

**INTERVIEW GUIDE DATA PERAWAT RS Jiwa GHRASIA DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA**

Hari : Senin

Tanggal : 9 Mei 2016

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Siapakah nama anda?	NSW
2.	Dimanakah tempat tinggal anda?	Asli saya gunung kidul, tapi setelah menikah saya tinggal di Paraksari, RT 12, Rejobinangun, Pakem, Sleman.
3.	Berapa usia anda saat ini?	48 tahun
4.	Apakah anda sudah menikah? (jika sudah) siapa nama suami/isteri anda?	Sudah.
5.	Apa profesi suami/isteri anda?	Suami saya kerja sebagai dosen di suatu universitas swasta di Jogja.
6.	Apakah anda sudah memiliki anak? (jika sudah) berapa?	Saya sudah punya 2 anak.
7.	Apa saja riwayat pendidikan anda?	Dulu saya SD di SDN 1 Piyaman, Wonosari, Gunung Kidul. Setelah itu saya SMP di SMPN 2 Wonosari, SMA nya di SMAN 1 Wonosari. Setelah lulus saya masuk UPN Veteran, ambil jurusan teknik kimia. Tapi cuman 1 tahun saja, saya mengundurkan diri lalu mendaftar lagi di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
8.	Apa saja pengalaman kerja anda?	Dari sejak lulus kuliah saya langsung bekerja di RSJ Ghrasia ini.
9.	Sejak kapan anda bergabung dengan RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta?	Ya sejak lulus tahun 1991.

10.	Apa jabatan anda di RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta?	Sekarang saya menjabat sebagai kepala wisma drupadi.
11.	Sudah berapa lama anda bekerja di RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta?	Kurang lebih 25 tahun.
12.	Apa alasan anda bergabung dengan RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta?	Tidak ada alasan karena saya lulusan keperawatan jiwa makanya saya daftar disini.
13.	Apa tugas utama sebagai seorang perawat di RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta?	Yang jelas mengabdikan diri untuk kesembuhan pasien saya.
14.	Adakah hambatan anda sebagai seorang perawat di RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta? (jika ada) apa saja?	Hambatannya ya kalau bertemu dengan pasien yang belum kooperatif, artinya pasien yang memang benar-benar belum bisa diajak komunikasi secara dekat.

**INTERVIEW GUIDE DATA PERAWAT RS Jiwa GHRASIA DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA**

Hari : Senin

Tanggal : 9 Mei 2016

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Siapakah nama anda?	P
2.	Dimanakah tempat tinggal anda?	Asli saya dari Sragen. Sekarang saya tinggal di Plosokuning 4, Minomartani, Ngaglik, Sleman.
3.	Berapa usia anda saat ini?	41 tahun.
4.	Apakah anda sudah menikah? (jika sudah) siapa nama suami/isteri anda?	Sudah.
5.	Apa profesi suami/isteri anda?	Suami saya kerja sebagai karyawan swasta di suatu perusahaan di DIY.
6.	Apakah anda sudah memiliki anak? (jika sudah) berapa?	Saya sudah punya 2 anak.
7.	Apa saja riwayat pendidikan anda?	Saya bersekolah di SD Banaran, Kalijambe, Sragen kemudian SMP di SMPN 1 Kalijambe, Sragen. SMA nya di SMAN 1 Batik, Surakarta. Kemudian lanjut D3 di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan S1 nya di Stikes Aisyah Yogyakarta.
8.	Apa saja pengalaman kerja anda?	Sejak lulus kuliah dan diterima lewat CPNS Yogyakarta, saya ditempatkan langsung di RSJ Ghrasia ini.
9.	Sejak kapan anda bergabung dengan RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta?	Sejak tahun 1997.

10.	Apa jabatan anda di RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta?	Sekarang saya menjabat sebagai kepala wisma sembodro.
11.	Sudah berapa lama anda bekerja di RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta?	Kurang lebih 19 tahun.
12.	Apa alasan anda bergabung dengan RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta?	Tidak ada, karena saya diterima PNS dan langsung ditempatkan disini.
13.	Apa tugas utama sebagai seorang perawat di RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta?	Yang jelas mengabdikan diri untuk kesembuhan pasien saya.
14.	Adakah hambatan anda sebagai seorang perawat di RS Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta? (jika ada) apa saja?	Hambatannya ya kalau bertemu dengan pasien yang belum kooperatif, artinya pasien yang memang benar-benar belum bisa diajak komunikasi secara dekat.

**INTERVIEW GUIDE DATA PASIEN RS Jiwa GHRASIA DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA**

Hari : Selasa

Tanggal : 30 Agustus 2016

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Siapakah nama anda?	PD
2.	Dimanakah tempat tinggal anda?	Gombang.
3.	Berapa usia anda saat ini?	20 tahun.
4.	Apakah anda sudah menikah? (jika sudah) siapa nama suami/isteri anda?	Sudah.
5.	Apa profesi suami/isteri anda?	Masih kuliah di Solo.
6.	Apakah anda sudah memiliki anak? (jika sudah) berapa?	Sudah punya satu.

**INTERVIEW GUIDE DATA PASIEN RS Jiwa GHRASIA DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA**

Hari : Selasa

Tanggal : 30 Agustus 2016

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Siapakah nama anda?	S
2.	Dimanakah tempat tinggal anda?	Brajan, Tamantirto, Kasihan, Bantul.
3.	Berapa usia anda saat ini?	50 tahun.
4.	Apakah anda sudah menikah? (jika sudah) siapa nama suami/isteri anda?	Sudah.
5.	Apa profesi suami/isteri anda?	Lupa.
6.	Apakah anda sudah memiliki anak? (jika sudah) berapa?	Sudah punya.

INTERVIEW GUIDE UNTUK DATA GANGGUAN KEJIWAAN KELAS C

Hari : Rabu

Tanggal : 27 Juli 2016

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apa yang anda ketahui tentang gangguan kejiwaan kelas C?	Sebenarnya yang mengetahui secara detail mengenai klasifikasi ini adalah dokter jiwa yang menangani pasien. Cuma gangguan kejiwaan kelas C yang saya ketahui adalah gangguan kejiwaan dengan tingkatan paling rendah. Biasanya disini dikenal dengan nama skizofrenia. Dengan gejala positif seperti waham, halusinasi, dan gelisah. Namun juga dimungkinkan ada gejala negatif seperti afek tumpul, apatis, dan isolasi sosial.
2.	Lalu, bagaimana dengan pasien-pasien yang berada disini?	Untuk pasien-pasien disini lebih banyak mengalami halusinasi. Entah itu halusinasi pendengaran ataupun halusinasi penglihatan. Dari yang saya lihat, pasien sering berbicara sendiri, saat saya tanya pasien berbicara dengan siapa, mereka bilang bahwa ada orang yang membisikkan sesuatu di telinga mereka. Atau bisa juga mereka tiba-tiba ketakutan saat melihat ke sudut ruangan, itu karena mereka biasanya berhalusinasi seperti melihat sosok yang telah mengganggu atau menyakiti mereka selama ini.
3.	Dikatakan inti dari komunikasi terapeutik adalah pada fase kerja. Adakah hal-hal yang harus diperhatikan?	Ada beberapa. Pertama kita harus menguasai diri sendiri, setelah saya bergabung dengan RSJ Ghrasia dan menerima pembelajaran mengenai komunikasi terapeutik dan bagaimana kewajiban perawat pada pasiennya, saya mulai dapat bersabar, menerima keadaan dan menghargai orang lain. Selain itu saat saya berhadapan dengan pasien, saya harus bisa mengesampingkan urusan dan masalah pribadi saya agar saya bisa fokus dengan masalah yang dihadapi pasien saya. Dalam hal

		menumbuhkan empati, saya menempatkan diri bagaimana jika saya menjadi dia. Sehingga saya mampu untuk profesional dalam menolong pasien saya. Namun, terkadang kecemasan saat menghadapi pasien itu juga ada
4.	Bagaimana cara anda mengatasi kecemasan anda saat menghadapi pasien?	Saya banyak menghadapi pasien-pasien yang belum kooperatif bahkan mengurus dirinya sendiri Ia sudah tidak mampu. Namun saya selalu berusaha untuk berkomunikasi dengan mereka, mencoba mendekati diri pada mereka agar mereka dapat nyaman dengan saya. Saat pasien mulai berontak maka saya akan berusaha untuk menenangkan pasien.
5.	Bagaimana cara anda menenangkan pasien?	Saat pasien mulai berontak tadi, saya akan berusaha menenangkannya dengan cara menonton tv misalnya agar pasien tidak terlalu tegang dan juga mengajak mereka untuk berdoa dan beristighfar.
6.	Lalu apa hal penting kedua dalam fase kerja?	Yang kedua adalah menumbuhkan rasa percaya diri pasien. Pasien dengan gangguan kelas C kan bermacam-macam. Ada halusinasi, harga diri rendah, gangguan cemas, pasien menarik diri, pasien kurang perawatan diri, pasien dengan gangguan manik, dan juga waham. Penanganannya memang hampir sama, namun untuk pasien dengan harga diri rendah dan pasien menarik diri maka kita harus menumbuhkan rasa percaya diri mereka agar mereka mampu untuk berbaur dengan sesamanya dan tidak mengurung diri di kamar terus menerus.
7.	Ada hal penting apa lagi dalam fase kerja?	Oya, yang ketiga adalah mendengarkan pasien. Biasanya pasien akan mulai mengigau bahwa dia mendengar suara-suara yang mengancam hidupnya atau biasanya mereka juga ketakutan saat melihat sesuatu padahal saya tidak melihatnya. Maka dari itu biasanya saya mulai bertanya apa yang didengarnya, apa yang dilihatnya,

		<p>kemudian bila pasien mulai berbicara mengenai apa saja maka saya akan mendengarkan pasien itu dengan sabar, baru setelah itu saya akan menasehatinya bahwa semua itu tidak nyata. Untuk satu dua kali mungkin mereka akan teguh dengan pendirian mereka namun kita akan terus mendengarkan keluhan-keluhannya sehingga pasien mulai menerima bahwa mereka memang tidak nyata. Keempat adalah memberikan tanggapan dan pengarahan.</p>
8.	<p>Bagaimana cara memberikan pengarahan dan tanggapan untuk pasien?</p>	<p>Pertama kita akan bertanya mengenai bagaimana tidurnya nyenyak atau tidak, lalu sudah membersihkan diri atau belum, bagaimana nafsu makannya, sudah minum obat atau belum, dan pertanyaan-pertanyaan sederhana lainnya berkaitan dengan kegiatan sehari-harinya di wisma. Jika pasien tersebut sudah merespon maka kami akan berikan tanggapan positif dengan pasien. Satu hal yang terpenting adalah jangan sampai membuat pasien tersinggung, karena yang namanya pasien gangguan kejiwaan itu kan tingkahnya seperti anak kecil.</p>

PANDUAN WAWANCARA

Hari : Selasa

Tanggal : 16 Agustus 2016

No	Indikator	No	Pertanyaan / Jawaban
1.	Pengetahuan perawat mengenai komunikasi terapeutik	1.	Apa yang anda ketahui tentang komunikasi terapeutik? Komunikasi terapeutik itu merupakan komunikasi yang dilakukan perawat untuk kesembuhan pasiennya.
		2.	Sejak kapan anda mempelajari tentang komunikasi terapeutik? Sejak saya bekerja sebagai perawat di RSJ Ghrasia ini.
		3.	Sudah berapa lama pengalaman anda mengenai praktek komunikasi terapeutik untuk pasien gangguan kejiwaan? Kurang lebih 20 tahun.
		4.	Apa saja yang sudah anda praktekan kepada pasien gangguan kejiwaan tentang komunikasi terapeutik? Ya semuanya tentang cara-cara terapi komunikasi itu.
		5.	Apa yang anda ketahui tentang ciri-ciri komunikasi terapeutik? Kita sebagai perawat harus ikhlas, memiliki empati pada perawat, dan harus bersikap hangat dengan pasien agar

			<p>pasien mau berkomunikasi dengan kita. Dekat dengan kita.</p>
		6.	<p>Apakah dalam membantu pasien, anda selalu mempraktekkan seluruh ciri-ciri komunikasi terapeutik tersebut? Ya, karena jika tidak seperti itu maka pasien akan menarik diri dari perawat.</p>
		7.	<p>Apa sebenarnya tujuan dari komunikasi terapeutik? Tujuan dari komunikasi terapeutik itu sebenarnya yang pertama adalah memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Tugas utama dokter dan perawat disini adalah memberikan ysng terbaik untuk pasien dari segi medis dan juga non medis. Pada pasien inap disini, selain dengan komunikasi terapeutik, kita juga memberikan obat secara medis setiap harinya. jadi harapannya pasien akan sembuh jiwa dan juga raganya. Selain itu, kita sangat menjaga kebersihan di lingkungan wisma agar penyakit pasien tidak menular ke pasien-pasien lainnya. Tujuan kedua adalah meringankan beban psikis pasien yang berkaitan dengan rasa takut, rasa cemas</p>

			berlebihan, frustrasi, tidak adanya semangat hidup dan harga diri rendah. Untuk itu yang pertama kita lakukan adalah dengan bina hubungan saling percaya dengan perkenalan itu tadi. Selanjutnya dengan tindakan persuasif seperti melakukan komunikasi yang lebih hangat dengan harapan kita dapat mengetahui kondisi psikis pasien. Bertanya tentang latar belakang keluarga, pekerjaan, hoby dan hal-hal lain yang berkaitan dengan hal-hal pribadi dari pasien tersebut.
		8.	Apa manfaat dari komunikasi terapeutik untuk perawat dan juga pasien? Manfaatnya kita bisa ikut merasakan apa yang dirasakan pasien, jadi kita bisa lebih menghargai kehidupan kita.
		9.	Apa hambatan anda dalam mempraktekkan komunikasi terapeutik? Hambatannya hanya jika pasien tersebut belum kooperatif.
2.	Pengetahuan dan pengalaman perawat mengenai langkah-langkah komunikasi terapeutik	10	Dalam langkah-langkah komunikasi terapeutik terdapat 4 langkah yakni fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.

			<p>Apakah anda melakukan semua langkah-langkah tersebut kepada pasien?</p> <p>Ya, kami selalu melakukan tahapan-tahapan tersebut saat melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien.</p>
		11	<p>Bagaimana fase pra-interaksi dilakukan?</p> <p>Kewajiban perawat saat fase prainteraksi itu yang pertama kan mengeksplorasi diri, kita harus siap untuk melakukan interaksi. Yang kedua adalah mengetahui kelemahan kita dan kemampuan kita itu apa. Artinya kalau memang kita sedang ada masalah, interaksi pada pasiennya akan ditunda sampai kita benar-benar siap berinteraksi dengan pasien. Atau kalau memang kita belum bisa berinteraksi sedangkan pasien sudah harus diberikan terapi, kita akan mencari perawat lain untuk melakukan terapi pada pasien.</p>
		12	<p>Adakah hambatan dalam fase pra-interaksi?</p> <p>Pada fase prainteraksi ini hambatannya kalau kita tidak tahu kasus pasien, kita akan sulit untuk memberikan komunikasi</p>

		<p>terapeutik. Maksudnya kalau pasiennya pada saat masuk ke RSJ Ghrasia ini tidak dengan keluarganya seperti dimasukkan karena diambil dari jalanan oleh Dinas Sosial mungkin dari catatan medik tidak lengkap, kita tidak akan tahu gambaran dari pasien itu seperti apa. Misal latar belakangnya, seperti nama, umur, status sosialnya, status pekerjaannya dan masalahnya sampai pasien mengalami gangguan psikis karena apa.</p>
		<p>13 Bagaimana fase orientasi dilakukan?</p> <p>Pertama bertemu atau kontak dengan pasien biasanya saya akan melakukan komunikasi verbal dan nonverbal. Contohnya saya akan menyapa pasien dengan tersenyum dan saya pastikan bahwa mata saya akan selalu tertuju pada pasien agar pasien merasa diperhatikan. Kemudian kalau respon pasiennya bagus, seperti pasien juga tersenyum dengan saya, maka saya akan mulai memperkenalkan diri saya sebagai seorang perawat disini yang akan menjaga pasien dan akan membantu pasien saat</p>

			<p>pasien kesulitan dan tidak lupa saya juga memperkenalkan nama saya karena ini sangat penting.</p>
		14	<p>Adakah hambatan dalam fase orientasi?</p> <p>Hambatannya itu kalau kita kan fase orientasi kita memperkenalkan diri, menyampaikan tujuan, menyampaikan topik, kadang pasiennya kurang konsentrasi, bisa juga tidak mendengarkan apa yang kita sampaikan. Terkadang pasien juga tidak tertarik dengan kita atau dengan topik yang kita sampaikan. Pasiennya juga tidak mau untuk membuka diri maka fase perkenalan ini akan sulit untuk dilakukan.</p>
		15	<p>Bagaimana fase kerja dilakukan?</p> <p>Fase kerja ini bertahap. Pertama, kita akan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya terlebih dahulu, kedua kita akan memvalidasi keluhan pasien. Cara validasi keluhan pasien, misalnya pasien mengatakan bahwa ada nyeri di tubuh mereka, di validasi kita akan tanya kembali kiranya</p>

			misalnya di bagian mana yang terasa nyeri, seberapa nyerinya.
		16	<p>Adakah hambatan dalam fase kerja?</p> <p>Hambatannya ketika kita berhadapan dengan pasien-pasien yang memang belum kooperatif, kemudian pasien-pasien yang belum maintenant artinya belum bisa diajak interaksi, komunikasi masih kacau, yang orientasinya juga masih kacau itu mungkin kendalanya.</p>
		17	<p>Bagaimana fase terminasi dilakukan?</p> <p>Pertama, mengevaluasi pertemuan dengan pasien. Biasanya saya mengevaluasi pertemuan dengan pasien dan saya validasi ke pasien apakah yang sudah saya intervensikan itu bisa dipahami dan dilakukan oleh pasien atau tidak. Kedua melakukan evaluasi subjektif, ketiga membuat RTL atau rencana tindak lanjut, misalnya topik hari ini adalah cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, kemudian kita sampaikan ke pasien kalau misalnya nanti suara-suara atau bayangan-bayangan itu datang</p>

			<p>maka praktekkan cara menghardik yang kita pelajari tadi. Keempat membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya, kesepakatan kontraknya seperti ini. Saya kan kepala wisma disini jadi biasanya <i>stay</i> dari pagi sampai sore jadi kalau misal kemarin saya melakukan pertemuan dengan pasien pagi maka biasanya kontrak pertemuan berikutnya dilakukan untuk keesokan harinya lagi. Untuk lama pertemuan biasanya hanya 5-10 menit. Untuk tempat dan jam nya disini kita tidak boleh ingkar karena kalau sampai ingkar janji pasien tidak mau lagi untuk bertemu dengan kita.</p>
		18	<p>Adakah hambatan dalam fase terminasi?</p> <p>Hampir minim, tapi biasanya kalau pasien sudah sembuh dan boleh pulang padahal waktu di wisma pasien dekat dengan kita biasanya sewaktu perpisahan pasien akan sedih.</p>
3.	Indikator capaian yang diharapkan oleh RS Jiwa Ghrasia DIY untuk pasien	19	<p>Apa sebenarnya indikator/capaian hasil yang ingin dicapai oleh RS Jiwa Ghrasia DIY untuk kesembuhan pasiennya?</p>

			<p>Tingkat kesembuhan yang diharapkan oleh RSJ adalah pasien diharapkan sudah mampu untuk mengurus dirinya sendiri, mampu untuk berkomunikasi secara baik, berfikir secara positif mengenai masa depannya, dan mampu untuk kembali dikehidupan normal seperti sebelumnya.</p>
--	--	--	---

INTERVIEW GUIDE UNTUK DATA

Hari : Rabu

Tanggal : 7 September 2016

	Pertanyaan	No	Pertanyaan / Jawaban
1.	Pengelolaan diri oleh individu dari perawat tersebut dalam menghadapi pasien	1.	<p>Bagaimana cara anda mengelola perasaan anda dalam menghadapi pasien?</p> <p>Kita harus mengesampingkan masalah pribadi dalam hidup kita. Karena kalau sampai kita lepas kendali dihadapan pasien misalnya nada suara kita terkesan membentak atau terlalu keras dan sikap kita juga agak kasar maka akan berakibat fatal bagi kejiwaan pasien.</p>
		2.	<p>Bagaimana cara anda menumbuhkan empati terhadap pasien?</p> <p>Dengan sering berinteraksi dengan pasien maka empati itu akan tumbuh dengan sendirinya.</p>
		3.	<p>Bagaimana cara anda menumbuhkan rasa saling percaya diantara anda dan pasien?</p> <p>Dalam membangun BHSP atau bina hubungan saling percaya ini kita harus mengenalkan diri, bisa mengambil perhatian pasien, caranya dengan kita</p>

			<p>memberikan perhatian. Misalnya pasien ada kesulitan maka kita akan selalu siap untuk membantu pasien.</p>
		4.	<p>Bagaimana cara anda berkomunikasi dengan pasien agar dapat saling mengerti dengan baik?</p> <p>Ya dengan bina hubungan saling percaya itu, nanti kalau pasien sudah percaya dengan kita maka komunikasi akan terjalin dengan baik dengan sendirinya.</p>
		5.	<p>Apa yang anda pertimbangkan ketika pasien mulai mengkomunikasikan tentang masalahnya?</p> <p>Dalam hal ini kita harus lebih banyak mendengarkan pasien, orang normal saja pasti akan sangat senang bila omongannya didengarkan oleh orang lain karena mereka akan merasa dihargai. Maka dari itu agar pasien juga merasa dihargai dan diperhatikan maka kita sebagai perawat akan lebih banyak mendengarkan apa yang dikeluhkan pasien. Hal ini akan berdampak positif bagi pasien karena mereka merasa bahwa masih ada orang yang peduli</p>

			dengan mereka, maka kesembuhan pasien akan lebih cepat tercapai.
		6.	<p>Bagaimana cara anda meringankan beban psikis pasien yang berkaitan dengan rasa takut, cemas, dan khawatir saat pasien teringat/trauma dengan masalahnya?</p> <p>Untuk meringankan beban psikis dari pasien, yang pertama tentunya kita harus membina hubungan saling percaya dengan perkenalan itu tadi. Selanjutnya dengan tindakan persuasif seperti melakukan komunikasi yang lebih hangat dengan harapan kita dapat mengetahui kondisi psikis dari pasien tersebut.</p>

INTERVIEW GUIDE UNTUK DATA

Hari : Selasa

Tanggal : 11 November 2016

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Kapan komunikasi terapeutik dilakukan?	Komunikasi terapeutik itu kita lakukan setiap hari, mulai dari fase pra-interaksi sampai fase terminasi. Biasanya terapi akan dilakukan selama 10-15 menit per harinya.
2.	Mengapa harus 10-15 menit?	Sebenarnya lebih dari itu boleh, tetapi kalau kita terlalu lama berinteraksi dengan pasien gak akan fokus. Jadi, dalam waktu 10-15 menit tersebut, harapannya pasien akan benar-benar fokus. Tapi bisa juga dilihat dari kondisinya, kalau kondisi pasien baik, memang sudah stabil maka bisa lebih dari itu. Kalau pasiennya mudah beralih, 10-15 menit itu sudah waktu yang cukup bagus.
3.	Bagaimana kontrak waktu dilakukan?	Untuk melakukan kontrak waktu, ada pasien yang memang mudah untuk langsung bisa diajak berinteraksi lagi. Namun tidak sedikit pula yang menolak untuk interaksi lagi. Maka, saat kita ingin merumuskan kontrak waktu dengan pasien namun pasien menolaknya, maka kita akan meminta bantuan dari dokter ataupun keluarga pasien.
4.	Apakah setiap komunikasi terapeutik dilakukan pada pasien selalu terjalin dengan baik?	Kita melakukan terapi kan tidak hanya sekali saja, namun juga hari-hari selanjutnya selama pasien berada di wisma jadi terapi hari ini dengan hari setelahnya juga tidak akan sama. Hal ini tergantung pada kondisi pasiennya sendiri. Terkadang hari ini pasien mampu untuk berkomunikasi dengan baik, kadang besok pasien akan berubah karena misalnya malam harinya pasien merasa dihantui lagi dengan bayangan-bayangan atau suara-suara yang selama

		ini mengikutinya maka itu akan berdampak pada kejiwaan pasien keesokan harinya. jadi yang terpenting kita tetap harus membina hubungan saling percaya, kita juga harus tetap terbuka dengan pasien sehingga diharapkan pasien juga akan tetap terbuka dengan kita.
5.	Bagaimana komunikasi terapeutik dilakukan?	Dalam menangani pasien kita sebagai perawat tidak boleh terlalu gegabah. Kita memang wajib untuk mengorek lebih dalam tentang kehidupan pasien sehingga kita akan mengetahui apa yang menjadi awal permasalahan sehingga pasien menjadi seperti itu, namun kita juga harus bisa membaca situasi dan juga kondisi pasien. Apalagi pasien yang selama ini sudah jarang berinteraksi dengan orang baru, mereka biasanya lebih sensitif. Maka dari itu kita lakukan pendekatan terhadap pasien dengan cara yang lebih halus sehingga mereka tidak merasa terancam dengan kehadiran kita disana.
6.	Apa saja respon pasien saat terapi dilakukan?	Respon yang dilakukan oleh pasien bermacam-macam, misalnya pasien tidak percaya dengan kita maka pasiennya akan menolak dan akan pergi. Tapi kalau sudah percaya dengan kita, maka kita akan mudah untuk melakukan interaksi berikutnya.
7.	Pada fase orientasi dikatakan juga bahwa perawat harus bisa mendorong pasien mengungkapkan perasaannya, bagaimana caranya?	Untuk mendorong pasien mengekspresikan perasaannya ini pertama kita tanya bagaimana perasaannya hari ini, kalau pasiennya sulit untuk mengungkapkan perasaannya kita ulangi lagi sambil kita beri sentuhan. Kalau pasiennya masih belum bisa menjawab tetap kita dorong sampai pasien bisa mengungkapkan perasaannya apakah ia sedih, gembira, atau marah.
8.	Adakah hal-hal yang disukai oleh pasien?	Kebanyakan dari pasien lebih suka menyendiri, mereka tidak suka dengan suara-suara berisik. Namun disini kita harus mengajarkan pada pasien untuk berinteraksi dengan sesamanya, karena hal ini sangat penting mengingat kondisi pasien kejiwaan yang tidak stabil jika dibiarkan sendiri akan memperburuk kondisinya, atau bisa jika sudah tidak

		kontrol maka mereka akan melakukan hal-hal seperti memukul-mukulkan kepalanya ke tembok dan parahnya ada yang berusaha untuk bunuh diri. Maka kita alihkan dengan hal-hal yang pasien sukai seperti pada pasien PD yang suka menjahit, maka kita kan alihkan perhatiannya pada kegiatan menjahit. Atau pada pasien S yang suka menonton tv maka kita akan mengajaknya untuk menonton tv bersama pasien-pasien lainnya.
9.	Bagaimana cara mengeksplorasi stressor pada pasien?	Untuk mengeksplorasi stressor yang terjadi pada pasien yang pertama kita tanyakan, kemarin dibawa kesini karena apa, misalnya seperti itu atau bisa juga kemarin waktu dirumah ada masalah apa, lalu nanti kita tunggu responnya pasien. Kalau misalnya pasien tetap tidak mau menjawab maka kita akan melihat rekam medisnya, alasan masuknya karena apa. Tugas lain yang terpenting adalah penggunaan mekanisme koping. Mekanisme koping itu cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku.
10.	Adakah hambatan lain dalam komunikasi terapeutik?	Ada. Terutama pada fase kerja. Pada fase kerja ini terdapat hambatan-hambatan yang berasal dari perawat maupun pasien. Perawat itu diwajibkan untuk selalu fokus dengan pasien saat berinteraksi agar mereka tetap percaya dengan kita karena kalau sampai kita fokus pada diri kita sendiri pasien akan menghindari dari kita, pasien juga akan bersikeras untuk tetap tidak mengakui penyebab kecemasan dalam dirinya, bahkan parahnya pasien akan mengamuk dan menolak untuk berubah.
11.	Bagaimana cara perawat mengatasi pasien yang mengamuk?	Kalau pasien mengamuk dan melakukan tindakan-tindakan yang membahayakan dirinya sendiri seperti bunuh diri contohnya, yang pertama kita lakukan adalah menenangkan pasien dengan kata-kata, kalau nantinya pasien menggunakan nada tinggi maka kita jawab dengan nada rendah, soalnya kalau

		<p>pasien sudah berbicara nada tinggi kan berarti pasien sedang ada pada puncak kemarahannya, kalau kita sama-sama tinggi justru tidak akan menyelesaikan masalah. Kemudian setelah kita tenang dengan kata-kata, kita lihat respon yang pasien berikan, kalau pasien sudah bisa tenang ya sudah, kita tinggal mengawasi saja. Kalau dengan kata-kata tidak bisa, tetap ada perilaku mau mengamuk, kita sendirikan dulu, kita pisahkan dari pasien yang lainnya. Kemudian kalau dipisah dengan pasien lain ternyata di kamar sendiri ada upaya untuk mencederai dirinya sendiri, misalnya dengan membentur-benturkan kepalanya atau percobaan bunuh diri tadi, kita akan melakukan viksasi.</p>
12.	Apa yang disebut dengan viksasi?	<p>Viksasi itu pengekangan. Viksasi ada dua, viksasi mekanik atau dengan alat seperti borgol tangan dan juga kakinya dan viksasi kimiawi dengan obat seperti tindakan injeksi agar pasien dapat tertidur.</p>

