri?

N: *Nama saya Sapto Putri Trisnowati Handayani, saya berkerja sebagai Caregiver di RPKJ (Rumah Pembelajaran Kesehatan Jiwa) Yayasan Satunama Yogyakarta. Pendidikan terakhir yang ditempuh diploma tiga (D3) jurusan keperawatan di Stikes Bethesda. Sudah berkerja di Satunama sejak agustus 2019.*

P: Menurut kak Putri, bagaimana sih Yayasan Satunama itu memakai strategi komunikasi terapeutik?

N: *hmm dari segi yayasan.ya, dari segi yayasan sih cukup bisa memaknai ya, karena kan kita berhadapan langsung dengan klien-klien dan pasien-pasien ya seperti itu, jadikan kita juga harus tau ni komunikasi terapeutik seperti apa yang baik dan bener seperti itu sih.*

P: Kalau menurut kak putri sendiri, strategi komunikasi terapeutik yang baik itu seperti apa?

N: *jadikan kita kalau dengan pasien kita harus ada penerimaan dulu, kita harus bina hubungan saling percaya dulu ni dengan pasien, setelah itu*

pastikan namanya pasien gangguan jiwa ya, ada pasien yang lebih banyak ngomong, ada juga yang enggak ya, makanya kita itu harus jadi pendengar yang baik begitu. Terus juga kita harus bisa menawarkan diri seperti, apasih keinginanmu (pasien), nanti misalnya kita juga memberikan tugas dan tanggung jawab ke dia setidaknya kita juga memberikan rewardlah atau penghargaan seperti pujian itu jugakan memicu kepercayaan diri mereka untuk timbul lagi begitu sih.

P: Kegiatan seperti apa yang dilakukan oleh pasien sehingga kak Putri sebagai pendamping bisa memberikan reward?

N: *adakan yang sama sekali dia (pasien) dirumah apa-apa selalu bantu kayak begitu, teruskan disinikan dia kan harus sendiri ya, kita mengajarkan dia yang terutama untuk mandiri dulu untuk dia sendiri, jadi disini dia harus mencuci baju sendiri, mencuci piring sendiri. Nah untuk hal-hal seperti itu kan kita harus memberikan apresiasi untuk mereka, misalnya seperti itu ternyata kamu bisa berarti kamu hebat dong, nah hal itu kan akan membantu untuk memotivasi dia untuk melakukan lagi. Kalau misalnya kita enggak ngasih pujian ke dia, dia akan merasa kok begini, jadi akan membuat mereka makin mundur (tertutup).*

P: Bagaimana dengan SOP dari Satunama kak?

N: *SOP kita itu ada urutannya, apalagi dengan pasien baru ya, yang pertama kita lakukan itu untuk berkomunikasi dengan pasien biasa kita sebut dengan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya), jadi kalau kita memberikan peluang misalnya ngobrol untuk dia menyampaikan keluhan kesahnya atau apa, nah kita masuk disitu untuk menumbuhkan hubungan saling percaya, kalau hubungan saling percaya itu sudah timbul dia pasti mau untuk menceritakan apapun ke kita.*

P: Bagaimana persiapan kak Putri sebelum bertemu dengan pasien?

N: *Ia pastinya kita juga harus nyiapin mentallah. Kitakan juga lihat-lihat juga, tiap pasienkan itu beda-beda to. Jadikan kita harus tau juga tu misalnya pasien ini dia biasa melakukan kekerasan jadi otomatis kan agak menjaga jarak saat berkomunikasi gitu. Jadikan sendiri-sendiri perilaku temen-temen (pasien) disini, soalnya kita gatau ya tiba-tiba dia muncul (kambuh) dia hajar kitakan bahaya. Sama juga biasanya kita belajar juga, kira-kira yang mau ditanyain nanti itu apa aja gitu.*

P: Apakah ada pengenalan pada saat pertama kali bertemu dengan pasien?

N: *Ada dong, jadi kita berkenalan dulu dengan pasien baru. Kan ada tuh yang diantar sama keluarganya atau kadang kita jemput ke RS Grahsia, ya kita memperkenalkan diri, kita dari mana, kita siapa dia harus tau. Jadikan dia tidak akan merasa curiga. Karena kita juga perlukan untuk identifikasi juga apa yang menjadi kekhawatiran dari pasien tersebut dan dia itu sebenarnya butuh perhatian yang mana gituloh. Kita juga dapat menilai presepsinya si pasien, karenakan dia tidak bertanya-tanya dengan kondisi mereka saat ini. jadi seperti kondisi dia saat ini, kenapa dia ada disini (RPKJ) itu harus dijelaskan, karena setiap pasien itu berbeda. Jadi ya harus dijelaskan kalo kita mau bantu kamu.*

P: Perbedaan apa saja yang biasa ditemukan kak?

N: *Ada yang lebih cepat bergaul dengan kita (pendamping), ada juga yang cepat dapat mengobrol dengan kita, dia udah juga menerima kita ada juga. Tapi ada juga yang dia lama, ada tu yang menarik diri, mengurung diri tidak mau bersosialisasi itu yang lebih susah. Dia merasakan kecurigaan terhadap kita.*

P: Ada perbedaan tidak kak antara persiapan dengan yang baru pertama kali ketemu sama yang sudah kenal?

N: *Kalau dengan yang udah kenal sih biasanya kita hanya kayak mereview, tapi kalau untuk sama yang barukan otomatis berbeda dikarenakan kita sama-sama belum sama-sama kenal., jadi kita juga ada perkenalan, biasanya kalau yang udah kenalkan kita hanya mereview, misalnya kita tanya eh ingat gak sama aku kayak gitu sih jadi biar kita juga bsia tau ni kira-kira temen-temen terutama yang baru ya itu ngeingat kita atau gak. Jadi kalau sama baru persiapannya lebih banyak daripada sama yang udah kenal*

Jadi persiapan dulu nih, apa aja yang kira-kira mau ditanyain, nyiapin hati sama mental juga untuk ketemu dengan pasien baru

P: Trik atau tindakan apa yang kakak lakukan jika pasien menarik diri?

N: *Iya kalau pas awal ada juga tu yang pasti masih malu-malu dan ada juga yang menarik dari sosial gitu, Kalau udah kayak gitu ya kita menawarkan diri, jadi kalau kayak kita mau terapi individu kan juga menggunakan komunikasi terapeutik ya, nah kalau kamu tidak mau cerita nanti jam sekian saya kembali lagi kesini ya untuk kita bercerita, membuat kontrak waktu dengan pasien buat pertemuan selanjutnya. Jadi ya aku tetap menawarkan diri sampe dia percaya dan mau untuk ngorbol.*

P: Kalau ada terapi individu berarti ada terapi kelompok ya? Perbedaan antara keduanya apa kak?

N: *Kalau terapi secara individu itu kan lebih ke personal orangnya ya, kalau di kelompok itu, itu kan kita bisa melihat, kan enggak semua bisa dibicarakan kalau aktifitas terapi kelompok, apalagi dengan kasus yang tadi saya bilang tadi, jadi kalau nanti diikutkan dalam aktifitas kelompok*

nanti dia bakalan diem, jadi yang untuk bisa ikut aktifitas kelompok itu yang bener-bener dia sudah bisa bersosialisasi. Karena kalau yang sendiri gitu dianya lebih pede dibandingkan kalau dengan sama kelompok, biasanya masih malu. Nah kalau yang udah bisa ikut itukan karena mereka udah mampu bersosialisasi, jadi nanti bisa kita lihat tu perkembangannya dia seperti apa. Dari situ kita lihat kalau dia udah bisa ngasih saran ke yang lain brarti kan udah ada kemajuan.” “Keduanya efektif sih, kalau secara terapi individu kita bisa membangkitkan kepercayaan dirinya, jadi pedenya lebih tinggi otomatis dia bisa ikut bersosialisasi. Kalau secara terapi aktifitas kelompok dia udah muncul kan dia bisa bersosialisasi, bisa ngumpul dengan orang lain bahkan dengan masyarakat luas lainnya, jadi bisa bersosialisasi dengan lebih mudah.

P: Apakah kedua jenis terapi tersebut efektif atau ada yang lebih dominan?

N: keduanya efektif sih, kalau secara terapi individu kita bisa membangkitkan kepercayaan dirinya, jadi pedenya lebih tinggi otomatis dia bisa ikut bersosialisasi. Kalau secara terapi aktifitas kelompok dia udah muncul kan dia bisa bersosialisasi, bisa ngumpul dengan orang lain bahkan dengan masyarakat luas lainnya, jadi bisa bersosialisasi dengan lebih mudah.

P: Selama berkerja disini, pernah tidak kak Putri menemukan kesulitan pada masa perkenalan dengan pasien?

N: ada tuh, ada yang mengaku dia orang kebesaran begitu (orang terhormat), misalnya namanya putri tapi saya gamau dipanggil putri, saya maunya dipanggil cut nyak dein dong, itu kan waham kebesaran tu.

P: Kalau pasiennya bersikap seperti itu, bagaimana respon kakak?

N: *Ya kita balikin lagi, kitakan punya database kan waktu dia masuk kesini. Jadi kita menggunakan itu lah KTPmu disini namamu ini berarti kamu ini dong. Itu memang butuh prosesnya, jadi memang engga langsung seakan-akan bisa langsung dekat begitu.*

P: *Kak Putri punya tidak pengalaman menangi pasien seperti itu?*

N: *pernah-pernah, waktu itu tu ada yang seperti ini. Aku ki jendral Sudirman ya terus aku bilang engga kamu itu dudi kamu itu bukan jendral sudirman, kalau kamu itu jendral Sudirman adiknya itu siapa aja, terus dia kan gak nyambung gitu jawabnya malah nama keluarganya, terus deh aku jawab kan jendral Sudirman gak ada adik-adiknya yang namanya itu, inilah KTPmu, ini kakakmu dan namamu ini brati kamu itu dudi bukan jendral Sudirman. Tapi lambat laun dia bisa menerima, karena tidak bisa langsung sembuh dalam satu kali pertemuan.*

P: *Apakah pendamping mengerti tidak dengan apa yang menyebabkan sehingga pasien mengalami sakit yang diderita?*

N: *Kan sebelum itu kitakan ada pengkajian juga dengan pihak keluarga juga kan. Ke keluarga juga ke orangnya (pasien) langsung. Nah otomatis keluarga juga menginformasikan kita juga, kita juga bertanya kenapa kok bisa dibawa ke Grahsia, kenapa seperti ini gni dan gitu. Nah kan keluarga akan cerita tuh, karena tidak semua yang diomongkan sama si pasien dan keluarga itu sama. Yah kita jadi seperti detektif sih kayak begitu, karena kita harus cari apa sih yang sebenarnya yang terjadi, karena memang kadang keluarga menutupi. Jadi cuma diceritain yang baik-baik padahal sebenarnya buruk kayak gitu.*

P: Jadi tidak semua informasi yang kakak dapat tidak langsung diterima melainkan harus di *crosscheck*, benar begitu ya kak?

N: *ia betul, kita harus balancelah untuk semuanya, karena kan nanti semua perilaku dari pasien kan akan kelihatan. Jadi kok keluarga bilang begini tapi kok dia kayak begini ya kayak begitu. Jadi, ada tu keluarga yang ngaku kalau si pasien itu dirumah gak mau mandi dia cuma di kamar doing, ini ni gak pernah mau ngomong ni, eh sampe disini gak ada tuh kita temuiin yang kayak dibilangin tu. Malah si pasien mau disuruh mandi, mau ngobrol dengan kita, setelah kita telusur ternyata terjadinya permasalahan itu adalah pola asuh, iya kalau komunikasi pola asuh dikeluarganya udah salah, jadi keluarga ia taunya buruknya doang kayak begitu.*

P: Bagaimana kak Putri memulai sebuah sesi?

N: *Jadi kitakan memulai dengan setelah berkenalan tadi, terus kalau udah mulailah kita gali perasaannya si pasiennya, setelah kita gali kan pasti kita menganalisa apa sih yang terjadi sama dia dan penyebabnya itu apa dan apa yang akan kita lakukan selanjut ke dia, dan secara tidak langsung kan kita juga mengumpulkan data dari pasien juga kan. Jadi biasanya kita bagiin tu ada sesi sendiri sama ada juga yang kelompok tapi kalau waktu gak sesi sih kayak ngobrol biasa gitu tapi tetep nyari info-info juga.*

P: Apakah Selama tahap kerja kak Putri mengalami kendala? Kendala seperti apa yang biasa ditemukan?

N: *Kendalanya itu disaat ada pasien yang ngamuk, itukan kendala juga tu yang kayak begitu. Jadinyakan kita gak bisa berkomunikasi, ada juga kayak tadi aku jelasin, dari pihak keluarga saat ditanya tentang masalah pasien malah ditutup-tutupin itu menyusahkan kita juga, ada juga yang keluarganya diajak komunikasi juga susah, susahnya itu dalam kata arti*

keluarganya itu pengen anaknya itu gini-gini gitu jadi yang diomongin itu terus jadi kita udah gak ada kesempatan untuk bicara. Jadi memang kita harus paham dengan sifat dari keluarga masing-masing pasien. Jadi kembali lagi nih kalau udah ngamuk tu pasiennya nah kita biarkan dulu sampai dia tenang, setelah itu kalau dia udah merasa enakan atau tenang baru kita datengin, kalau enggak ada juga pasien yang udah gitu dia dateng ke kita dia langsung minta maaf. Disitu kita tetep kasih apresiasi, nah apa yang kamu lakukan udah bener setelah kamu melakukan kesalahan kamu minta maaf tapi jangan diulangin lagi ya kayak begitu.

P: Terus ada tidak kak pasien yang tidak mau untuk berkerjasama?

N: *Ada tu, jadi biasanya kita diamankan dulukan, setelah itu kita kasih waktu dia yaudah nanti ya kita ketemu ya jam berapa, jadi kita tetap ada kontrak begitu terus ketemu ya jam berapa nanti kita akan bahas apa yang menjadi masalahmu tadi. Tetap ada kontrak yang dibuat walaupun dianya tidak mau kerjasama jadi biasanya metodenya begitu.*

P: Selain mengamuk tadi ada tidak kak kasus yang menyulitkan pendamping untuk berinteraksi dengan pasien?

N: *iya itu ada yang halusinasi dan waham kayak aku jelasin tadi, jadi kita harus bisa mengajarkan dia untuk gimana caranya untuk melawan halunya. Kan ada caranya melawan halu kalau dikesehatan jiwakan ada tu, gimana cara dia menghardik begitu. Nah biasanya itu kita ajarkan dia untuk menghardik sendiri, mengahardik itukan melawan ya artinya jadi misalnya didepan dia ada yang bisikin diakan kan gak ada orang ya, ia kita harus bisa bilang ya kalau kamu itu suara palsu jangan ganggu aku itu salah satunya. Ada juga kita arahkan untuk dia berkegiatan kalau gak mengarahkan dia untuk mengobrol dengan teman-temannya yang lain begitu. Kalau kayak yang waham itu tu kita harus balikin dia lagi ke realita*

nih, misalnya dia bilang aku ni yang paling bener nih aku udah tau ni kalau nilai ku itu A semua nih, itu harus bukti biasanya kita tanyain ke dia mana buktinya kalau nilaimu tu A semua tunjukkan ke kita gitu. Jadi kalau ada bukti nyata dia pasti bakalan sadar sendiri dan gak bisa berkata apa-apakan. Nah yang ada tu kan yang ruang dipojok sana tu yang halu sekaligus juga waham itukan pasiennya kita terima itu pada dia dimasa kuliah tu jadi untuk buktikan nilainya tadi tu, kita nemuin keluarganya terus minta data nilainya.

P: Apakah kak Putri mempunyai pengalaman atau mengalami kejadian unik selama berinteraksi dengan teman-teman WD yang buat kakak jadi kagum?

N: Pernah sih, waktu itu aku pernah lihat mereka itu punya inisiatif sendiri untuk sholat berjamaah. Terus ada juga yang dulunya pendiam banget, tapi sekarang udah bisa bantu-bantu penginapan Omah di depan, sama ada juga yang dulu pendiam juga tapi sekarang udah bisa berkerja.

P: Bagaimana kak Putri menutup atau mengakhiri sebuah sesi?

N: *Biasanya sih kan kita udah buat janjikan tadi, yaudah kita biasakan bilang ini waktunya kita berikan 10 menit, ini udah sepuluh menit nih terus kita tanya juga tu gimana perasaanmu setelah usai bercerita itu tadi dengan kita. Jadi lebih ke membina dia sih dan kita juga bisa meninjau dari kemampuannya dia tadi saat berinteraksi dan pencapaian tujuan kita itu apa. Bukan disebut evaluasi sih, kurang pas aja kalau disebut itu, karekan dia kan punya keinginan juga nih, sama nih kan kita juga punya keinginan disaat kita berkomunikasi dengan dia, nah itukan nanti kita lihat ada tidak yang tercapai disitu kita juga perlu bicarakan setelah itu ya kalau udah selesai ya kita akhiri, kita ucapin terima kasih terus kita juga bilang kalau besok akan ketemu lagi untuk bercerita lebih dalam lagi. Kapan, jam berapa, tempatnya dimana dan dengan siapa.*

P: Perbedaannya dengan evaluasi itu apa kak?

N: *Biasa sih setelah selesai sesi gitu kita ngomongkan ni berarti dari kamu (pasien) yang perlu ditingkatkan itu ini gini gitu dan yang ini ini dan itu dikurangin dan gak boleh begini dan begitu, apa aja yang udah kamu dapat selama kita ngobrol dari tadi. Kita kasih tau ke mereka itu. Biasa diawal pertemuan yang lanjutan dari sesi kemarin juga kita bilangin ke mereka sih sesuai dengan kesepakatan kita kemarin, nah kemarin kan kita bahas ini gini begitu tu, nah tetap kita akan evaluasi lagi apa yang kita bahas kemarin coba kamu sebutkan begitu. Jadinya kan diaanya mengingat, jadi setelah mereview dia juga kan berarti apa yang udah kamu lakukan, sudah belum dilakuin untuk masuk ke topik yang berikutnya.*

P: Apakah pernah kak Putri alami ketika sedang menjalankan sesi tiba-tiba pasiennya pergi tanpa ijin?

N: *Belum pernah alami sih kalau waktu sesi, tapi waktu kalau ngobrol biasa pernah sih. Jadi kalau aku sendiri waktu sesi gak pernah cuma pernah sih waktu sih pasiennya ngomong, ah udah mbak uwes jadi dia minta udahan karena dia jenuh atau gimana. Jadi untuk alami yang pergi waktu sesi sih belum pernah. Kalau mungkin karena pasiennya sulit berkomunikasi ada sih, jadi kan setiap pasien mempunyai latar belakang sendiri-sendiri, sedangkan yang itu tu memang komunikasinya sama sekali buruk, kalau ditanya apa jawabnya cuma seperlunya jadi kalau terapi lima menit itu udah luar biasa banget, yang satu itu tu emang saya akui susah jadi emang pernah ninggalin saya waktu sesi begitu, coba aja mas kalau mau nyoba ajak ngobrol. Jadi yaudah kalau udah begitu ya kita cuma bisa kontrak lagi untuk sesi berikutnya walaupun dicuekin sih.*

P: Bagaimana proses saat kakak melakukan pertemuan akhir dengan pasien sebelum dia pindah tempat atau pulang karena sudah sembuh?

N: *Biasanya sih ya mengevaluasi, lalu kita juga mengingatkan apa yang harus dia lakukan, terus pasien disuruh untuk mempertahankan yang baik. Habis itu mengucapkan terima kasih, permintaan maaf, senang kalau bisa berkenalan dengan pasien semoga dilain kesempatan bisa ketemu lagi.*

Narasumber 2 : Berlian Prafitri Utaminingtyas

Pekerjaan : Staf Caregiver Yayasan Satunama Yogyakarta

Tanggal : 30 Mei 2021

P: Selamat siang kak Berlian, sebelumnya apakah kakak bisa memperkenalkan diri terlebih dahulu?

N: *Nama saya Berlian Prafitri Utaminingtyas, saya disini sebagai berkerja sebagai Caregiver di RPKJ (Rumah Pembelajaran Kesehatan Jiwa) Yayasan Satunama Yogyakarta, saya alumni dari Stikes Bethesda D3 Keperawatan. Kerja di Satunama sejak November 2019*

P: Bagaimana kak Berlian sebagai salah satu Caregiver dari RPKJ Satunama memaknai strategi komunikasi terapeutik?

N: *Kita pada awal komunikasi kita pendekatan dulu ke temen-temen (pasien), terus kita ajarin cara berkomunikasi dengan bener itu seperti apa, kan kalau kita disini sama temen-temen disinikan biasanya dingajak ngobrol biasa malah lihat kemana-mana, jadi kita fokuskan kalau kita lagi komunikasi yang bener itu ia kita harus saling memandang yang kita ajak ngobrol begitu, yang kita ajak berkomunikasi.*

P: Bagaimana dengan SOP sebagai pedoman yang dipakai oleh para staf *Caregiver* disini itu seperti apa?

N: *Kalau untuk komunikasinya sebelum pasien datang kesini, itukan rekomendasi dari RS Grahsia dulu. Jadi dari RS Grahsia nanti ada yang ngehubungin kita, kemudian kita biasanya ada yang jemput kesana setelah dari sanakan mungkin kita dapat beberapa data sih, bukan reka medisnya tapi cuma beberapa data pasien. Kemudian kesini kita asesmen awal, jadi kayak namanya siapa terus diaknosa yang dihadapi itu apa kayak begitu*

P: Bagaimana biasanya persiapan yang kak berlian lakukan sebelum bertemu dengan pasien?

N: *Kalau sebelum kita ketemu sama pasien, biasanyakan kita menjemput nah setelah kita menjemput kita juga melakukan pendekatan awal dulu, seperti kita melakukan perkenalan, kemudian kita menjelaskan dari sini itu (RS Grahsia) nanti harus dibawa ke Satunama untuk nanti disana ada pembelajaran lebih lanjutan, sebelum pulang ke rumah begitu. Nanti setelah sampai disini nanti kita asesmen awal lagi, misalnya kemarin ketika di Grahsia udah mendapatkan kegiatan apa, kemudian kita juga nanti memberikan kegiatan juga, kemandiriannya juga kita evaluasi lagi. Nah biasanya kan ada yang dari Grahsia itu bilang, dia ini udah bagus udah bisa mandi sendiri tapi ternyata setelah kita asesmen, kita observasi dan evaluasi lagi ternyata pasien ini belum bisa mandiri, jadi kita harus memberikan kegiatan dari awal lagi, kita harus arahkan mulai dari dia bangun tidur kayak begitu, untuk aktifitas harian mereka seperti itu. Habis itukan ada juga persiapan yang kita lakukan, setelah itukan ketika mereka sampai sinikan kita juga mempersiapkan teman-teman disini, kita juga bilang ke temen-temen kalau nanti ada teman baru, jadi ketika teman baru datang mereka menyambut begitu biar teman baru ini bisa cepat beradaptasi.*

P: Ada tidak kak persiapan secara pribadi?

N: *Biasanya sih cuma siapin mental sama hati aja sih, karenakan kebetulan juga kemarin ada tu yang bener-bener susah sekali kita bawa kesini. Jadi kita juga harus mikir mempersiapkan nanti gimana, kalau misale pasiennya gamau nanti kita harus gimana, kita harus merancang strategi gitu juga sih. Yah persiapan apa aja sih yang kira-kira dibutuhkan.*

P: Bagaimana proses kak berlian sendiri berkenalan langsung dengan pasien saat pertama kali bertemu?

N: *Pertama kali kitakan belajar tu, untuk bina hubungan saling percaya dulu atau BHSP, jadi nanti kita pendekatan terus kemudian barulah kita mulai kenalan. Kita tanya namanya siapa, rumahnya dimana terus kalau dia udah mau terbuka nanti baru pelan-pelan kita cari tau ni masalahnya apa, sama maunya kamu itu gimana. Tapi ya kita sendiri juga jangan lupa memperkenalkan diri kalau saya disini sebagai pendamping temen-temen, jadi ketika ada kegiatan kita mendampingi kamu.*

P: Bagaimana cara atau trik kak Berlian memancing pasien agar dapat memberikan data atau informasi yang dibutuhkan?

N; *Mungkin untuk hari pertama atau kedua itu kita belum langsung menggali, karena mungkin mereka masih takut ya, jadi kita perlu pendekatan terlebih dulu. Kalau memang mereka masih belum percaya ya tetap sebisa mungkin kita dekati, kalau memang masih gamau yaudah kita biarin dulu. Nanti ketika mereka sudah percaya sama kita, sudah mulai dekat sama kita nah baru kita mulai masuk dan mulai tanya apasih yang menyebabkan kamu itu kok kemarin bisa masuk ke Grahsia kayak gitu, yang paling utama kalo untuk teman-teman seperti ini kita harus melakukan pendekatan jadi kayak mereka percaya sama kita, jadikan kita lebih*

gampang menggali informasi sama mereka. Ya jadi kayak tarik ulur sih mas.

P: Kalau kak Berlian sendiri punya pengalaman pribadi tidak untuk hal itu?

N: *Saya sih yang pertama, kita cuma arahkan kemandiriannya dulu setelah itu kita ajak-ajak ngobrol, kan temen-temen kayak beginikan awalan masih kayak curiga sih kayak ih siapa sih kayak curiga ke gitu toh, tapi kita tetap melakukan pendekatan. Ketika nanti mereka sudah mulai akrab baru saya mulai bertanya, dulu kok kenapa bisa masuk ke Grahsia, apa yang kamu rasain begitu.*

P: Bagaimana cara kak Berlian menjalankan sebuah kontrak dengan pasien?

N: *Kita biasa sih mengalir aja sih mas, jadi mungkin kadang ada jadwalnya misalnya ketika aku jadwal jaga siang atau jaga pagi misale jam 10, nanti tak bikin jadwal ada terapi individu misalnya ini (pasien) sama ini (caregiver). Untuk menggali informasi apa yang dirasakan sekarang, terus keadaannya yang dirasain sekarang, kondisinya seperti apa kayak gitu. Bisa juga kalau gak sesi ya ngorbol santai tapi tetap sambil kita dengerin juga keluhannya dia apa gitu.*

P: Apakah kak Berlian menemukan kendala tidak pada tahap interaksi?

N: *Kadang juga ada sih mas, kadang mereka tinggal tidur kan walaupun udah kita panggil sekali atau dua kali tapi tetap aja masih tidur, jadi kita agak tegas juga sih ketika dipanggil juga harus langsung nyaut atau ketika tidur ya kalau dibangunin juga harus langsung bangun begitu. Ada juga yang kendala disini, mereka malas to untuk mau ikut kegiatan, gak mau ikut katanya tapikan kita juga harus berusaha untuk membina dan*

mendampingi mereka. Jadi setiap harinya harus diarahkan juga, mau berkali-kalipun juga tetap harus kita ngarahkan juga, ngingatin tiap hari juga biar mereka itu mau berubah.

P: Pernah tidak kak menemukan kendala yang belum pernah kakak pelajari sewaktu pendidikan?

N: *Kalau itu sih belum ada, cuma kalau kendala misalnya ada pasien yang susah diurusin. Kan ada tu yang benar-bener rewel kayak gitu ada. Tergantung dari kondisi pasien, ada yang anteng, ada juga yang mencoba kabur. Kalau biasa rewel itu biasanya kita suruh mandi tapi dia ngak mandi-mandi, jadi kita harus tegas ke mereka. Terus ada yang halunya masih tinggi jadi dia belum bisa mengontrol dan melawan halusinasi jadi dia selalu bilang, aku tu gak bisa itukan juga suatu kendala juga buat kita tapi kita juga tetap harus ngarahin, kamu pokoknya harus belajar ngontrol walaupun dia tetap bilang aku gak bisa. Ada dulu tapi udah pulang sih, jadi diakan kadang bergabung sama temen-temennya terus tiba-tiba dia itu diem, ketika dia udah diem kan udah kelihatan tu dia udah mau kambuh kan kalau waktu dia kambuh itu dia selalu diem, setelah itu kesulitan ketika kita mau memberikan obat, karena waktu kita memberikan dia obat dia gak mau menelan jadi harus kita paksa juga minum obatnya, sebenarnya sebelumnya dia anteng-anteng aja tiba-tiba kayak gitu. Dulu juga ada anteng tiba-tiba teriak-teriak pengen pulang, panggilin bapa mau pulang itu juga ada tapi udah pulang udah gak disini lagi.*

P: Kalau di Yayasan Satunama sendiri itu berfokusnya pada terapi apa sih kak?

N: *Kalau disini ni itu untuk teman-teman yang Skizofrenia gitu, jadi kalau misalnya kayak temen-temen yang berkebutuhan khusus, retardasi mental,*

autis itu kita belum ada ahli. Karena takutnya ketika kita menerima kita salah memberikan penanganan juga malah kasihan juga sama pasiennya.

P: Apakah kak Berlian punya pengalaman dengan pasien yang tidak mau kooperatif?

N: *Kadang sih ada, kadang kita minta tolong tapi gak mau padahal kemarin kita minta tolong dia mau. Jadi kayak tolong dong dibantu terus dijawab gak mau mbak gak mau, mungkin karena moodnya mereka jugakan kadang masih naik turun. Jadi kalau mereka gamau gitu ya kita biarin dulu aja, kan dari rawut muka juga kelihatan seperti apa keadaan mereka, jadi udah kelihatan wajah mereka udah mulai tenang nah baru kita ajak lagi yuk bantu yuk, kamu punya tanggung jawab kayak giniloh.*

P: Jadi kak Berlian juga melihat dari bahasa tubuhnya teman-teman disini ya untuk mendapatkan informasi?

N: *Jadi kayak misale mereka mau kambuh atau mereka merasa beda begitu kan kita kelihatan to dari rawut mukanya dari perilakunya mungkin yang kelihatan, jadi kok tiba-tiba dia (pasien) begini itu kelihatan. Paling kelihatan itu dari rawut mukanya sih, ada yang ceria banget tapi setelah beberapa saat dia tiba-tiba sedih kayak termenung diem aja brartikan ada sesuatu yang ada dipikiran dia, tapi setelah nanti udah mulai tenang nanti kita tanyain kenapa tadi tiba-tiba marah, tiba-tiba sedih.*

P: Apakah kak Berlian mempunyai teknik khusus untuk menghadapi pasien yang moodnya berubah-ubah?

N: *Biasanya sih kan kita dsini tu coba untuk ngajak ngobrol, kita tanyain apa sih yang membuat kamu kok jadi tiba-tiba marah, tiba-tiba sedih jadi*

tetap kita coba ajak ngobrol gitu. Ada biasa bisa langsung sharing gitu, aku tu merasa gini gini e mbak, aku tu dirumah gak diperhatiin sama orang tua. Mungkin karena mengingat itu yang membuat dia sedih. Tapi ada juga yang ditanyain tapi jawabnya aku gakpapa kok mbak gapapa gitu. Jadi kalau mereka mau cerita ya dia ceritain panjang lebar tapi kalau gamau yaudah kita biarin. Jadi setelah beberapa saati kita lakukan pendekatan lagi, misal kita nanya gini lagi kemarin kok kamu sedih kenapa sih, apa yang membuat kamu sedih itu apa jadi kita tetap terus melakukan pendekatan terus nanti lama-lama mereka mau cerita. Jadi kita juga bisa lihat dari kondisi mereka, kan kelihatan kalau udah agak ceria jadi kita bisa mulai menggali informasi lagi.

P: Bagaimana cara kak Berlian menutup sebuah sesi kak?

N: *Jadi kalau udah selesai gitu saya tanyain bagaimana perasaanmu, terus kira-kira kamu mau besok kita bahas apa gitu yang kamu suka. Terus sehabis itu saya nutupnya besok nanti kita ketemu lagi ya, besok kita ngobrol lagi ini saya masih ada kerjaan lain jadi bisa kita teruskan besok lagi, tapi kalau misalnya kamu mau nanti mau ngobrol dan pas saya gak sibuk silahkan datang ke ruang kantor.*

P: Apakah kak Berlian pernah menyaksikan seorang pasien yang melakukan suatu tindakan diluar ekspetasi kakak sebagai pendamping?

N: *Ada, ada yang kadang-kadang mempunyai inisiatif sendiri jadi ketika saya suruh cuma bersihin ini, tiba-tiba dia langsung bersihin kemana-mana terus ada inisiatif untuk bantuin yang lainnya (pasien). Jadi kita juga kaget loh kok ini sudah ada inisiatif kayak gini jadi kita kaget juga, tapi kita senang juga sih ngelihat mereka mempunyai inisiatif kayak begitu.*

P: Kalau kakak melihat pasien melakukan hal tersebut itu, tindakan apa yang akan kakak lakukan sebagai pendamping?

N: *Kalau kita lihat mereka kayak gitu, kita paling memberikan reward ke mereka. Reward dari kita itu semisal ada kadang kita memberikan makanan, ada yang kita berikan sedikit fee kan ada beberapa temen-temen yang emang udah bener-bener bagus itu kita kerjakan di depan (OYO), ketika di depan nanti ada banyak tamu checkout gitu nanti ada fee untuk mereka. Tapi fee itu kita berikan dengan nasehat, jadi ini kamu dapat fee dari apa yang kamu kerjakan tadi kalau bisa ini kamu tabung. Kamu tak berikan tanggung jawab, kalau di depan gak ada yang jaga kamu jaga di depan kamu bersihin di depan. Jadi dengan itu semangat dia bisa tumbuh, jadi dia akan merasa aku udah bisa kerja, aku bisa mendapat pendapatan sendiri jadi mereka ada motivasi untuk ke depannya.*

P: Kalau keluarganya datang seperti ini itu yang biasanya apa yang biasa dilakukan kak?

N: *Kalau ada keluarga yang datang kesini kita itu memberikan laporan ke mereka (keluarga), perkembangan mereka (pasien) seperti apa, kondisi mereka selama disini. Ada yang masih kayak dulu masih pemalas, ada yang udah perkembangan baik yang bener-bener mau membantu kita, ada inisiatif kayak begitu. Kita sampaikan perkembangan-perkembangan itu kita sampaikan ke keluarga, kondisi-kondisi mereka saat ada disini.*

P: Ada tidak perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh pasien ketika bertemu dengan keluarga yang berbeda dengan keadaannya sewaktu disini bersama para pendamping?

N: *Ada sih, karena mungkin ya tadinya keluarga memanjakan mereka dirumah, jadi dia pasti kalau sama keluarga pasti bawaannya manja. Minta*

inilah minta itulah, itu ada tapi kita tetap memberikan kepada keluarga kalau kita itu udah memberikan intervensi seperti ini jadi kita juga minta tolong keluarga juga ikut dalam kerjasamanya. Karena kalau disini udah baik kita pulangkan, dirumah balik lagi kondisinya seperti dulu, karena disini juga ada program cuti sebelum mereka pulang. Jadi waktu mereka cuti itu kurang lebih satu minggu di rumah, nanti di rumah itu seperti apa nanti kita evaluasi setelah balik kesini. Apakah kondisinya itu membaik atau malah menurun, jadi yang terpenting juga sih dari sisi support keluarga juga. Kadang ada keluarga yang penting anakku (pasien) meneng yawes aku turutin. Ada juga keluarga yang support untuk sembuh, yang memberikan motivasi jadi kita merasa keluarga ini bisa diajak berkerjasama. Nanti ketika pasien ini pulang nanti keluarganya bisa diajak kerjasama untuk penyembuhan dan pemulihan pasien ini. Jadi sebelum mereka pulang kita ada edukasi untuk keluarga dan lingkungan sekitarnya, jadi ketika apa yang udah diterapkan di sini kita sampaiin ke keluarga, jadi keluarga waktu di rumah juga bisa menerapkan apa yang kita lakuin disini. Kemudian yang paling penting adalah obatnya, obatnya juga harus terkontrol, jadi harus dikontrol dan dievaluasi ketika mereka sudah dipulangkan.

P: Kak tadi diawal kan kakak bilang ada terapi individu berarti ada terapi kelompok juga ya, bedanya apa dengan terapi kelompok?

N: *Kalau terapi individu itu untuk dua orang jadi kayak sharing gitu, apa yang kamu rasakan sekarang terus kamu kedepannya mau jadi apa gitu, kalau yang kelompok itu biasanya ada lima orang, nah itu kita lihat diagnosanya yang kayak gimana, mungkin ada yang sama halusinasi jadi untuk saat ini sesinya untuk yang halusinasi dulu. Jadi kita tanya, kalian sudah bisa belum mengontrol halusinasi itu caranya seperti apa, jadi secara dilakukan secara berkelompok, nah kita ajarin caranya mengontrol halusinasi, melawan halusinasi kayak gini kayak begitu. kalau ada yang*

udah beri semangat ke temannya kan artinya udah ada kemajuan. Ada juga sesi kelompok untuk bersosialisai, jadi mereka memperkenalkan diri terus menyampaikan hobi secara berurutan. Jadi kadang juga bisa langsung semuanya (paisen) bareng, jadi mereka bisa berkenalan satu sama lainnya terus nanti bercerita kayak begitu sih.

P: Kak Berlian punya tidak pengalaman unik atau melihat kejadian unik yang dilakukan oleh WD disini sampai buat kakak kagum atau terkesan?

N: *Ada tuh ada, kalau kejadian yang sampe bikin aku kagum itu, pas melihat temen-temen WD melaksanakan sholat lima waktu dengan tepat waktu. Itu aku sampe kaget banget, dan bahkan ada salah satu dari mereka itu mampu menjadi imam. Selain itu juga ada salah satu temen WD yang awal masuk bener-bener acuh, bankan seperti tidak suka dengan kita, tapi ternyata dia sekarang malah mampu membantu kita. Bahkan sampai bisa diberikan tanggung jawab loh untuk setiap pekerjaan yang diberikan ke dia. Kagum juga sih.*

P: Bagaimana cara kak Berlian menutup sebuah sesi kak?

N: *Kalau untuk nutup sebuah sesi itu biasa kita bilang, kita sampai sini dulu ya, besok kita bisa ketemu lagi, kadang kita juga nanya temen-temen besok pengennya apa sih yang mau kita sampaikan dari pendamping temen-temen maunya apa, dikarenakan kita ada kelas pembelajaran juga, jadi misalnya hari ini kelas kesehatan terus besok temen-temen pengennya kita kasih apa biar temen-temen juga seneng, biar temen-temen tidak jenuh. Ia kayak kontrak waktu selanjutnya sih.*

P: Kontrak waktu itu seperti apa itu kak?

N: *Kalau untuk kontrak waktu itu untuk awal kita ada pertemuan gitu kan kita juga menyampaikan kalau hari ini itu kita ada terapi dengan aktifitas kelompok jadi waktunya mungkin kurang lebih 45 menit begitu. Jadi kalau tiba-tiba pergi begitu nanti kita bilang kalau mau pergi harus ijin jangan langsung pergi gitu, sudah ada kayak kontrak waktu sih.*

P: Apakah tidak ada evaluasi saat akan mengakhiri sebuah sesi?

N: *Ada, jadi untuk evaluasi itu aku biasanya tanya apa sih yang kamu dapatkan selama kita pertemuan, terus kalau dia udah paham dan apa yang disampein sesuai pas sesi sih aku tanya lagi, jadi aku dengerin dulu biar kalau ada yang salah kukoreksi. Terus hal-hal apa saja yang bisa kamu lakuin selanjutnya, dia jawab iya nanti aku coba deh mbak tapi nanti mbak tetep bantuin ya, gitu katanya. Jadinya untuk kegiatan dipertemuan berikut udah ditentukan evaluasi.*

P: Bagaimana tanggapan kak Berlian kalau saat melakukan sesi tiba-tiba pasien itu pergi tanpa ijin?

N: *Ada sih jadi ketika saya ngajak ngobrol, saya berikan pengertian, kita kembalikan ke realita dia langsung pergi jadi dia belum mau menerima. Ketika aku ngomong kamu itu harusnya gini gini gini, apa yang kamu lakukan itu salah kamu disini itu supaya kamu bisa jadi lebih baik. Mungkin dia merasa ah aku tu udah baik kok, dia langsung pergi gitu tiba-tiba tapi kita sudah kita berikan pembelajaran juga sebelumnya. Kalau misalnya ada orang ngomong belum selesai ya jangan ditinggal dong, kan gak menghargain orang yang ngomong juga. Kalau udah gitu biasa langsung tak susul, kenapa kok kamu tiba-tiba langsung pergi gak ijin dulu kan itu gak bagus, kadang ada yang jawab tapi ada juga yang langsung tidur.*

Yaudah cuma saya bilang besok lagi gaboleh kayak begitu ya itu namanya gak menghargain orang. Kadang juga mereka tu main sendiri kadang gak fokus gitu, kalau langsung pergi ketika saya memberikan materi atau waktu terapi sih gak ada e mas yang langsung pergi. Cuma mereka nanti kadang main sendiri, udah merasa bosan kayak begitu.

P: Apakah berarti kak Berlian tidak memberikan kontrak waktu saat ditinggal pergi oleh pasien seperti itu?

N: *Gak ada sih, dari saya gak ada. Jadi mungkin gak ada kontrak selanjutnya kayak besok kita ketemu lagi ya, cuma hari selanjutnya dia sudah mulai tenang baru kita ajak ngobrol lagi. Jadi kalau yang langsung pergi gitu kita gak ada kontrak waktu gitu sih.*

P: Apakah itu tindakan tersebut memiliki efek tidak kepada pasien kak?

N: *Cukup berefek. Mereka kan kadang mengingatkan, mbak kemarin mbak janji ngorbol sama saya jadi mereka ada rasa oh ia kemarin itu aku udah ada kontrak waktu ya aku tuh harus gini kemarin. Kadang juga kita yang mendahului mereka, kita dekatan dulu kita juga lihat dari rawut mukanya dulu ceria atau gak, kalau mulai ceria ya kita ajak ngorbol lagi gitu.*

P: Kalau menurut kak Berlian sendiri strategi komunikasi terapeutik itu apa?

N: *Kalau menurut aku itu suatu komunikasi yang kita saling bisa bertukar pikiran, kemudian cara kita komunikasi yang lebih baik itu kayak apa, kayak saya memberikan mereka (pasien) pengertian dan pemahamanlah jadi mereka bisa memahami apa yang saya maksudkan.*

P: Bagaimana proses kakak menutup suatu pertemuan akhir dengan pasien sebelum dia pindah tempat atau pulang karena sudah sembuh?

N: *Untuk proses itu setelah kita selesai masa pengobatannya yang kita sampaikan ke warga dampingan itu terkait kondisinya, hal-hal yang harus dilakukan dirumah seperti yang sudah dikasih tau disini di RPKJ, dan jangan lupa untuk selalu minum obat rutin. Selain itu kami juga memberikan sosialisasi kepulangan WD ke keluarga sama warga sekitarnya, itu dilakukan untuk ngasih pemahaman ke warga sekitar untuk memahami kondisi pasien dan menghilangkan stigma negatif. Selain itu tujuan untuk keluarganya biar keluarganya selalu mendampingi pasien selama dirumah, dikontrol obatnya dan diperhatikan jika ada tanda dan gejala yang muncul kembali.*

Narasumber 3 : Eka Setyahadi Baene

Pekerjaan : Staf Caregiver Yayasan Satunama Yogyakarta

Tanggal : 30 Mei 2021

P: Selamat malam kak Eka, sebelumnya apakah kakak bisa memperkenalkan diri terlebih dahulu?

N: *Perkenalkan nama saya Eka Setyahadi Baene. Saya di Yayasan Satunama sebagai Caregiver, sudah jalan mau hampir dua tahun sejak agustus 2019. Pendidikan saya dulu itu S1 Psikologi di Sanata Dharma.*

P: Bagaimana kak Eka sebagai Caregiver dari Yayasan Satunama memaknai sebuah strategi komunikasi terapeutik?

N: *Kalau menurut saya pribadi, strategi komunikasi itu sangat penting. Apalagi dengan menghadapi teman-teman WD (pasien) disini yang karakternya berbeda-beda, kita sendiri ketika berkomunikasi dengan orang yang baru kita kenal misalnya itu aja kadang kita kagok, kadang kesulitan ngobrol dengan orang baru, terlebih disini dengan teman-teman WD pastinya kita harus bagaimana mungkin cari cara untuk bisa komunikasi dengan teman-teman disini. Jadi strategi komunikasi itu ya penting.*

P: Strategi komunikasi terapeutik seperti apa yang sudah dirancang dan dijadikan pedoman untuk membantu pasien disini?

N: *Sebagai pedoman itu sebenarnya garis besar yang penting yang pertama adalah saya harus membangun rapor dulu, membangun rapor dengan teman-teman WD, Itu diistilah dapsikologi itu membangun kepercayaan atau building trust sama teman-teman WD disini. Setelah itu chemistrynya udah kebangun, udah nyambung ngomongnya baru kita bisa menggali kira-kira apa sih yang dihadapi teman-teman (pasien) disini.*

P: Kalau menurut Kak Eka secara pribadi, strategi komunikasi terapeutik itu apa?

N: *Strategi komunikasi terapeutik menurutku ya komunikasi yang disitu tidak hanya sebatas komunikasi aja, tetapi juga ada proses untuk bisa menggali informasi terus memotivasi juga, terus juga bisa menguatkan teman-teman disinilah dan juga bisa sebagai treatment.*

P: Kalau untuk SOP dari Yayasan Satunama sendiri itu seperti apa kak?

N: *Kalau untuk warga dampingan itu SOPnya pertama kali datangkan pastinya diantar sama keluarganya. Sebelum kami berkomunikasi dengan*

WD kami harus ngobrol dengan keluarga dulu. Jadi bagaimana karakter dari calon warga dampingan ini seperti apa, kira-kira ada hal yang perlu digaris bawahi gak, ada hal-hal yang misalnya terlalu sensitif untuk disinggung misalnya. Setelah kita mendapatkan data dari pihak keluarga baru kita bisa ngobrol sama WDnya. Disitu nanti ketika kita ngobrol sama WD seperti yang saya sampaikan tadi. Pertama building trust bangun kepercayaan dulu sama WD, maka ketika dia udah percaya dengan saya kan dia lebih enak untuk ngobrol.

P: Kalau persiapan sebelum bertemu keluarga apakah memiliki perbedaan?

N: *Kalau untuk keluarga sebenarnya kami ada acuannya tuh, acuan untuk asesmen awal. Ada beberapa tertulis tu asesmennya. Kira-kira data apa aja yang kami butuhkan, cuma disitu juga kami menyampaikan secara mengalir aja jadi tidak terpatok di itu, jadi kayak ngobrol tapi dari obrolan itu ada hal-hal yang bisa kami dapatkan.*

P: Bagaimana sih persiapan pribadi kak Eka sendiri sebelum bertemu dengan pasien?

N: *Secara pribadi itu gampangnya nyiapin mood dulu ya. Serius itu harus, karena sebelum kita menghadapi temen-temen disini yang awal masuk kan kondisi awal beda-beda nih, ada yang masih berapi-api, masih ada yang udah kalem, ada yang susah diajak bicara. Kita harus menyiapkan ya istilahnya suasana hati dulu, harus ditenangkan dulu terus sama biasanya jangan gampang menyerah. Nah untungnya yang kayak saya bilang tadi persiapan, moodnya dienakin dulu biar nanti kalau menghadapi pasien itu enak. Jadi saya pernah ada pengalaman ngajak temen proses penjemputan nih. Dia (pasien) awalnya rawut mukanya marah dia susah diajak berkomunikasi, gamau nih gamau jadi saya coba ngobrol dikit-dikit tapi dia gamau ngobrol yaudah tak kasih jeda dulu. Ketika saya udah nemu ni orang*

sukanya apasih, dia suka musik gak, dia hobinya apa, dari situ saya baru bisa masuk baru, saya membujuk dia ayo ikut akhirnya dia mau. Supaya apa supaya kita bisa masuk ke dunianya dia, misalnya dia suka musik pop gampang to, saya tinggal tanya oh kamu suka Ariana Grande gak, kamu suka Justin Bieber gak kan dia langsung jawab oh saya suka mas terus deh dia ngobrol-ngobrol kamu sukanya lagunya yang mana. Misalnya mistletoe atau never say never kamu suka gak, oh suka mas suka jadikan dia mulai nyaman to jadi baru bisa kita bawa. Jadi samakan persepsi dulu biar sama, biar satu frekuensi dulu nih tapi gak tentang musik tok misalnya bisa hal lain juga mau itu ranah perkuliahan kek atau politik kek, jadi mau gak mau memang kita harus berusaha untuk berwawasan cukup luaslah biar masuk ke dunianya temen-temen.

P: Ada tidak kak persiapan khusus untuk pasien tertentu?

N: *Persiapannya mungkin untuk ngehadepi pasien yang masih takut atau tempramental ya. Kalau WDnya masih takut, tapi masih punya orang yang dia percayai dari pihak keluarganya, biasanya kita minta bantu untuk mendampingi, dia (keluarga) cukup dekat disitu aja untuk mendampingi supaya dia (pasien) lebih nyaman. Kalau semisalnya yang temperamental ia kita harus jaga jarak jangan sampai ketika kita sedang menggali informasi, dia malah merasa kayak di interogasi jadikan dia merasa gak nyaman.*

P: Kalau untuk proses pertama kali berkenalan dengan pasien itu biasa seperti apa kak?

N: *Kalau saya, saya proseskan kayak ketemu orang baru. Saya gak memposisikan mereka sebagai pasien, saya memposisikan mereka sebagai ini orang sama-sama orang kayak saya, ya saya yang ajak berkenalan duluan sebelum dia, dengan begituan juga saya menumbuhkan rasa*

percaya dia ke sayakan. Jadi saya menyamakan sama kayak orang pada umumnya, saya gak membeda-bedakan karena merekakan merasa nih, kita sendiri kalau istilahnya dimanusiakan kan kita seneng jadi saya juga mempraktekkan itu ke temen-temen. Sama kayak saya ngobrol sama kamu, saya ngorbol sama orang yang ketemu di jalan, biasa aja ngobrolnya gak kayak Caregiver sama pasien gak. Ya sama memposisikan diri jadi kayak temen. Kalau dia udah mau terbuka nih baru deh dijelasin kalau kita hanya mau membantu kamu tu untuk sembuh kok, kan dia udah percaya tu nah pas setelah itu baru deh mulai cari tau masalah dia apa, terus maunya dia itu apa, jadinya kita ngerti pasien ini itu maunya seperti apa.

P: Adakah contoh trik yang biasa kak Eka pakai seperti itu apa?

N: *Misale nih ya, misale dia susah diajak bicara tapi kebetulan dia suka ngerokok ya aku tawarin. Kamu ngerokok gak, terus dia jawab ia mas jadi yaudah kita sama-sama merokok. Yaudah dia sama saya merokok, terus habis itu ya aku mulai ajak ngobrol, jadi gak sebatas cuma ngerokok tok. Jadi tak ajak ngerokok terus ngobrol. Bisa juga hal lain yang dilakuin gak cuma rokok, misalhnya nonton TV atau duduk dimana kita cari tempat yang buat dia nyamanlah.*

P: Bagaimana cara kak Eka menjalankan kontrak yang sudah dibuat dengan pasien?

N: *Kalau itu biasanya saya ketemu secara individu sama dia ngorbol, dari awal sampai akhir itu terus saya gali informasi dari temen-temen, apa aja yang saya dapatkan itu akan saya pake sebagai informasi. Terus baru saya kasih cara tahu gimana cara menyelesaikannya. Nah ketika diakhir ni, baru aku tanyain kira-kira temen-temen pada pertemuan ini mendapatkan hal baik apa, terus temen-temen mendapatkan pengalaman baru apa setelah kita ngorbol ini. Nantikan mereka cerita ni, setelah mereka bercerita itu*

nanti tak tarik ke realitanya gimana, di dunia nyata seharusnya temen-temen harus gimana, jadi walaupun sesi atau ngobrol biasa ya kurang lebih kayak gitu sih.

P: Apakah selama melakukan interkasi kak Eka pernah tidak menemukan kendala?

N: *Jelas pernah, jadi contohnya dia temperamental misalnya terus susah diajak berkomunikasi, terus komunikasinya ngelantur lompat-lompat gitu. Kalau udah ngelantur gitu ya saya arahkan lagi untuk balik ke topik yang sesuai, tapi kalau kayak yang temperamental yaudah saya biarin dulu aja. Kalau dianya udah mulai tenang baru saya coba dekatin lagi.*

P: Punya pengalaman unik tidak kak selama ini berinteraksi dengan pasien?

N: *Kalau pengalaman unik itu tadi, waktu saya njemput di Grahsia. Dulu karena posisinya saya sendiri dengan driver dan WD ini yang ikut jemput itu yang satu adiknya perempuan dan satunya ibunya jadikan dia (pasiennya) cowo dan saya cowo sama drivernya, tapi yang komunikasikan saya langsung di awal gamau malah marah dia, udah ah gamau maunya pulang aja itu sambil bentak-bentak juga. Jadikan kita harus jaga emosikan jadi ketika dia membentak yaudah gimana caranya kita harus tetap halus sama dia. Kalau emang kayak batu ketemu batu yaudah saya kasih jeda biar dia ngoceh sendiri atau gimana pokoknya kasih jeda dulu, kalau udah mulai tenang baru saya ajak ngomong lagi. Ya kayak itu tadi tak tanya hobinya apa, kamu sukanya apa, kebetulan pas itu dianya suka musik dari lagu band punk lah savage metal lah terus saya jadikan kaget, pasien ini keren juga ya tau band kayak gitu. Nah dari situ aku baru bisa masuk, dia tu juga tau sexpistol terus bad religion, greenday, nah dari hal itu baru saya bisa masuk keduniannya dia baru akhirnya dia baru mau diajak kesini.*

P: Kalau ada WD yang tidak mau koperatif itu bagaimana tanggapan kak Eka?

N: *Kalau dianya gamau yaudah aku biarin dulu aja, dia gak usah ikut (sesi) dulu tapikan mesti dia wira wiri nih dia lihat temennya ikut sesi sama saya, lain waktu ketika membuka sesi lagi saya ajak mungkin gamau tapi lama-lama diakan lihat tu, wah ketoke sih menarik jadinyakan dia ikut dan dia mau. Jadi kalau sekali dia gamau ya kita coba lagi, karena kalau kita terus paksa yang ada malah dia semakin gamau jadi harus kita dekati secara perlahan, sama kayak kita dekatan cewelah susah-susah gampang.*

P: Dari penjelasan kak Eka tadi itukan ada sesi, berarti apakah ada sesi secara individual dan kelompok ya kak?

N: *Kalau individual itu malah sering, misalnya saya duduk dengan salah satu dampingan duduk terus saya tanya gimana hari ini nah dianya nanti malah cerita, ngobrol banyak hal, dia buka insight baru misalnya nih dan saya menguatkan insight itu selama insight tu terarah dan bagus. Tetapi kalau misalnya dia ketemu kendala ia kita nyari solusinya bareng terus misalnya kalau ada datang yang lain ikut ia skalian aja ngobrol juga. Kalau secara kelompok ada itu misale TAK (Terapi Aktifitas Kelompok) jadi mereka dikumpulkan terus cerita-cerita, mereka keinginannya apa sih sebenarnya. Jadi dari situ nantikan mereka bisa mengungkapkan ide masing-masing, nah dari situkan si A juga tau kalau si B itu keinginannya apa jadi mereka bisa saling menguatkan juga. Terus bisa cari solusi bareng-bareng, misale si A punya kendala dianya itu pengen berkerja tapi kamu punya kendala gak punya motor nih terus kita tanyain ke mereka, kira-kira temen-temen ada tidak solusi untuk si A misalnya jadi mereka bisa saling membantu, jadi gak semata-mata dari saya tok tapi dari sesama warga dampingan juga bisa saling mengingatkan. Dan juga kemarin ada pengalaman baru nih, ada satu WD nih yang sangat sulit sekali, ada*

saatnya dimana dia itu bisa memberikan motivasi untuk temennya, dia bisa sharing tentang dinamikanya mas kamu itu kayak saya waktu masuk pertama kali disini, tapi sekarang saya udah bisa kayak gini jadi kamu manut dulu. Jadi dia bisa membantu jadi gak semua dari Caregiver dari temen-temen ada juga yang punya kemampuan itu, tetapi tetap harus diarahkan dan dipantau oleh kami, kalau misalnya yang disampaikan itu agak belok baru kami intervensi, kalau semisal masih lurus ya kami biarkan.

P: Kak Eka punya pengalaman pribadi tidak dengan komunikasi secara verbal atau nonverbal saat berinteraksi atau sesi dengan warga dampingan?

N: *Pernah sih lagi waktu berinteraksi biasa gitu ya, kalau reaksi secara verbal ia cukup biasa ya tapi kalau secara nonverbal misalnya saya mengganggu atau sip gitu nanti temen-temen juga tiruin, kan itu membuktikan bahwa mereka ternyata paham dengan komunikasi nonverbal juga. Misalnya kalau saya mau ngajak ambil air nih, sudah saya pesan sebelumnya terus saya ketemu saya anggukin kepala nah dia langsung berangkat, ia kayak kita komunikasi sama teman-teman biasa ajalah, mereka nonverbal juga paham kok.*

P: Kak *reward* seperti apa yang biasa kamu berikan ketika kamu melihat teman-teman WD melakukan suatu hal yang kamu sebagai *caregiver* pantas diberikan?

N: *Kalau menurut saya, kalau ada WD semisal mereka yang rajin atau mandiri dan layak mendapatkan reward dari apa yang mereka kerjakan. Biasanya kita berikan reward seperti makanan-makanan kecil tapi sebelum itu akan kita memberikan pujian terlebih dahulu. Jadi tidak hanya berbentuk makanan ataupun barang, karena hanya dengan pujian mereka juga akan senang. Karena selain pujian biasa kita juga kasih makanan ataupun misalnya bisa dikasih rokok kayak gitu, tapi ya juga kita harus*

jangan terpaku dengan reward karena bisa jadi ada kecenderungan. Misalnya dia jadi mengharapkan sesuatu ketika melakukan sesuatu, jadi mereka tidak melakukan sesuatu bukan karena inisiatifnya sendiri tapi karena ada keinginan untuk mendapatkan sesuatu. Jadi reward bisa diberikan asal tidak berlebihan sehingga fokusnya tidak salah.

P: Bagaimana cara kak Eka menutup sebuah sesi pertemuan?

N: *Ya yang kayak tadi saya bilang sebelumnya, kira-kira dari sesi ini temen-temen mendapatkan apa, hal baru apa yang temen-temen dapatkan, hal baik apa yang temen-temen dapatkan. Berarti di sehari-hari juga harus kayak begitu. Jadi bukan saya yang menyimpulkan tapi temen-temen biar terbiasa berpikir. Jadi biar mereka bisa melakukan hal-hal itu, misalnya pernah dulu tak stelin video tentang atlit difabel saya ngasih tanya nilai-nilai apa yang didapatkan dari melihat perjuangan orang-orang difabel ya mereka jawab pantang menyerah, terus usaha tidak pernah mengkhianati hasil itu mereka yang menyimpulkan. Jadi mereka kami arahkan untuk tetap berpikir jadi tidak serta merta dari kami tapi mereka juga bisa menemukan insight nya sendiri. Jadi diarahkan untuk berpikir bersama. Terus saya tanyain juga ke temen-temen, kita mau ketemu lagi kapan nih jam berapa biar mereka juga yang membuat keputusannya saya tinggal ngikuti aja.*

P: Apakah setiap sehabis pertemuan apakah kak Eka membuat kontrak lagi?

N: *Kalau untuk itu biasanya kesepakatan, kita mau ketemu lagi kapan, kira-kira hari apa, jam berapa itu aja sih. Fleksibel dikarenakan mereka juga moodian to mas belum proaktif. Ya bisa aja sih kita yang menentukan jam segini hari ini, tapi kita harus buat kesepakatan bersama biar sama-sama enak.*

P: Pernah punya pengalaman tidak kak ketika lagi sesi terus tiba-tiba pasiennya pergi tanpa pamit?

N: *Kalau semisal dia begitu ya saya biarin dulu, mungkin dia lagi bosan mungkin, atau pusing atau mungkin dia merasa kesulitan untuk mengikuti, kan kapasitasnya beda-beda ya, kemampuan berpikirnya juga beda-beda jadi yaudah kami gak memaksakan nanti setelah selesai sesi misalnya baru saya dekati pelan-pelan. Kamu tadi kok belum selesai tapi udah ke kamar, kamu ngapain emang, nah disitu dia baru cerita kendalanya gini-gini dari kendala itu kan bisa untuk dipakai untuk evaluasi, misalnya bahasa yang dipakai terlalu abot mas jadi kedepannya saya bisa pakai bahasa yang lebih mudah lagi, biar mereka bisa mengerti semua.*

P: Berarti kapasitas pasien itu berbeda-beda ya kak?

N: *Berbeda, karena kan tingkat pendidikannya juga berbeda-beda dan juga pengetahuannya juga berbeda-beda. Misalnya saya bisa ngobrol dengan si A dia suka musik, si B dia suka lebih tentang cerita perjalanan hidupnya terus misalnya ni cerita tentang teori apa, ada yang malah bisa bicara tentang teori psikologi juga, teori dari Volt gitu mungkin dia ngerti tapi kan yang lain tidak, jadi harus menyamakan pengetahuan jadi kita tau si ini itu kapasitasnya dia segini, si itu kapasitasnya segitu. Ya mungkin saya bicara sama si A tentang teorinya Volt misale terus si B jadi gak paham atau saya ngomong tentang musik karaoke ya segala musik ya si A gak dong. Jadi istilahnya harus belajar terus, semakin banyak ketemu WD semakin banyak tahu oh orangnya kayak gini cara ngehadapinnya ini kayak begini jadi mungkin dilain waktu bisa ketemu dengan karakternya yang hampir mirip.*

P: Kak Eka tadikan kakak udah memberikan penjelasan tentang evaluasi sih, tapi kakak Eka punya tidak pengalaman unik pada saat evaluasi dengan pasien?

N: *Pas evaluasi ya, kalau itu sih saya gak pernah menyangka ya kalau temen-temen itu bisa mengambil makna dari apa yang saya berikan. Saya gak menyangka kadang, wah ternyata dia paham tentang ini, ternyata dia juga penangkapannya bagus juga, diluar ekspektasi saya. Saya gak terlalu menuntut banyak tetapi ternyata temen-temen bisa menangkap dan menilai sendirilah.*

P: Bagaimana proses kakak menutup pertemuan akhir dengan pasien sebelum dia pindah tempat atau pulang karena sudah sembuh?

N: *Biasanya ya kita mengingatkan lagi kegiatan rutin yang ada biasa dilakukan disini itu, dirumah juga sewaktu di rumah. Kita evaluasi bagaimana perkembangannya, memberikan dukungan dan juga memberikan selamat kalau sudah sembuh sama kita tetap anjurkan untuk tetap mandiri kayak di RPKJ.*

