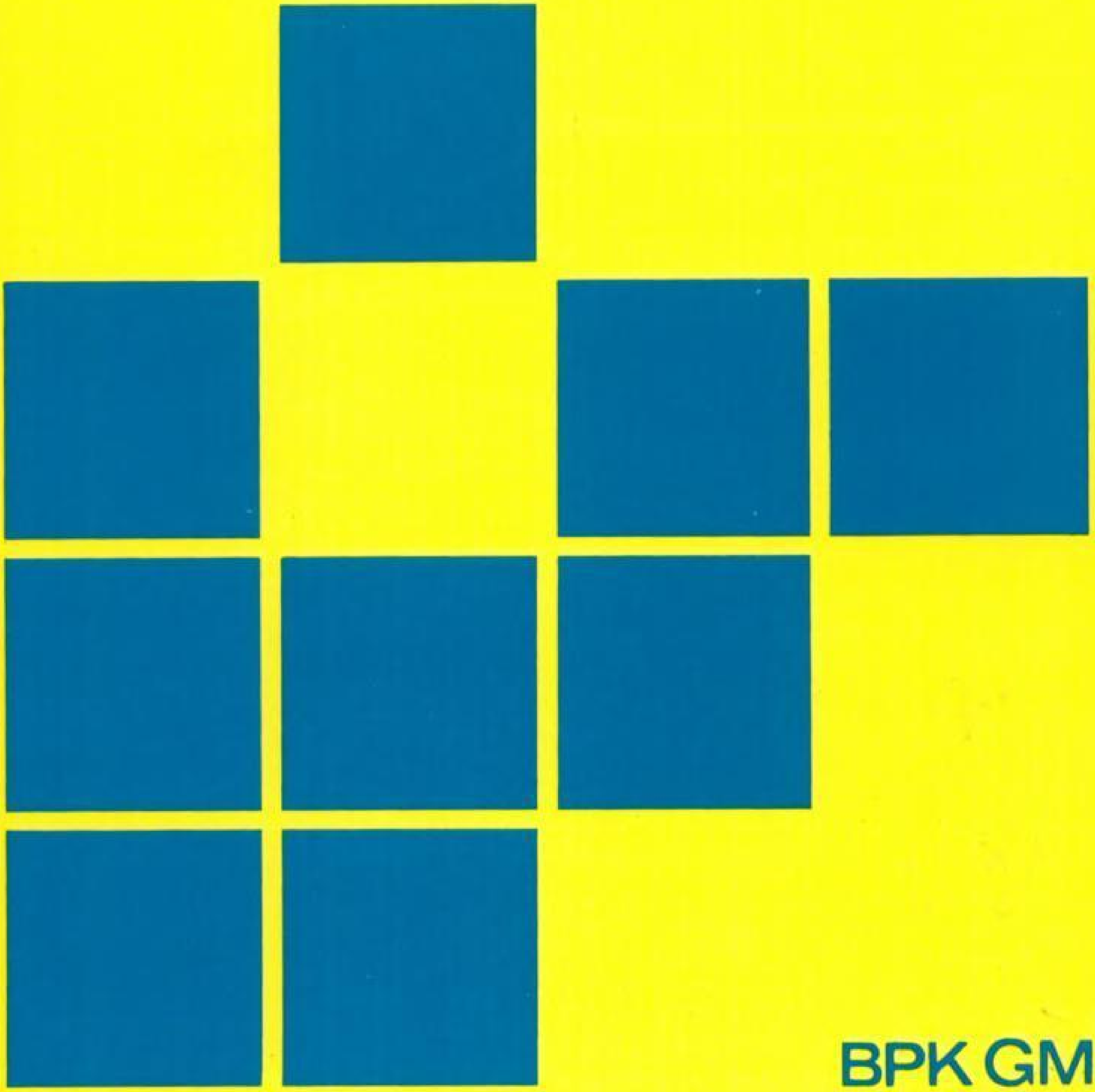
Prof. Dr. Singgih D. Gunarsa
Dra. Ny. Y. Singgih D. Gunarsa

Psikologi Perawatan



BPK GM

Katalog dalam terbitan (KDT)

Gunarsa, Singgih D., & Gunarsa, Ny. Singgih D.

Psikologi perawatan / oleh Singgih D. Gunarsa &
Ny. Singgih D. Gunarsa. – Cet. 5. – Jakarta :
Gunung Mulia, 2008.
xvi, 199 hlm. ; 20 cm.

1. Perawatan – Bimbingan dan Penyuluhan.
I. Judul.
158

ISBN 978–979–415–226–3

PSIKOLOGI PERAWATAN

Diterbitkan oleh
PT BPK Gunung Mulia, Jl. Kwitang 22-23, Jakarta 10420
E-mail: publishing@bpkgm.com – http://www.bpkgm.com
Anggota IKAPI
Hak Cipta dilindungi oleh Undang-undang
Cetakan ke-1: 1986
Cetakan ke-5: 2008

Editor: Staf Redaksi BPK Gunung Mulia
Setter: Staf Redaksi BPK Gunung Mulia
Desain Sampul: Staf Redaksi BPK Gunung Mulia

Daftar Isi

Kata Pengantar ix

Kata Sambutan xiii

Bagian I - Penerapan Psikologi Dalam Perawatan 1

- 1. Psikologi Dasar Untuk Merawat 3
  - A. Perumusan psikologi 3
  - B. Memahami Pasien 5
  - C. Hal-hal yang penting bagi pendidikan perawat 7
- 2. Keberhasilan Seorang Perawat 11
  - A. Interaksi pasien, dokter, perawat 11
  - B. Faktor-faktor yang perlu dalam perawatan 13
- 3. Pendekatan Terhadap Pasien 21
  - A. Perumusan kepribadian 22
  - B. Motivasi 25
  - C. Kecemasan 27

D. Macam-macam kepribadian orang 28
4. Dasar-dasar Hubungan Sosial Dalam Perawatan 32
A. Sifat-sifat yang mendasari dedikasi seorang perawat 32
B. Pentingnya hubungan-hubungan antar pribadi 35
C. Hubungan pribadi dalam perawatan ... 38
5. Memahami Kepribadian Sendiri 44
A. Pemahaman tentang diri sendiri dan interaksi sosial 44
B. Ciri-ciri kepribadian seorang perawat .. 46
6. Merawat Pasien Yang Berbeda Usia 54
A. Sikap perawat dalam merawat pasien anak 56
B. Hubungan dengan pasien dewasa 62
7. Minat dan Perhatian 66
A. Rangsang dan minat 66
B. Hubungan minat dan kepribadian 71
C. Hubungan minat dan sikap 72
D. Perhatian dalam perawatan 74
8. Penyesuaian Diri dan Frustrasi 78
A. Penyesuaian dengan lingkungan 78
B. Frustrasi 79
9. Mekanisme Penyesuaian Diri 90
A. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri 90
B. Bentuk-bentuk penyesuaian diri 92
10. Usaha Memperbaiki Penyesuaian Diri 108
A. Cara penyesuaian yang wajar 108
B. Cara mengurangi konflik dan frustrasi 114

Bagian 2 - Psikologi Sosial 117
1. Ruang Lingkup Psikologi Sosial 119
A. Obyek psikologi sosial 119

B. Pokok-pokok bahasan psikologi sosial 122
2. Interaksi Sosial 125
A. Penyesuaian diri 125
B. Interaksi sosial 127
3. Situasi Kelompok Sosial 135
A. Situasi sosial 135
B. Sifat dan kelompok sosial 136
4. Pembentukan Norma Sosial 144
A. Perumusan norma sosial 144
B. Internalisasi norma sosial 146
5. Dinamika Kelompok (Group Dynamic's) .. 149
Bagian 3 - Mengenal Berbagai Reaksi dan Penyimpangan Tingkahlaku 153
1. Psikologi Abnormal 155
A. Perumusan psikologi abnormal 156
B. Penilaian normalitas 157
2. Penyimpangan Aspek Emosi 161
A. Emosi yang miskin 161
3. Kepribadian Psikopati 165
A. Asal-usul kepribadian psikopati 165
B. Bentuk-bentuk psikopati 166
4. Reaksi Somatisasi 170
A. Tukak Peptik (Peptic Ulcer) 171
B. Tekanan darah tinggi (Hypertensi) 172
C. Allergi 173
5. Faktor-faktor Pembangkit Neurosis 176
A. Faktor Kepribadian 176
B. Kegagalan mempertahankan keseimbangan 177
6. Gangguan Mental dan Emosi 180
A. Beberapa proses patologis 180
B. Penggolongan proses patologis 183
C. Sebab-sebab dan gejala-gejala gangguan tingkahlaku 184

Bagian 4 - Prinsip-prinsip Umum dalam Perawatan Psikiatri 189
    Prinsip-prinsip umum dalam perawatan psikiatri. 190

Kata Pengantar

Agaknya dewasa ini tidak lagi aneh terdengar bahwa psikologi penting bagi perawat. Dalam kenyataannya memang benar bahwa merawat orang sakit tanpa dibekali pengetahuan psikologi sebagai ilmu penunjang di samping Ilmu Kedokteran dan Ilmu Perawatan itu sendiri, jelas masih kurang "manjur". Acapkali terdengar bahwa seorang pasien yang sakit kalau menghadap dokter yang dipercayainya, segera sembuh meskipun baru mendengar suara dokter, apalagi setelah merasakan sentuhan tangannya yang memeriksa. Demikian pula seorang pasien yang perlu perawatan seorang perawat akan merasa terbebas dari penderitaannya, bilamana dirawat dengan sabar dan penuh pengertian. Tanpa mengurangi keahlian dokter dengan pengetahuannya mengenai penyakit dan cara-cara pengobatan, namun perawatan yang tepat, cukup besar peranannya dalam proses penyembuhan pasien.

Dalam perawatan, seorang perawat selalu berhadapan dengan seorang pribadi. Supaya perawatan dapat berperan dalam mempercepat proses penyembuhan, maka tentunya perlu diketahui apa yang diharapkan pasien dari sang perawat. Sebagaimana diketahui manusia dan sifat-sifat maupun harapannya merupakan pribadi-pribadi dengan ciri-ciri kepribadiannya yang khas. Tentunya tidak selalu mudah untuk mengenal sifat, sikap dan harapan-harapan pasien, agar dapat merawatnya dengan baik. Pada umumnya sifat, sikap, harapan atau kepribadian seseorang dapat disimpulkan dari segala apa yang diperlihatkan oleh mereka, misalnya dari cara-cara mereka berbicara, bertindak, dan mimik mereka. Jadi dari tingkahlaku mereka.

Psikologi merupakan ilmu yang mempelajari tingkahlaku manusia, yakni tingkahlaku manusia dalam interaksi dengan lingkungan sekitarnya. Manusia tidak dapat dipelajari lepas dari segala yang melingkupinya, melainkan selalu dalam suatu hubungan dengan lingkungannya. Apakah ia berada dalam lingkungan rumah, keluarga, sekolah, kantor ataukah rumah sakit. Jadi manusia selalu hidup dan berada dalam suatu lingkungan. Jelaslah bahwa seorang perawat dalam pengabdiannya memerlukan Psikologi sebagai pengarah dan "obat" yang turut mempercepat penyembuhan pasien.

Dunia perawatan telah menjadi obyek pengamatan kami sejak lama, yaitu ketika pada tahun 1959, kami berdua mulai memasuki R.S. Husada (ketika itu bernama Yang Seng Ie) sebagai guru mengajar Anatomi dan Fisiologi untuk perawat dan mata pelajaran khusus yang diperlukan untuk Kelompok Perawat Aplikasi. Kemudian beralih sebagai konsultan (psikologi) pada tahun 1974 dan guru dalam mata pelajaran psikologi untuk perawat pada tahun 1975, keduanya sampai sekarang. Menyadari betapa pentingnya bekal dan dasar psikologi untuk merawat, maka kami mencoba menyusun buku pegangan ini, yang terbagi dalam 4 bab yakni pada Bab I mengenai berbagai pegangan untuk perawat, termasuk juga pengembangan bagi diri perawat itu sendiri. Bab II uraian mengenai Psikologi Sosial, sesuai kurikulum Sekolah Perawat Kesehatan, menerangkan mengenai pribadi dalam hubungan dengan lingkungan sosialnya. Pada Bab III dicoba memberikan gambaran mengenai berbagai kelakuan yang bisa menjadi masalah dalam kaitannya dengan orang yang sakit sehingga diharapkan lebih mengenal keadaan pribadinya. Pada Bab IV secara khusus diuraikan betapa pentingnya melandaskan faktor-faktor pendekatan dalam merawat pasien-pasien psikiatri.

Harapan kami berdua, kiranya buku kecil ini dapat menambahkan kepustakaan dan bahan-bahan dalam usaha meningkatkan perawatan pada umumnya yang meliputi perawatan di Panti-panti atau Lembaga-lembaga Sosial dan tentunya secara khusus bagi perawat itu sendiri.

Jakarta, Maret 1985

Prof.DR. Singgih D. Gunarsa
Dra. Ny. Yulia Singgih D. Gunarsa

Kata Sambutan
R.S. Husada

Menurut kurikulum Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) dasar-dasar psikologi sosial diajarkan pada semester pertama dan kedua, pada waktu siswa lulusan SLP yang masih sangat muda itu rata-rata belum memiliki cukup kematangan untuk dapat menghayati dengan sungguh-sungguh betapa pentingnya memahami jiwa dan kepribadian pasien yang akan dihadapinya di kemudian hari. Sekolah Pengatur Rawat dulu (SPR) malahan tidak menentukan adanya mata pelajaran ini. Kadang-kadang materi ini diberikan sebagai ceramah setelah perawat lulus dan sudah bekerja, tergantung dari kesadaran pimpinan suatu rumah sakit akan pentingnya psikologi sebagai dasar komunikasi, interaksi dan transaksi antara perawat dan pasien. Inipun biasanya bukan diberikan oleh orang yang ahli dalam bidang itu.

Kepustakaan dalam bahasa Indonesia masih sangat langka dengan buku-buku pelajaran yang membahas tentang penerapan psikologi dalam profesi perawatan. Sedangkan kemampuan bahasa yang terbatas umumnya merupakan hambatan bagi seorang perawat untuk dapat menimba pengetahuan tentang ini dari sumber asing.

Dengan demikian tidaklah mengherankan jika sering terjadi situasi konflik atau salah interpretasi antara perawat dengan pasien atau keluarganya, yang pangkal utamanya mungkin sekali terletak pada kesenjangan pengetahuan dan pengalaman psikologi dalam hubungan antar manusia, apalagi dengan manusia yang sedang sakit.

Oleh karena hal-hal itu buku PSIKOLOGI PERAWATAN ini dapat merupakan karya yang sangat besar artinya dalam meningkatkan mutu korps perawat Indonesia. Sehingga kemampuan perawatan dapat dikembangkan menuju penerapan asas *perawatan paripurna* dalam arti yang sesungguhnya, yaitu memberikan asuhan perawatan kepada pasien selaku manusia seutuhnya dari pendekatan fisik, mental-psikologi dan sosial.

Prof. DR. SINGGIH D. GUNARSA dan Dra. Ny. YULIA SINGGIH D. GUNARSA adalah suami-isteri yang akrab dengan dunia perawatan di rumah sakit, khususnya di RS. HUSADA. Dapat dikatakan bahwa mereka berdua telah mengawali karier sebagai pendidik di rumah sakit ini selaku tenaga pengajar di sekolah perawat. Sampai sekarang pun kegiatan itu masih teratur dikerjakan. Mereka juga bertindak sebagai konsultan dalam pembinaan dan pengembangan rumah sakit, hal yang mengharuskan mereka terus-menerus terlibat dalam interaksi dokter — perawat — pasien.

Sesuai dengan bidang keahliannya, mereka telah mengamati sejak bertahun-tahun segi-segi psikologi dalam pelayanan keprofesian di rumah sakit ini. Ny. Singgih mengungkapkan bahwa niat menulis buku ini terpacu ketika beliau terbaring sakit di sini beberapa bulan yang lalu; mengalami kesendiri kecemasan, ketidak-pastian, ketakutan dan harapan sebagai seorang pasien. Beliau merasakan sendiri bahwa seorang perawat yang dibekali pengetahuan psikologi dapat menilai perilaku pasien sebagai pencerminan keadaan jiwanya dan dengan baik memahami kebutuhan fisik dan psikologik seseorang yang sedang sakit dan menderita.

Dengan demikian pengetahuan akademik yang luas dan pengalaman sendiri dalam lingkungan psiko-sosial rumah sakit yang mereka kenali sejak lama, mereka padukan dan sajikan dalam buku ini untuk diterapkan dalam perawatan. Oleh karena itu seyogianya buku PSIKOLOGI PERAWATAN ini menjadi bacaan wajib bagi setiap calon dokter dan dokter serta petugas asuhan kesehatan lainnya yang membaktikan diri melayani manusia yang sakit.

Adalah suatu kehormatan bagi saya dapat menuliskan kata sambutan ini.

Jakarta, 11 Maret 1985

Dr. Samsi Jacobalis
Direktur

1

Penerapan Psikologi dalam Perawatan

1

Psikologi, Dasar untuk Merawat

A. Perumusan Psikologi

Apabila kita melihat istilah psikologi, maka terlihatlah bahwa istilah tersebut berasal dari perkataan psike yang berarti jiwa dan logos yang berarti pengetahuan. Psikologi adalah ilmu/pengetahuan yang mempelajari jiwa, dan jiwa sebagai dasar dari tingkah laku.

Bagaimana kita dapat mempelajari jiwa. Memang sulit dikatakan di manakah jiwa itu. Lebih sulit lagi untuk menggambarkan apakah dan bagaimanakah jiwa itu. Dan kalau kita berusaha meneliti mengenai "apa" jiwa itu tentunya kita akan sampai pada berbagai konsep filsafat mau pun konsep agama. Hal ini tentu akan membantu kita dalam usaha mengerti jiwa itu.

Penting bagi kita: apa yang dapat diketahui mengenai jiwa dan bagaimana mempelajari jiwa orang, sehingga pengetahuan tersebut dapat mendasari perawatan seorang pasien dan akan mempercepat proses penyembuhannya.

Apa yang dapat kita ketahui mengenai jiwa, bukanlah bentuknya akan tetapi "adanya" jiwa. Tidak adanya jiwa jelas terlihat dari berhentinya tingkah laku seseorang. Dengan lain perkataan, jiwa itu dapat dilihat dari tingkah laku seseorang. Seseorang dapat berjalan, berbicara, tersenyum, berpikir dan sebagainya. Dengan demikian kita dapat mempelajari jiwa seseorang melalui tingkah laku orang tersebut.

Apabila kita ingin mempelajari jiwa seseorang, maka sulit melepaskan orang tersebut dari lingkungannya. Orang tersebut selalu berada dalam suatu hubungan yang timbal-balik antara dirinya dengan lingkungannya.

Seorang anak yang sedang menangis ketakutan, pasti ada sesuatu yang menyebabkan ketakutannya yang dapat dilihat dari wajahnya yang pucat, tangisnya dan sikapnya yang menghindar terhadap sesuatu. Ternyata di samping anak tersebut terlihat seorang dokter yang sudah siap dengan alat penyuntiknya.

Masih banyak contoh yang dapat dikemukakan yang menunjukkan bahwa perbuatan atau tingkahlaku seseorang selalu ada hubungannya dengan sesuatu yang lain yang berasal dari lingkungannya dan mengenai dirinya.

Dengan perkataan lain dapat disimpulkan bahwa: *lingkungan memberi rangsang kepada seseorang, dan sebaliknya memberi respons/reaksi kepada lingkungannya.* Secara mudah dapat kita ingat: *A S O R A.*

A: alam/lingkungan sekitarnya
S: stimulus/rangsang yang berasal dari lingkungan dan mengena orang
O: orang
R: respons, reaksi, jawaban orang tersebut yang ditujukan ke lingkungan lagi
A: alam/lingkungan yang menerima reaksi orang tersebut.

Dengan demikian, kita selalu mempelajari seseorang dalam hubungan dengan lingkungannya. Maka sampailah kita pada perumusan psikologi sebagai "Ilmu yang mempelajari tingkahlaku manusia dalam hubungan timbal-balik dengan lingkungan".

Dalam hal ini perlu kita mempelajari tingkahlaku seseorang baik yang kelihatan mau pun yang tidak kelihatan. Mempelajari tingkahlaku manusia yang kelihatan memang tidak terlalu sukar, karena kita dapat melihat seorang tertawa, seorang menangis, seorang berteriak. Tetapi arti dari tingkahlaku tersebut dan perbuatan yang tidak kelihatan seperti "berpikir" jauh lebih sulit untuk dipelajari.

B. Memahami Pasien

Dalam usaha mengetahui pasien dan mempelajari seseorang yang membutuhkan perawatan, dapat dipakai beberapa cara:

1. pengamatan
2. persamaan
3. ikut merasakan
4. wawancara

ad 1. Dengan *pengamatan*, yakni mengamati seseorang, kita dapat melihat tingkahlaku seseorang. Usaha mencari arti dari tingkahlaku orang dapat dilakukan dengan mencari pada diri kita sendiri arti dari tingkahlaku yang sama pada diri kita. Maka kita perlu melakukan penelitian terhadap diri sendiri atau melihat ke dalam diri sendiri yakni dengan introspeksi, yang berarti melihat atau mengetahui isi psikis pada diri sendiri. Dalam usaha mempelajari orang lain, kita ekstrospeksi (melihat ke luar) dan introspeksi (melihat ke dalam) diri sendiri.

ad 2. Dengan *menyamakan* atau analogi, kita akan melihat situasi yang sama, sebab di dalam dirinya menyebabkan tingkahlaku yang sama. Misalnya pada contoh pertama tadi: kita melihat seorang anak pucat menangis dan berteriak dengan tingkahlaku menghindar. Maka timbul pemikiran pada diri sendiri: kalau saya pucat dan berekspresi sama seperti anak itu saya merasa takut. Jadi dapat disimpulkan bahwa anak tersebut menangis ketakutan.

ad 3. Seringkali pengalaman tingkahlaku dan pemberian arti terjadi sedemikian cepatnya, seolah-olah langsung terjadi dalam sekejap mata, maka cara ini disebut cara *ikut merasakan*. Dengan cara ikut merasakan yang seolah-olah terjadi seketika itu sering dikatakan terjadi secara intuitif tanpa pemikiran lebih dahulu. Pada umumnya wanita lebih dipengaruhi intuisinya, perasaannya daripada pria. Dengan melihat wajah seorang ibu, langsung diberi pengertian atau interpretasi bahwa ibu tersebut sedang menahan penderitaan. Tentunya pemberian arti seketika itu tidak selalu cukup beralasan yang meyakinkan dan perlu diperdalam/diperiksa kebenarannya.

ad 4. Dengan *berwawancara*, yaitu bercakap-cakap dan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, akan diperoleh data-data, keterangan yang dapat memberikan penjelasan langsung dari orang tersebut mengenai arti-arti, apa yang perlu diketahui. Melihat wajah seorang ibu yang akan dirawat, pertanyaan yang dapat diajukan:

> Ibu sakit ya? Ibu merasa sakit pada bagian mana?
> Sejak kapan mulai sakit? Sakitnya bagaimana?

Dari jawaban ibu ini dapat diketahui di mana sakitnya, dan tidak perlu menyentuh bagian yang sakit pada ibu tersebut. Banyak keterangan dapat diperoleh melalui wawancara.

Ada 2 macam wawancara: yang langsung dan tidak langsung. Wawancara langsung dilakukan dengan tanya jawab, percakapan langsung dengan pasien.

Wawancara tidak langsung ditujukan kepada keluarga pasien, maka akan diperoleh dari hasil wawancara, kumpulan data-data yang disebut *anamnesa*. Sedang *oto-*

anamnesa adalah hasil wawancara, data-data yang diperoleh langsung dari pasien, yang akan dirawat.

Aloanamnesa adalah kumpulan data-data yang diperoleh dengan perantaraan orang lain mengenai pasien itu. Aloanamnesa ini sering diperlukan, karena pasien sedang menderita sakit dan sulit memberi jawaban yang tepat. Lebih-lebih lagi dalam menghadapi pasien dengan gangguan jiwa, maka keterangan-keterangannya sendiri tidak selalu dapat dipercaya. Bilamana merawat pasien dengan gangguan jiwa perawatan ditentukan oleh dokter yang merawat berdasarkan keterangan-keterangan yang diperoleh dari aloanamnesa ini.

Pengabdian diri dalam bidang perawatan bukanlah tugas yang ringan dan mudah. Pada umumnya sesuatu yang berat dan sulit dilaksanakan, memerlukan banyak pengorbanan dan ketabahan dalam pelaksanaannya. Suatu tugas yang berat dan sulit tanpa dorongan, ketabahan dan kesiapan akan pengorbanan-pengorbanan tentunya akan mudah ditinggalkan dan terbengkalai, tanpa hasil.

Demikian pula seorang perawat yang tidak ada dorongan, keinginan yang kuat untuk menjadi perawat, lebih baik memilih bidang pengabdian yang lain.

C. Hal-hal yang penting bagi pendidikan perawat.

Beberapa hal yang penting dalam mendidik seorang perawat yang sukses ialah:

1. *Introspeksi diri.*

Introspeksi diri ialah memeriksa diri, dorongan-dorongan, motif-motif manakah yang telah mendorong calon perawat mengambil studi perawat sebagai dasar bidang pengabdian ini. Bilamana calon perawat diwawancarai dan ditanyakan dorongan manakah yang menyebabkan ia memilih bidang pengabdian ini, maka banyak calon akan menjawab: untuk membantu orang lain.

Benarkah semua jawaban berintikan "peri kemanusiaan" itu sungguh-sungguh bertujuan membantu meringankan penderitaan orang lain? Mungkin ia pernah melihat teman yang telah berhasil menjadi perawat dan meraih gelar "perawat teladan" dengan hadiah berlibur seminggu di luar negeri atas biaya sponsor. Mungkin juga ia telah melihat keberhasilan temannya, seorang perawat yang telah 'menggondol" hadiah "teman hidup", yakni seorang suami atau mendapat pacar yang "ganteng", bekas pasien yang pernah dirawatnya. Masih banyak motif dapat dikemukakan sebagai sebab pendorong calon perawat untuk memutuskan mengambil arah bidang perawatan. Pertanyaan yang kita ajukan pada pemeriksaan diri kita sendiri, memang tidak dapat diabaikan begitu saja.

Dorongan yang menyebabkan seorang menjadi seorang perawat sangat berperanan dalam pembentukan pribadi perawat. Apakah calon perawat tersebut akan menjadi perawat yang dapat meringankan penderitaan orang atau mungkin malahan menambah penderitaan dan menghambat proses penyembuhannya, banyak ditentukan oleh dorongan-dorongan tersebut.

Seorang perawat yang ingin mendapat jodoh melalui rumah sakit, mungkin akan bersikap ramah terhadap pasien yang tampan dan muda. Sedangkan pasien yang sudah "ada umur" mungkin harus mendengar bentakan-bentakan dan mengalami perawatan yang justru menambah penderitaan pasien terutama tekanan batin: Ia memerlukan bantuan perawat tetapi perawatan tersebut disertai omelan-omelan yang tidak enak didengar. Tidak boleh turun dari tempat tidur untuk buang air kecil, tetapi kalau memanggil seorang perawat sambutan menyindir yang didengar: "Beser ya". Maka dapat dibayangkan bagaimana perasaan pasien tersebut.

Seorang perawat yang ingin mencapai gelar "perawat teladan" sebelum sampai pada saat pemilihan perawat teladan, mungkin sudah jemu akan keaneka ragaman pasien dengan sifat-sifat khas masing-masing. Pasien yang ingin dirawat seolah-olah menjadi majikan perawat yang selalu harus siap sedia memenuhi segala permintaan pasien. Pasien yang tidak dapat menghargai orang lain, yang selalu mengeluh dan mencela orang lain, akan menjadikan perawat sebagai sasaran yang empuk.

Pasien pria yang ingin menghibur diri selama ia dirawat sering bersikap iseng dan usil. Pasien yang sebelum sakit sudah dihinggapi sakit "darah tinggi" alias cerewet dan suka marah, biasanya karena jatuh sakit akan bertambah cerewet dan pemarah.

Akhirnya perawat yang kurang tabah, kurang memiliki rasa peri kemanusiaan, kesabaran akan "meledak" juga dan hilanglah kesempatan teraihnya "perawat teladan" dan harus menabung cukup lama untuk berlibur di luar negeri.

Dengan demikian jelaslah betapa pentingnya introspeksi diri dan adanya dorongan-dorongan yang kuat, tertuju pada kesejahteraan orang lain sebagai langkah pertama.

2. *Membekali diri.*

Perlu membekali diri dengan segala pengetahuan tentang perawatan, pengetahuan medis (praktis) dan tindakan-tindakan dalam keadaan darurat. Tentunya dasar-dasar psikologi perlu juga dimiliki supaya dapat mengenal pasien dan mengetahui/menduga keinginan akan perlakuan yang dapat meringankan penderitaannya.

3. *Persiapan diri.*

Dalam persiapan diri demi pengabdian dalam bidang perawatan seorang perawat juga harus mengenal diri dan membentuk dirinya sesuai dengan bidangnya. Perlu menghilangkan sifat-sifat/sikap-sikap yang justru dapat menghambat proses penyembuhan pasien.

Perawat wajib menumbuhkan dan memperkembangkan sifat-sifat/sikap-sikap yang dapat membantu pasien meringankan penderitaannya. Mengingat beratnya tugas seorang perawat dalam memberikan baktinya kepada sesama manusia yang sedang sakit maka segala daya upaya harus didasari motif yang murni: kasih terhadap sesama manusia yang berwujud dalam sifat dasarnya yakni pengabdian kepada mereka yang menderita sakit.

Lebih penting lagi dalam hubungan ini adalah kesanggupan mengartikan tingkahlaku yang dapat membantu meredakan kecemasan tersebut. Kecemasan yang disebut anxiety atau anxietas itu perlu diredakan supaya orang tersebut dapat hidup aman dan tenteram. Misalnya: Seorang pasien anak yang sering merusak. Melalui tingkahlaku dan perbuatan merusak, mengekspresikan kebutuhan emosinya. Kita dapat mengekang dan menahan tangan anak itu supaya tidak merusak. Hal ini sering dilakukan dengan memegang tangan anak atau mengalihkan perhatiannya. Akan tetapi sebaiknya terlebih dahulu mengerti kebutuhan dasar anak ini, lalu menanggulangi atau memenuhinya, daripada langsung menangani gejalanya.

Demikian pula, sering kita menghadapi pasien yang selalu "repot", mengemukakan segala kritik tajam terhadap kelancaran rumah sakit mau pun pribadi-pribadi yang merawatnya. Tentu saja kita dapat menerima dengan baik kecaman yang tidak ada habis-habisnya. Dan mungkin lama kelamaan kritik-kritik tersebut begitu membosankan, sedang orang itu "didiamkan" saja. Ternyata orang tersebut mengemukakan kecaman-kecaman untuk menutupi alasan dasar yang bersumber pada ketakutan.

Seringkali seorang pasien setelah lama berbaring di tempat tidur tidak mau berjalan dan segan belajar jalan. Ia tidak mau berjalan, bukan karena ia malas, akan tetapi takut akan kehilangan keseimbangannya.

4. *Mencegah kecemasan.*

Dalam bidang perawatan memang banyak sekali kemungkinan dan kesempatan timbulnya kecemasan yang tidak perlu. Misalnya: Suatu keterangan yang sederhana, tetapi tidak diberitahukan menimbulkan kecemasan. Seorang pasien yang sesungguhnya masuk ke rumah sakit untuk *check up*, tentunya masuk rumah sakit dengan hati yang lapang. Sebaliknya, bila dokter mengatakan bahwa ia segera masuk rumah sakit tanpa memberitahukan tujuannya, ia akan cemas dan berkecil hati karena mungkin membayangkan penyakit yang berat.

Penggunaan istilah yang menakutkan dan tidak dike-

dup dengan pelayanan yang sepenuhnya dipusatkan pada pemuasan semua keinginannya, tentunya sewaktu mendapat perawatan akan menuntut perlakuan yang diperolehnya dalam hidupnya sehari-hari sehingga perawat yang merawatnya akan sibuk melakukan tugas-tugas tambahan untuk memuaskan pasien dan mengurangi penderitaannya.

Dari contoh-contoh tersebut di atas jelaslah bahwa seorang perawat yang ingin berhasil dalam perawatannya perlu memperhatikan dan mengerti latar belakang seseorang yang telah membentuk sikap dan turut mempengaruhi perkembangan kepribadian pasien. Dalam hal ini perawat sedapat mungkin meneliti pasien yang dihadapinya, dan menentukan sikap dan tingkahlaku sendiri yang paling cocok dan sesuai dengan pribadi dan kedudukan pasien.

Pada skema ini dapat dilihat bahwa seorang pasien di satu pihak mempunyai sistem psikofisik meliputi aspek-aspek kejiwaan dan fisik yang berubah dan berkembang terus karena pengaruh-pengaruh lingkungan di dalam dan di luar dirinya. Perubahan-perubahan terlihat dari hasilnya dalam bentuk tingkahlaku, pola tingkahlaku yang disesuaikan dan ditujukan, ke lingkungan luar antara lain perawat yang merawatnya.

Jelaslah bahwa dari hasil pengamatan seorang perawat terhadap tingkahlaku pasien akan tersingkap bagaimanakah kepribadian pasien itu.

Melihat pengaruh-pengaruh yang berperan dalam pembentukan tingkahlaku selalu mengalami perubahan, maka kepribadian juga mengalami perubahan. Perubahan yang terjadi dalam reaksi-reaksi, jawaban-jawaban terhadap lingkungan yang tentunya juga telah mempengaruhi kemampuan-kemampuan seseorang sejak lahir. Perubahan ini tidak terjadi secara serempak atau tiba-tiba, akan tetapi mengalami suatu proses yang bertahap. Misalnya: Seorang yang tadinya ragu-ragu, bimbang dan tidak mempunyai percaya diri lambat laun dapat berubah. Melalui latihan-latihan dan pengalaman, terutama keberhasilan dalam usaha-usahanya, yang akan tercermin dari penerimaan lingkungan atau orang lain terhadap dirinya maka ia dapat mengubah penilaian diri sendiri.

Berdasarkan penerimaan dan sikap orang lain terhadap dirinya disertai penilaian yang positif maka tumbuhlah kepercayaan akan kemampuan dirinya dan terbentuklah kepercayaan diri.

Dalam pengabdian sebagai perawat, maka akan ditemui beraneka ragam pasien. Ada pasien yang sudah berat penderitaannya tetapi ternyata masih dapat menahan sakit yang lebih berat lagi. Ada pula pasien yang biasanya periang dalam keadaan sehat. Sewaktu ia sakit memperlihatkan sifat yang bertentangan sekali dengan sifat sehari-hari. Kadang-kadang dijumpai seorang pasien yang berat penderitaan fisik mau pun psikisnya, tetapi tetap memperlihatkan senyuman kepada mereka yang menjenguknya.

You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

berarti bagi seseorang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan yang berat seumur hidup.

Sekarang banyak sekali kecemasan timbul sehubungan dengan modernisasi dan perkembangan teknologi yang mempersempit lapangan kerja. Hampir setiap orang mengalami keraguan, ketidak pastian dalam menghadapi masa kini yang kompleks. Walau pun kecemasan dapat bersifat konstruktif dan destruktif namun demikian kecemasan ini harus dipakai sebagai alat untuk mencapai perbaikan dan kemajuan.

D. Macam-macam kepribadian orang

Dari perumusan kepribadian dapat kita simpulkan bahwa kepribadian berubah, berkembang terus sesuai dengan cara penyesuaiannya terhadap lingkungan sehingga dapat dikatakan bahwa kepribadian merupakan suatu hasil dari fungsi keturunan dan lingkungan. Setiap perubahan yang terjadi pada lingkungan juga akan diikuti dengan berubahnya kepribadian.

Dalam usaha mengerti seseorang, mengerti kepribadiannya perlu kita mengikuti *lingkungan* manakah yang telah berperan pada proses perkembangan dan masa hidupnya. Hal tersebut akan dipermudah bila meneliti latar belakang keluarga, latar belakang pendidikan, latar belakang kebudayaan dan status sosio-ekonomis seseorang.

Berdasarkan penelitian itu dapat diketahui keinginan seseorang. Dengan demikian kita dapat memenuhi kebutuhannya sesuai dengan apa yang diinginkannya. Yang lebih penting lagi, yakni menentukan sikap sesuai dengan kepribadian pasien.

Dengan mengetahui status sosio-ekonomis pasien bukan berarti bahwa kita boleh merawat pasien di kelas III dengan sikap semaunya, dan sebaliknya mengistimewakan pasien VIP. Semua pasien harus memperoleh perhatian kita dan perawatan yang sebaik-baiknya. Semua pasien mengharapkan sikap ramah dari perawat, ingin merasa di-

You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

4

Dasar-dasar Hubungan Sosial dalam Perawatan

Seorang perawat dalam pengabdiannya selalu berhubungan dengan banyak orang, bukan pasien saja yang dihadapinya, melainkan keluarga pasien, bahkan tamu yang menjenguk pasien sering pula menjadi "sasaran" pengamatan dan penelitian. Jelaslah bahwa seorang perawat perlu banyak mengerti tingkah laku orang lain.

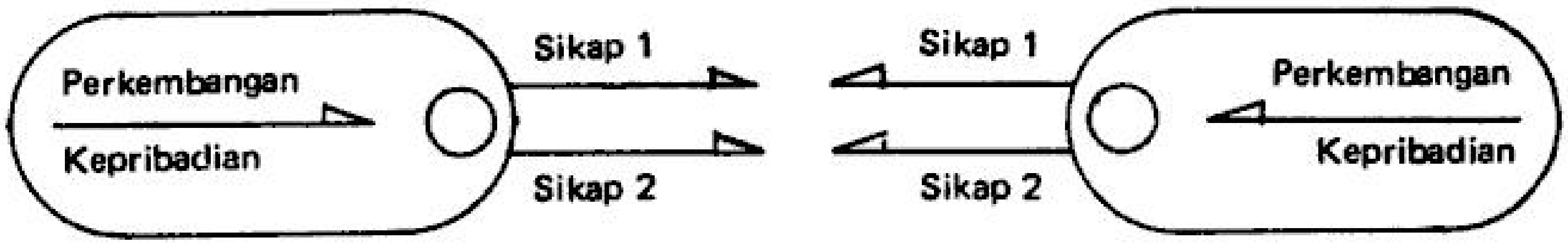
Dalam hal ini tentunya seorang perawat perlu memiliki sifat kepribadian tertentu yang turut menentukan keberhasilannya dalam menjalankan tugas-tugasnya.

A. Sifat-sifat yang mendasari dedikasi seorang perawat.

1. *Minat terhadap orang lain.*

Perawatan yang efektif hanya mungkin, bilamana seorang perawat menaruh minat terhadap orang lain, tanpa menghiraukan umur, jenis kelamin, latar belakang, dan status

telah terbentuk melewati suatu proses pengolahan, perkembangan yang telah dijalani sejak lahir sampai sekarang.



Pengaruh Perkembangan kepribadian pada individu dan sikap-sikapnya.

Pengalaman dan perkembangan pada tahun-tahun pertama, juga turut menentukan bagaimana sikap dan kepribadian seseorang pada masa mendatang. Seorang yang pada masa anak-anak, telah mengalami masa dengan kasih sayang yang cukup tentunya akan memiliki kepribadian yang berbeda jika dibandingkan dengan seseorang yang pada masa anak-anak sudah mengalami pengalaman-pengalaman pahit untuk memperoleh kasih sayang tersebut. Pengalaman-pengalaman dini turut pula menentukan sikap seseorang: apakah ia kelak bersikap ramah, suka memikirkan kepentingan orang lain, lebih memikirkan kesenangan diri sendiri, egois, iri hati, keras kepala, lunak hati dan sebagainya.

Biasanya seorang yang telah berkembang menjadi seorang yang sikapnya "berorirentasi kepada orang lain" lebih mudah bergaul, karena akan lebih mudah disenangi, dihargai, baik di rumah, dalam hubungan sosial lainnya mau pun dalam hubungan pekerjaan. Sikap "mengingat akan orang lain" ini dapat dipupuk sejak usia muda dalam rangka pembentukan sikap yang menguntungkan bagi diri sendiri dan dalam hubungan yang positif dengan orang lain.

3. *Dasar-dasar perbedaan kepribadian.*

Sudah kita ketahui bahwa baik dalam pergaulan mau pun dalam mengabdi selalu akan dijumpai orang yang berbeda kepribadian. Baiklah kita teliti faktor-faktor yang turut menunjang perkembang kepribadian sehing-

daan pada pasien ialah menentukan sikap yang cocok dengan keadaan khusus si pasien. Dengan perkataan lain : cepat mengenal pasien dan mengubah tingkahlaku sendiri.

5. *Memperoleh kepercayaan pasien.*

Supaya berhasil dalam membantu pasien yang sedang menderita, maka sedapat mungkin disadarkan bahwa ia dapat mempercayai perawat. Bersama dengan dokter dan perawat lainnya, perlu meyakinkan pasien bahwa apa yang sedang dilakukan dalam rangka pengobatannya adalah tindakan yang paling baik. Misalnya : Seorang pasien yang tidak mau makan, karena merasa makanan tidak sesuai dengan seleranya. Ia harus diyakinkan bahwa makanan yang diberikan harus dimakannya untuk mempercepat penyembuhannya. Seorang pasien yang tidak biasa buang air dengan "pot" dan selalu ingin pergi ke W.C. harus diyakinkan bahwa cara ini adalah cara yang terbaik supaya ia cepat sembuh. Seorang pasien yang tidak mau makan obat, harus yakin bahwa obat yang diberikan dan dipersiapkan oleh perawat, adalah obat yang dapat menyembuhkan penyakitnya.

Acapkali keyakinan dan kepercayaan yang diberikan terhadap seorang dokter dan perawat sudah memberi akibat yang baik pada penyakitnya. Sebaliknya keluhan dan gejala-gejalanya akan terasa lebih berat bilamana pasien belum yakin bahwa segala usaha yang diberikan kepadanya adalah usaha yang terbaik. Seorang pasien yang merasa dirinya diperlakukan sebagai "kelinci percobaan" akan merasakan terus gejala penyakitnya, walau pun penyakitnya sudah diobati.

Bilamana pasien sudah merasa percaya terhadap perawat dan sebaliknya perawat mengerti sebab-sebab tingkahlakunya, ia akan memberikan kerjasama yang baik. Dalam hal ini perawat perlu membangkitkan *kerjasama* tersebut dengan jalan :

a. Menunjukkan toleransi dan pengendalian diri di samping pengertian akan kesulitan pasien. Dalam contoh-contoh yang telah dikemukakan sebelumnya, bentakan dan segala bentuk paksaan jelas tidak cocok dan

5

Memahami Kepribadian Sendiri

Telah diketahui bagaimana majemuknya hubungan antara perawat dan semua pribadi yang akan dijumpainya dalam bidang perawatan. Telah diketahui pula hubungan timbal balik antara sikap perawat dan sikap pasien, yang dapat mempercepat proses kesembuhan atau sebaliknya menghambat tercapainya kesembuhan. Supaya perawat mengetahui apakah sikap atau ucapannya membantu penyembuhan pasien-pasien atau menghambatnya, maka perlu pemahaman lebih dalam. Keberhasilan tergantung dari pemahaman tentang sifat dan ciri-ciri kepribadian kita sendiri, kekuatan dan kelemahannya serta mudah sukarnya terpengaruhi oleh kepribadian orang lain.

Kecuali itu perlu diketahui pula sejauh mana kepribadian kita dipengaruhi oleh orang lain dan keadaan lingkungan yang dialami.

A. Pemahaman tentang diri sendiri dan interaksi sosial.

Dalam hubungan-hubungan pribadi dan sosial, maka

buhnya yang telah mengalami berbagai ketegangan fisik, mental mau pun emosi.

2. *Penampilan yang menarik.*

Seorang yang sakit dan dirawat di rumah sakit, pada umumnya adalah pasien yang menderita penyakit yang agak berat atau yang sungguh-sungguh berat. Keadaan pasien yang menderita penyakit yang berat bisa menimbulkan perasaan-perasaan yang tidak enak dan dapat menyebabkan tekanan jiwa yang mengakibatkan perasaan putus asa dan sedih.

Keadaan dalam diri pasien sedapat mungkin dibantu dengan hiburan dan keadaan luar pasien yang dapat mengangkat perasaan pasien supaya tidak mengalami tekanan-tekanan lagi. Dalam hal ini seorang perawat dapat ikut mengambil peranan dalam mengubah suasana hati pasien yakni dengan penampilan yang menarik. Penampilan yang menarik bukan berarti harus ber-make-up atau berdandan berlebih-lebihan. Bahkan sebaliknya, dandanan yang sederhana sudah memadai. Seringkali make-up saja tidak diperlukan, asal saja memberikan kesan keseluruhan yang bersih.

Seorang yang dirawat dan keluarganya akan menyenangi seorang perawat dengan penampilan yang bersih, seragam yang bersih, dengan penampilan yang segar dalam melakukan tugas-tugas perawatan. Dalam hal ini tidak perlu memakai parfum yang menusuk hidung, tetapi cukup memakai deodorant yang menghilangkan bau keringat.

Tentunya kesan keseluruhan yang bersih dan segar harus disertai tatacara sebagaimana biasanya yakni sikap dan suara lembut yang menyenangkan.

3. *Kejujuran.*

Pada umumnya setiap orang ingin merasa tenang dalam hubungannya dengan orang lain. Setiap orang ingin merasa aman dengan adanya orang lain di sekitarnya. Perasaan aman dan tenang akan diperolehnya dan ia tidak perlu curiga terhadap orang lain. Ia akan merasa dirinya

Demikian pula kepercayaan yang telah diperoleh dari rumah sakit di mana kita mengabdikan diri, perlu diperlihatkan dalam sikap loyal dengan menjunjung nama baik rumah sakit dalam perbuatan dan pelaksanaan tugas-tugas perawatan sebaik mungkin.

11. *Pandai Bergaul.*

Biasanya seseorang akan disenangi orang lain, apabila orang tersebut pandai bercerita, bercakap dengan menarik dan memiliki pengetahuan yang luas. Tetapi di samping pandai bercerita ia juga harus dapat menjadi *seorang pendengar* yang baik supaya disenangi orang lain. Pada umumnya kita lebih enak bergaul dan dapat merasa diri santai dengan mereka yang sama pekerjaannya mau pun keahliannya. Dalam hal bergaul dengan mereka yang berbeda keahlian perlu usaha untuk menghormati dan menghargai mereka, seperti halnya terhadap pasien.

12. *Pandai menimbang perasaan.*

Dalam pergaulan perlu pandai menimbang rasa. Seorang perawat yang pintar dan cekatan dalam perawatan perlu dapat menimbang perasaan orang lain. Di samping kerapian pekerjaan kita, perlu memikirkan juga bagaimana perasaan orang lain, pasien, teman sekerja, supervisor atau keluarga pasien.

Perlu mempertimbangkan apakah ucapan kita dapat menimbulkan luka hati orang lain atau sebaliknya diterima dengan senang hati. Kita harus berusaha sedapat mungkin untuk menjaga supaya ucapan kita tidak menyakiti orang lain atau menimbulkan kejengkelan mau pun iri hati pada orang lain.

13. *Rasa humor.*

Setiap orang perlu memiliki rasa humor. Kesanggupan untuk mengenal suatu situasi yang lucu dan kesanggupan menyenangkan diri sendiri pada suatu saat tertentu.

Dengan kesanggupan berhumor ini seorang perawat dapat mengurangi ketegangan dalam suatu situasi yang mengganggu. Pasien akan senang bila seorang perawat

A. Sikap perawat dalam merawat pasien anak.

Perawatan yang efektif mencakup pemberian perhatian terhadap kebutuhan emosi sang pasien. Sedapat mungkin memperhatikan ciri-ciri khas anak dan perubahan-perubahan yang terjadi dalam perkembangan tingkahlaku dan pertumbuhan fisik yang terjadi sejak anak lahir.

Perlu memperhatikan pula perubahan-perubahan yang terjadi pada seorang anak dan pada anak lainnya yang berasal dari keluarga dan latar belakang kebudayaan yang berbeda.

Secara lebih terperinci sikap-sikap terhadap pasien anak menurut usia anak-anak ialah:

1. *Hubungan perawat dengan bayi yang baru lahir.*

Sejak kelahiran seorang bayi, perawat mulai bertanggung jawab atas kesejahteraan dan perawatan ibu dan bayinya. Bayi yang baru lahir bentuk ekspresinya masih sangat sederhana. Pada mulanya hanya merupakan manusia kecil yang belum berekspresi secara sadar dan hidup dengan refleks untuk melangsungkan hidupnya. Belum jelas kelihatan dimensi perasaan senang tidak senang. Walaupun demikian bayi kecil itu membutuhkan pemeliharaan dan perawatan dengan penuh kasih sayang. Bayi itu sama sekali tergantung pada orang lain. Pada saat-saat permulaan hidupnya ketika masih di Rumah Sakit tergantung pada perawat yang merawatnya.

Bayi yang sehat lebih banyak mengalami perasaan senang daripada tidak senang. Ia berespons secara positif terhadap rasa aman dan kasih sayang. Ia akan berespons negatif terhadap keadaan yang tidak menimbulkan rasa aman, yang menakutkan atau menghalangi pemuasan kebutuhannya. Karena itu, perawat sebagai orang pertama yang merawat bayi pada saat permulaan kehidupannya sedapat mungkin memberikan perawatan PKS (Penuh Kasih Sayang) sehingga dapat merangsang timbulnya respons positif pada bayi.

Seorang anak cacat biasanya lekas putus asa, apabila ia menyadari bahwa pengobatan baginya tidak cepat membawa perbaikan yang diinginkannya. Mungkin ia akan menyalahkan dan tidak mau menunjukkan sikap kooperatif lagi. Dalam hal ini perawat perlu memperlihatkan sikap penuh pengertian.

Seorang perawat dalam menghadapi pasien anak yang cacat harus menghindari ucapan-ucapan yang membandingkannya dengan anak-anak lain. Membandingkan anak ini dengan anak lain tanpa cacat, akan menimbulkan rasa iri hati.

Dalam merawat pasien anak cacat jangan mengharapkan terjadinya keajaiban, akan tetapi juga tidak boleh terlalu menyerah pada nasib.

Dalam merawat pasien anak cacat, penting pula membantu orangtuanya, agar orangtua dapat menerima kekurangan anaknya, di samping menyadarkan orangtua bahwa anaknya sama seperti anak lain, di luar cacatnya itu.

Pengertian orangtua mengenai anaknya, akan berpengaruh terhadap sikap anak dan memperlancar hubungan perawat dengan anak itu sendiri.

5. *Hubungan perawat dengan pasien remaja.*

Remaja, memang masih dapat dikatakan "anak" tetapi bila melihat fisiknya, tinggi badan dan sebagainya sudah sama seperti orang dewasa. Dalam keadaan sehat, mereka yang dinamakan remaja agak sulit diramalkan kepribadiannya, sifat, sikap dan keinginannya. Demikian pula dalam menghadapi pasien remaja, akan menghadapi masalah yang sama seperti ketika menghadapi remaja yang sehat. Kadang-kadang dalam menghadapi pasien remaja sulit memperoleh kerjasama yang baik dari mereka. Pada saat berikutnya, mungkin mereka sangat sulit ditangani dan tidak mau menunjukkan sikap kooperatif.

2. *Orang dewasa berumur antara 30 — 65 tahun.*

Pada umumnya, mereka yang sudah setengah tua, daya tahan terhadap penyakit sudah menurun. Mungkin saja, penyakit sudah mulai pada umur yang lebih muda dan baru mulai dirasakan mengganggu pada masa ini, sehingga tentunya lebih sulit mengobati penyakit yang sudah lama diidapnya dan berat akibatnya daripada bila penyakit tersebut diobati pada stadium permulaan.

Seorang yang sudah setengah tua, mempunyai sikap-sikap tertentu akibat pengaruh tertentu yang membentuk pola hidup dewasanya. Sikap-sikap ini juga terbawa dalam menghadapi penyakitnya. Apabila sikapnya tabah, maka dapat diharapkan ia dapat menyesuaikan diri dengan sikap rasional mengenai penyakitnya. Sedangkan apabila ia belum sanggup membentuk kesatuan diri, integrasi kepribadian, belum dewasa dalam arti sebenarnya, ia tidak sanggup menghadapi pengalaman-pengalaman yang tidak enak dengan sikap yang baik dan kooperatif.

Kita akan mengerti pasien secara lebih baik, bila mengerti arti dari kematangan emosinya. Kematangan emosi dan intelek tidak berjalan sejajar, sehingga ada orang dewasa yang perkembangan emosinya mungkin hanya sedikit lebih daripada anak. Bilamana ia masuk rumah sakit, ia pun akan merasa diri tidak aman dan perawat perlu berusaha supaya pasien merasa lebih aman.

Seorang pasien dewasa harus diberi jawaban yang jujur mengenai keadaannya. Mereka justru akan takut bila mereka tidak mengetahui apa-apa mengenai penyakitnya. Bilamana ia ingin mengetahui cara mempercepat penyembuhannya, sebaiknya diberikan pengertian dan keterangan-keterangan seperlunya.

3. *Hubungan dengan pasien yang berusia lanjut.*

Orang dewasa biasanya senang karena tidak bergantung pada orang lain. Bila menghadapi masa tua, maka mulai

untuk menjalankan pekerjaannya, perbuatannya, tingkahlakunya dalam merawat pasien-pasien sangat penting.

Seorang perawat sudah harus dapat bekerja sendiri tanpa adanya pengawasan dan pengaruh-pengaruh lain demi kesembuhan pasien. Seorang perawat harus dapat bekerja tanpa "diperiksa" tanpa "diamat-amati" oleh seorang perawat kepala ruangan, supaya pelaksanaan tugas dilakukan dengan baik. Supaya dapat bekerja dengan penuh dedikasi dalam menunaikan "panggilan", maka "motor penggerak" di dalam lebih penting dibandingkan pengawasan dari lingkungan perawatan oleh atasan.

Perlu ditinjau kembali "motor penggerak" mengapa dahulu memilih bidang perawatan. Mengapa memilih bidang pengabdian sebagai perawat. Mungkin akan teringat kembali ketika dahulu tertarik pada penderitaan manusia yang perlu pertolongan. Penderitaan manusia yang dapat diringankan dengan bantuan orang lain.

Penderitaan manusia disebabkan penyakit yang diidapnya dan penderitaan yang dapat dikurangi dengan perawatan dan pengobatan yang tepat. Teringat pula akan bidang perawatan dan segala usaha untuk memperingan penderitaan orang lain.

Demikianlah dalam proses rangkaian perhatian, rangkaian tingkahlaku yang langgeng dan di samping semua latihan dan pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan, minat dan perhatian memegang peranan penting dalam memberikan "warna" pada perbuatan tersebut. Maka minat penting dalam perawatan.

Apakah minat itu? Minat adalah sesuatu yang pribadi dan berhubungan erat dengan sikap. Minat dan sikap merupakan dasar bagi prasangka, dan minat juga penting dalam mengambil keputusan. Minat dapat menyebabkan seseorang giat melakukan suatu kegiatan menuju ke sesuatu yang telah menarik minatnya.

Karena minat penting dalam menggiatkan aktivitas seseorang, tentunya timbul pertanyaan bagaimana menimbulkan minat itu. Minat dapat timbul dari situasi belajar. Apabila belum pernah mendengar tentang bidang perawatan maka

You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Seorang perawat yang hanya berbicara mengenai pasien, akan bingung kala orang lain ingin berbicara mengenai hal lain. Mengingat pasien yang dihadapi berasal dari berbagai latar belakang kehidupan maka perlu memperluas arah minat supaya dapat bergaul dengan pasien, yang sebaliknya akan memberikan kerja sama yang baik dan tercapailah kesembuhan.

C. Hubungan minat dan sikap.

Minat dan sikap merupakan daya penggerak dalam menentukan tingkahlaku seseorang. Sikap adalah pola-pola kebiasaan yang berfungsi dalam kehidupan psikis seseorang. Sikap adalah sesuatu yang pribadi dan berhubungan dengan cara merasakan, berpikir, bertingkahlaku dalam suatu situasi. Seorang yang melakukan perbuatan yang baik, akan dianggap orang baik. Seorang yang menaruh minat dan memperhatikan orang lain, akan dinilai orang sebagai peramah. Seorang yang sering menolak orang lain, akan dianggap bersikap kritis.

Kita akan menyadari sifat reaksi kita, melalui perasaan yang kita alami dalam situasi di mana kita bereaksi terhadap orang lain, obyek atau kegiatan lainnya.

Sikap dan minat erat bertalian dalam hubungan dengan tempat dan waktu, di mana sikap mengarahkan seseorang ke masa depan. Seorang perawat karena minatnya, akan membantu orang lain, yakni orang yang sakit di rumah sakit. Ia akan bersikap baik terhadap anak dan orang sakit dan menghargai orang yang lebih tua. Sikap ini ditentukan oleh pemikiran, pilihan sikap yang paling cocok dalam suatu situasi, yakni tempat dan waktu tertentu. Bila orang sakit yang dihadapi memerlukan kepastian, keyakinan akan cara pengobatan tertentu maka sebagai perawat perlu menunjukkan sikap tegas dan berwibawa. Pada saat lain mungkin lebih baik bersikap bersahabat agar memperoleh kerja sama yang baik.

Sikap seseorang selalu dipengaruhi oleh minat, pengalaman, kepribadian, keluarga, status sosial dan derajat keberha-

menarik perhatian karena tiba-tiba tidak ada bunyi "ketukan" jam itu.

Seorang perawat yang sedang dinas di ruang ICCU akan biasa saja melakukan tugas rutinnya dan tidak mendengar denyut jantung pasien yang dapat didengar melalui alat perekam yang ada. Bila terjadi perubahan denyut jantung, perawat akan segera mengalihkan perhatiannya ke pasien yang mengalami perubahan denyut jantung itu.

2. *Benda-benda dengan ukuran luar biasa akan mudah menarik perhatian.*

   Semakin besar suatu benda, suatu gambar semakin mudah menarik perhatian orang. Iklan gambar mengenai keluarga berencana akan menarik perhatian orang dan akan dilihat orang yang lewat bila gambar Keluarga Berencana besar sekali.

3. *Intensitas perangsangan.*

   Semakin intensif suatu perangsangan, semakin mudah orang mengarahkan perhatian ke sumber rangsangnya. Suara yang dahsyat, warna yang terang, wangi-wangian yang keras akan cepat sekali menarik perhatian orang.

4. *Pengulangan rangsang.*

   Rangsang yang berulang-ulang merupakan alat penarik perhatian yang lebih kuat bila diberikan dengan waktu antara. Bunyi bel yang dibunyikan dengan waktu antara, lebih mudah menarik perhatian perawat, daripada bila ditekan terus, bunyi bel yang terus-menerus akhirnya akan menyebabkan perawat "terbiasa".

5. *Gerakan.*

   Sesuatu yang bergerak, lebih mudah menarik perhatian dibandingkan dengan sesuatu yang diam. Mengingat pergerakan mudah menarik perhatian, maka alat pemeriksa jantung juga mencatat dengan pergerakan-pergerakan.

6. *Keanehan.*

   Keanehan, kelainan, sesuatu yang ekstrim mudah menarik perhatian. Sesuatu yang tidak biasa dilihat mudah

rintangan yang menghalangi tercapainya suatu tujuan disebut sumber frustrasi.

Rintangan yang menghalangi tercapainya tujuan kadang-kadang terdapat di dalam diri sendiri. Sering pula tujuan yang ingin dicapai tidak ada, sehingga tidak akan tercapai. Adakalanya sifat-sifat, sikap sendiri merupakan halangan bagi tercapainya tujuan. Acapkali sesuatu di lingkungan, misalnya lingkungan sosial, menghalangi usaha untuk mencapai tujuan.

Dalam banyak situasi frustrasi, pengaruh dalam dan pengaruh luar menyebabkan timbulnya sikap frustrasi yang emosional sehingga menghalangi pemikiran obyektif atau reaksi yang positif.

1. *Sumber Frustrasi.*

Sumber frustrasi dapat dibagi dalam 2 kelompok:

a. Faktor-faktor pribadi.
b. Faktor-faktor lingkungan dan kebudayaan.

ad.a. Setiap orang menentukan suatu tujuan bagi dirinya sendiri. Masing-masing menentukan suatu tingkat aspirasi, suatu cita-cita yang ingin dicapainya. Dalam menentukan tingkat aspirasi, setiap tujuan yang ingin dicapai perlu disesuaikan dengan kemampuan dan batas kemampuan tersebut. Dalam hal kurang mempertimbangkan kemampuan yang dimiliki, mudah timbul frustrasi bila ternyata kemampuannya tidak memadai aspirasi dan ambisi seseorang.

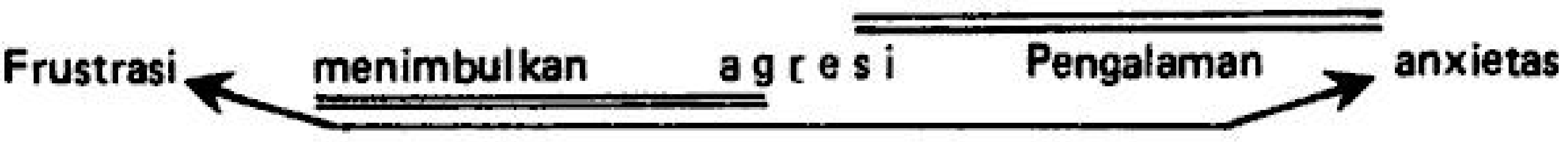
Faktor-faktor yang sering menjadi sumber frstrasi di dalam diri sendiri:

1) kurang kemampuan intelek, bakat.
2) suatu cacad, yang tidak kemungkinana terwujudnya ketrampilan tertentu.
3) kelebihan kemampuan sehingga merasa dihambat oleh mereka yang kurang kemampuannya pada salah satu segi.

ad. b. Faktor lingkungan dan kebudayaan.

Situasi dan kondisi dapat meliputi faktor-faktor yang ada

an frustrasi dirasakan sebagai frustrasi itu sendiri. Sehingga seorang yang merasa ada keinginan berbuat agresif, sudah merasa cemas lebih dahulu bahwa ia akan dihukum, walaupun belum mewujudkan agresivitas. Sebaliknya agresivitas juga merupakan suatu motif, yang bila dihalangi penyalurannya akan menimbulkan frustrasi baru.



Dengan demikian jelaslah bahwa pengalaman agresivitas, tercapainya tujuan agresi berarti timbulnya anxietas, hukuman atas perbuatan dan frustrasi. Sebaliknya tidak tersalurnya agresi berarti timbulnya frustrasi lagi. Baik penyaluran agresivitas maupun terhalangnya agresi akan menyebabkan timbulnya frustrasi, sehingga perlu mencari jalan untuk mengatasi frustrasi.

b. *Penderitaan emosional dan penyakit psikosomatis.*

Dari pembahasan skema mengenai frustrasi, jelaslah bahwa pada dasarnya akibat frustrasi adalah anxietas. Anxietas tersebut menimbulkan penderitaan, perasaan sengsara sehingga mereka yang mengalami frustrasi tidak bahagia.

Penderitaan yang dialami bergantung dari derajat ringan beratnya. Ada penderitaan yang ringan sehingga hanya meninggalkan perasaan tidak enak saja, sebaliknya ada pula penderitaan yang menyerupai penderitaan seperti pada luka atau penyakit lainnya. Kalau anxietas itu berat dan kronis maka bisa mengganggu fungsi tubuh, sehingga timbul penyakit organis dan timbullah gangguan psikosomatis.

Gangguan Psikosomatis: gangguan dalam tubuh yang sebab utamanya adalah gangguan psikis.

Penyakit yang mungkin disebabkan oleh kesulitan

dan mengabdikan diri dalam bidang-bidang sosial. Seorang wanita yang mencurahkan seluruh perhatiannya dalam bidang perawatan dan menjadi perawat yang baik, ia tidak mempunyai anak, tetapi merawat pasien anak dengan penuh kasih sayang.

e. *Kompensasi*: Cara penyesuaian yang meliputi suatu aktivitas pengganti untuk motif yang mengalami frustrasi. Kegagalan atau kehilangan harga diri pada suatu aktivitas dikompensasikan dengan usaha-usaha dalam bidang lain.

   Seorang laki-laki yang pendek akan berusaha supaya terpandang sebagai laki-laki sejati dengan latihan-latihan dalam cabang olah raga tinju.

   Dorongan motif yang mengalami frustrasi, sebagian dapat dipuaskan dengan penyaluran, pengalihan ke kegiatan kesenian, religi, musik dan aktivitas lain yang dapat diterima umum.

   Di samping cara-cara tersebut di atas, terdapat cara penyesuaian yang kurang konstruktif yakni:

f. *Fantasi*: cara penyesuaian untuk memenuhi suatu motif yang terhalang dengan cara berfantasi atau melamun.

   Fantasi biasanya tidak membahayakan, akan tetapi juga tidak memcahkan persoalannya karena konflik dasar dibiarkan dan tujuan tetap tidak tercapai. Kecuali itu terlalu sering berfantasi dapat mengganggu kehidupan emosi serta hidup dalam angan-angan.

g. *Regresi* : cara penyesuaian terhadap frustrasi dengan mengambil bentuk tingkahlaku dari tingkat perkembangan yang lebih rendah.

   Seorang wanita tidak dapat mengatasi tuntutan dari tugas-tugas yang harus dilaksanakan sebagai wanita dewasa, akan bertingkahlaku sebagai anak remaja untuk menghindar dari tugas-tugas tersebut.

h. *Cara penyesuaian yang dapat merusak diri.*

   Dengan minum minuman keras, penggunaan obat-obat perangsang, obat bius, mereka ingin menengge-

beda dengan penyesuaian mereka yang dapat melihat.

Seorang yang hanya berlengan satu harus mengalami perubahan dalam banyak hal supaya ia dapat menolong diri sendiri dan melakukan penyesuaian diri terhadap lingkungan sekitarnya.

Arah penyesuaian dan kesehatan mental dikuasai oleh persyaratan primer (primary conditions) akan tetapi banyak respons telah diperolehnya sama halnya seperti aspek kepribadian.

Perlu diingat bahwa potensi untuk mengubah dan tumbuh hampir tidak terbatas. Pada umumnya seorang lahir dengan konstitusi fisik, inteligensi normal, temperamen yang cukup stabil, memiliki kemampuan pengindraan lengkap sehingga memungkinkan mencapai kemampuan penyesuaian yang baik. Untuk tujuan ini faktor-faktor yang berpengaruh dan berperan dalam pembentukan penyesuaian yang baik, yaitu : latar belakang keluarga, pendidikan, agama, disiplin diri, yang diamalkan dalam cara-cara yang sehat dan efisien supaya memastikan penyesuaian yang baik.

Sebagai hasil dari hubungan-hubungan ini akan terbentuk suatu kepribadian dengan sifat dan pola kepribadian yang dapat menghadapi ketegangan. Sebaliknya faktor-faktor penentu penyesuaian yang memberikan pengaruh merusak akan menghasilkan ketidak mampuan penyesuaian/maladjustment.

B. Bentuk-bentuk penyesuaian diri

1. *Perilaku kompensatoris*

Istilah kompensasi sering diartikan sebagai konsep umum yang meliputi berbagai macam bentuk khusus penyesuaian terhadap kegagalan dan ketidak cocokan; seperti halnya rasionalisasi, kritik, sublimasi dan bentuk-bentuk perilaku pengganti (substitute) yang lainnya.

3. *Memperkuat diri melalui kritik.*

Seringkali menyadari akan kurangnya kemampuan diri dalam mengatasi tuntutan sosial akan membentuk sikap kritis terhadap orang lain, khususnya bilamana orang lain memperlihatkan keberhasilannya dalam penyesuaian terhadap situasi-situasi sedangkan dirinya sendiri mengalami kegagalan. Suatu bentuk yang normal dan banyak terlihat adalah "gossip" yang dapat menjadi gejala dari ketidak-mampuan penyesuaian.

Kritik yang baik yang diberikan kepada seseorang dapat dikatakan merupakan suatu tanda bersahabat dan perhatiannya terhadap orang tersebut bila ada kesalahan yang terlihat.

Kritik terhadap seseorang yang dikemukakan kepada orang-orang lain bisa disebabkan perasaan dirinya kurang terhadap yang dikritik. Dalam bentuk gossip sering kritik masih dianggap belum menyimpang karena tidak ada orang yang sempurna, tanpa kesalahan, sehingga biasanya kesalahan orang menjadi bahan pembicaraan orang.

Kritik diri sendiri bila berdasarkan keinginan untuk memperbaiki tingkahlaku sendiri merupakan hal yang umum, karena merupakan suatu bentuk tingkahlaku penyesuaian.

4. *Identifikasi.*

Pada suatu kelompok atau masyarakat tertentu, selalu ada beberapa orang yang menonjol dan sangat berhasil dalam bidang tertentu.

Misalnya : berhasil dalam ilmu pengetahuan, olahraga seperti sepakbola atau bulutangkis, dan lain sebagainya.

Bagi anggota kelompok yang tidak mempunyai kemampuan yang menonjol sudah memuaskan bila orang/tokoh-tokoh mereka berhasil. Mereka mengidentifikasikan diri dengan tokoh tersebut dan merasakan puas dengan keberhasilan orang lain dengan cara yang lebih mudah daripada harus mencapainya sendiri

You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

4

Reaksi Somatisasi

Akhir-akhir ini ditemukan bahwa konflik psikis dapat menyebabkan atau memperberat suatu penyakit. Gangguan psikosomatik : suatu istilah yang menunjukkan bahwa psike menentukan penyakit pada tubuh (soma). Sebetulnya penggunaan istilah psikosomatik tidak begitu tepat karena memberi kesan bahwa fungsi psikologis dan fisiologis berlangsung terpisah dan tidak sebagai suatu kesatuan.

Isitilah reaksi somatisasi lebih tepat karena terlihat adanya 2 sifat utama:

- reaksi-reaksi ini disebabkan karena interaksi faktor psikologis dan organik.
- merupakan penyebab gangguan pada struktur tubuh.

Beberapa reaksi somatisasi:

- denyut jantung yang dipercepat pada serangan anxietas
- kelelahan yang mendalam pada reaksi asthenis

} psikofisiologis dan kena konflik emosional

- peptic ulcer: lebih mendalam lagi terlihat *"somatisation reactions"* pada saluran pencernaan disebab-

fever" yang sensitif terhadap benangsari suatu bunga tertentu memasuki ruangan dan melihat bunga itu.
Ia tidak memperlihatkan gejala apa pun juga sebelum melihat bunga tersebut. Segera sesudah melihatnya ia mulai bersin, hidung dan mata merah dan berair. Setelah ia diperlihatkan bahwa bunga tersebut dibuat dari kertas, dalam waktu singkat gejala-gejala tersebut menghilang dan ia menjadi normal kembali. Bagaimana tingkahlaku tersebut dapat diterangkan?

Sebetulnya dapat diterangkan dengan konsep persyaratan (conditioning.)
Pada masa lampau orang tersebut telah mengalami saat di mana pandangan terhadap bunga tersebut telah dikaitkan dengan respons vasomotor rhinitis, yang ditampilkan oleh benangsari. Pada kasus ini, sama halnya seperti pada reaksi bersyarat lainnya, tanpa adanya rangsang yang diperlukan untuk dapat menampilkannya sebagai hasil belajar. Proses belajar dapat meliputi/mencakup semua respons tubuh, bahkan respons-respons fisiologis yang tidak disadari yang biasanya tidak tunduk pada pengendalian kehendak.

Terbentuknya asthma, eczema, dan reaksi-reaksi allergi lainnya oleh tekanan emosi dapat mengikuti pola yang sama.
Suatu serangan asthma merupakan pengalaman yang menakutkan bagi penderita yang sedang sesak napas. Setelah anxietas dan asthma dikaitkan beberapa kali, maka anxietas bisa bersumber pada hal yang lain juga menimbulkan respons fisiologis.

Melalui mekanisme ini dapat dikatakan bahwa reaksi allergi keluar sebagai respons terhadap ketegangan emosional yang kronis, walaupun tidak ada zat yang pada mulanya telah membangkitkannya. Reaksi allergi juga erat berhubungan dengan respons fisiologis yang terbentuk oleh emosi. Persamaan antara asthma dan pernafasan yang berat karena kemarahan dapat kita lihat dengan jelas. Peredaran darah dan struktur kelenjar pada kulit pada umumnya turut berpengaruh terhadap emosi yang terlihat dari berkeringatnya seseorang, memucatnya muka dan memerahnya pipi. Reaksi ini

6

Gangguan Mental dan Emosi

A. Beberapa proses patologis

Susunan syaraf pusat dan tepi seperti otak dan syaraf-syaraf sesungguhnya berada dalam lindungan yang cukup kuat, terlindung dari gangguan-gangguan dari luar. Walaupun demikian keadaan dalam sistem persyarafan maupun yang lainnya dapat mengalami kerusakan atau gangguan yang merusak dengan akibat gangguan dalam berfungsinya persyarafan.

Kemungkinan gangguan pada sistem persyarafan :

1. *Perkembangan jaringan otak yang tidak cocok : Aplasia.*

   Kadang-kadang anak lahir dengan perkembangan *cortex cerebri* (kulit otak) yang kurang sekali, sering juga dikatakan sebagai otak yang rudimenter (Rudimentary brain). Dalam derajat yang kurang berat, maka pembentukan otak mungkin sempurna akan tetapi lebih kecil dari pada ukuran yang biasa, tidak begitu jelas lekukan-lekukan, mengesankan bentuk yang primitif. Contoh dari

sangan sensoris yang langsung. Persepsi yang dibayangkan dan mewakili khayalan mengalami penyimpangan.

Misalnya: berbicara dengan malaikat yang ada dalam khayalannya. Mengalami rasa di mulut tanpa adanya makanan dan sebagainya.

9) Delusi/penyimpangan penilaian disebut waham. Keyakinan yang salah dan tidak dapat diperbaiki, tidak ada dasarnya dan tidak sesuai dengan kenyataan/pengalaman-pengalaman.

d. *Gejala-gejala emosionalitas yang menyimpang :*

1) Keadaan pengingkaran emosi (apati) disertai ekspresi kesedihan, keluhan, tangisan dan menolak makan dan bicara. Si penderita diam saja, dipresif, sedih dan putus asa.

2) Keadaan kegembiraan yang berlebih-lebihan kelihatan dari nyanyian tarian, cara bicaranya dan ketawanya. Si penderita tidak kenal rasa susah atau sedih tidak menyadari adanya hal-hal yang menyenangkan, tidak diinginkan.

nai keluarga dan pekerjaan acapkali kurang tepat karena sering sumber kesulitannya justru pada mereka yang paling dekat dengan pasien.

7. *Observasi dilakukan terhadap "mengapa" dari tingkahlakunya.*

Harus memperhatikan dan mencatat segala hal yang diucapkan dan dilakukan oleh pasien.
Untuk belajar mengerti "mengapa" pasien bertingkahlaku tertentu, perlu belajar dan melatih meramalkan tingkahlaku pasien dalam situas-situasi tertentu :

a. belajar mengetahui, mengerti masalah dasar pasien.
b. menerka apa yang dilakukannya.
c. bila dugaan betul, analisa mengapa memang demikian.
d. carilah apa yang akan dilakukan oleh pasien selanjutnya.
e. bila dugaan salah, cari alasan sebenarnya.
f. cari tujuan dari tingkahlakunya.

Perlu kesanggupan menerima kesalahan-kesalahan yang tidak dapat diubah dan keterbatasan-keterbatasan diri di samping kesanggupan menerima pasien.

8. *Hubungan perawat — pasien yang realistis.*

Hubungan *profesional* seorang perawat terhadap pasien: penuh pengertian dan hangat, memungkinkan pasien sembuh.
Hubungan profesi ada permulaannya, perkembangannya dan akhirnya. Hubungan ini perlu dibentuk berdasarkan saling menghargai dan mempercayai. Hubungan profesi melindungi pasien terhadap tuntutannya yang melebihi apa yang dapat diterimanya dengan akibat mungkin perasaan tertipu. Bagaimana ramahnya perawat, hubungan perawat — pasien selalu ada akhirnya.

9. *Perawatan dipusatkan terhadap pasien sebagai pribadi dan bukan pengendalian gejala-gejala (simtom-simtom).*

Tujuan perawatan pasien dengan gangguan jiwa ditentukan oleh kebutuhan emosional yang dikemukakan oleh pasien. Tercapainya tujuan tersebut sering dipersulit oleh tingkahlaku yang diperlihatkan oleh pasien. Tingkahlaku pasien

PT BPK GUNUNG MULIA™
www.bpkgm.com

Psikologi Perawatan
2015000400

ISBN 978-979-415-226-3
9 789794 152263