

Komunikasi Terapeutik Psikolog dalam Menangani Klien Pengidap Deliberate Self-Harm

Psychologist Therapeutic Communication in Handling Clients with Deliberate Self-Harm

Galuh Valencia¹, Purwanti Hadisiwi², Ditha Prasanti³

Program Studi Ilmu Komunikasi
Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi : ditha.prasanti@unpad.ac.id

ABSTRACT

This research is a study of health communication which aims to determine the therapeutic communication of psychologists in dealing with clients with DSH in 3 research questions. Clients do DSH with different motives. Based on the background of the client doing DSH, the psychologist must also adjust the reaction to the client and determine how to communicate with the client. Combining the researcher's interest in 2 phenomena, namely the psychologist's therapeutic communication and the DSH phenomenon, there is a growing desire in the researcher to examine how psychologists communicate therapeutically with DSH clients. This phenomenon is interesting to study because it describes the experience of psychologists who carry out therapeutic communication processes in dealing with DSH patients. This study uses a qualitative approach with phenomenological methods. In collecting data, researchers used interview techniques to five informants who are psychologists who practice and live in Bandung. The results of this study show the meaning of DSH clients for a psychologist into three meanings, namely people who have irrational thoughts, people whose emotions are fragile, and people whose emotions are buried or are looking for attention. The psychologist's therapeutic communication experience with DSH clients is found in 4 major themes, namely techniques for building therapeutic relationships in dealing with clients, the key to understanding clients: active listening, being careful with non-verbal messages, feedback: reserved questions. The way psychologists deal with DSH clients with different motives is to handle them like a tailor made (adjusted to the client's personality and problems)

Keywords: Communication, Therapeutic, Psychologists, Deliberate Self-harm.

ABSTRAK

Penelitian ini merupakan kajian dari komunikasi kesehatan yang bertujuan untuk mengetahui komunikasi terapeutik psikolog dalam menangani klien pengidap DSH dalam 3 pertanyaan penelitian. Klien melakukan DSH dengan motif yang berbeda-beda. Berdasarkan latar belakang klien melakukan DSH, psikolog juga harus menyesuaikan reaksi terhadap klien tersebut dan menentukan cara komunikasinya dengan klien. Menggabungkan ketertarikan peneliti pada 2 fenomena yakni komunikasi terapeutik psikolog dan fenomena DSH, tumbuh keinginan dalam diri peneliti untuk meneliti bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh

psikolog kepada klien DSH. Fenomena ini menarik untuk dikaji karena memaparkan mengenai pengalaman psikolog yang melakukan proses komunikasi terapeutik dalam menangani pasien DSH tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Dalam mengumpulkan data, peneliti menggunakan teknik wawancara kepada lima informan yang merupakan psikolog yang berpraktek dan berdomisili di Bandung. Hasil penelitian ini menunjukkan makna klien DSH bagi seorang psikolog kedalam tiga makna yakni orang yang memiliki pemikiran irasional, orang yang emosinya rapuh, dan orang yang emosinya terpendam atau sedang mencari atensi. Pengalaman komunikasi terapeutik psikolog dengan klien DSH ditemukan dalam 4 tema besar yakni teknik membangun hubungan terapeutik dalam menangani klien, kunci memahami klien: active listening, berhati-hati dengan pesan non-vebral, feedback: reserved question. Cara psikolog dalam menangani klien DSH yang motifnya berbeda-beda adalah dengan cara penanganan layaknya tailormade (d disesuaikan dengan kepribadian dan permasalahan klien)

Kata Kunci: Komunikasi, Terapeutik, Psikolog, Deliberate Self-harm

PENDAHULUAN

Menjadi seorang Psikolog yang menangani klien *Deliberated Self Harm* (DSH) membutuhkan sebuah upaya dalam proses komunikasi terapeutik yang harus dilakukannya. Hal tersebut dapat terlihat pada salah satu kutipan informan sebagai berikut, "Kami psikolog dilatih untuk netral, dilatih untuk objektif, bahkan ini muka udah bisa menang piala citra...boonglah kalau orang mau jadi psikolog tapi ga punya kecenderungan untuk *caring*, gak akan maulah dia jadi psikolog" Ungkap MR seorang psikolog klinis yang bekerja di Biro Pelayanan dan Inovasi Psikologi (BPIP) Unpad Dago. MR menjadi seorang psikolog klinis semenjak 2014, setelah mengemban pendidikan jenjang S2 di Universitas Padjadjaran. MR tumbuh dalam paradigma keluarga yang sangat mementingkan untuk berbagi dan peduli pada orang lain. Hal ini merupakan salah satu alasan kuat mengapa MR

memutuskan untuk memilih profesi psikolog.

Profesi psikolog merupakan hal yang menarik untuk diteliti lebih lanjut, terlebih lagi penanganan klinis oleh psikolog masih dianggap tidak biasa. Trull menyatakan bahwa psikolog klinis memiliki peranan untuk bisa melakukan analisis, konseling, treatment kepada pasiennya yang memiliki disabilitas dan gangguan kejiwaan yang dilakukan berdasarkan prinsip etika (Trull, Timothy, Prinstein, 2013).

Dilansir dari Katadata.co.id, Jayani mengungkapkan bahwa perbandingan jumlah tenaga psikolog klinis dengan populasi masyarakat di Indonesia juga cukup jauh yakni dari 250 juta jiwa yang ada di Indonesia, baru ada 1.563 psikolog klinis. Jumlah tersebut masih belum memenuhi kuota minimum tenaga klinis

kesehatan jiwa yang ditetapkan oleh WHO (Jayani, 2019).

Berbeda dengan tenaga klinis lainnya, proses penyembuhan yang dilakukan oleh psikolog berfokus pada komunikasi verbal maupun non-verbal. Disaat tenaga klinis lainnya berfokus pada penyembuhan melalui chemical medicine (obat-obatan), psikolog harus memiliki analisis yang tajam terhadap perilaku pasien. Dalam menjalankan tugasnya, psikolog banyak melakukan kegiatan komunikasi, dan komunikasi yang dilakukan disini bukanlah komunikasi yang biasa melainkan komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik menurut Peplau merupakan komunikasi yang bersifat holistik dan berpusat pada klien yang melibatkan aspek fisiologis, psikologis, dan spiritual yang diperhatikan oleh klien dengan tujuan untuk mengembangkan pemahaman secara bersama antar perorangan untuk mengembangkan hubungan (Martin, Thompson Carolyn; Chanda, 2016). Profesi psikolog dan komunikasi terapeutik tidak bisa dipisahkan, karena dalam menjalankan profesinya psikolog harus terus berkomunikasi dengan klien guna meningkatkan realisasi diri dari klien. Proses pengobatan yang dilakukan oleh profesi psikolog akan selalu melibatkan proses komunikasi terapeutik lebih banyak dibandingkan dengan profesi klinis lainnya.

Deliberate Self-Harm (DSH) merupakan sebuah perilaku yang disengaja untuk melukai diri sendiri tanpa ada niatan untuk melakukan bunuh diri. Dilansir dari ourworldindata.org, pada tahun 2016 ada sebanyak 268 juta jiwa yang

mengalami depresi dan ada 256 juta jiwa yang mengidap gangguan kecemasan, dimana dua penyakit mental ini merupakan faktor terbesar munculnya *Deliberate Self-Harm* (DSH). DSH sangat banyak menimpa anak-anak remaja usia 16-24 tahun (Crouch, William; Wright, 2004).

Melalui survei nasional yang Ia lakukan di Inggris, Crouch juga menyatakan bahwa perempuan lebih rentan melakukan DSH daripada laki-laki dengan perbandingan 3,8 persen (laki-laki) dan 6,8 persen (Perempuan). Remaja dewasa memang sudah dekat dengan NSSI dan DSH, bahkan tingkat di Amerika mencapai 5,9% populasinya pernah melakukan self-harm pada masa hidup mereka (Muehlenkamp, Jennifer J, 2012). Dalam penelitian Oldershaw, et all meyakini bahwa ada sebanyak 17.000 anak remaja dirawat karena self-harm di UK (Oldershaw, Anna, 2008).

Bahkan, peneliti pun menemukan sebuah literatur terbaru pada tahun 2020 yang mengangkat fenomena DSH. Ada salah satu kutipan yang menjelaskan tentang DSH sebagai berikut:

"Kamu memiliki begitu banyak rasa sakit di dalam dirimu sehingga kamu mencoba dan melukai diri sendiri di luar karena kamu ingin bantuan." - Putri Diana

Kutipan di atas diungkapkan oleh Fernandes, S. L., Safeekh, A. T., Chandini, S., & Shetty, S. (2020) yang juga menyebutkan bahwa menyakiti diri sendiri yang disengaja (DSH) dapat didefinisikan sebagai melukai tubuh seseorang yang disengaja tanpa niat bunuh diri yang jelas. Tindakan

tersebut biasanya tidak fatal dan tidak dimaksudkan untuk mengakhiri hidup. DSH termasuk tetapi tidak terbatas pada tindakan seperti memotong sendiri, membakar, menelan zat atau obat yang melebihi dosis terapeutik / resepnya, menelan senyawa rekreasi atau terlarang dalam upaya untuk menyakiti diri sendiri, dan mengonsumsi senyawa yang tidak dapat dimakan, baterai sendiri. Beberapa istilah lain telah digunakan untuk merujuk pada perilaku ini seperti perilaku melukai diri sendiri, para-bunuh diri, dan melukai diri sendiri (Fernandes, S. L., Safeekh, A. T., Chandini, S., & Shetty, 2020).

DSH menempatkan beban yang signifikan pada sistem perawatan kesehatan saat ini. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk memahami DSH dengan lebih baik yang selanjutnya akan membantu dokter dalam mengelola DSH secara lebih efektif. Selain itu, pengetahuan dan kesadaran tentang korelasi dan faktor risiko DSH penting untuk memprediksi, memahami, dan menangani perilaku tersebut dengan lebih baik. Karena sebagian besar pasien yang terlibat dalam DSH ditemukan memiliki gangguan kejiwaan, evaluasi psikiatri dan penilaian psikososial yang sesuai harus dimasukkan dalam perawatan setelah pasien DSH, dan sedapat mungkin perlu, intervensi terapeutik harus dimulai (Fernandes, S. L., Safeekh, A. T., Chandini, S., & Shetty, 2020).

Bahkan telah diungkapkan juga mengenai perbedaan dalam jenis metode DSH yang dipilih: Pemotongan sendiri dianggap paling umum di antara wanita, sedangkan

memukul, membakar, dan membenturkan lebih sering terlihat di antara pria yang melakukan DSH (Cipriano A, Cella S, 2017). Orang-orang dengan gangguan psikotik sering ditemukan melakukan mutilasi diri dengan cara yang sangat aneh - memotong jari, lidah, telinga, dan bahkan mutilasi alat kelamin. Kebanyakan individu yang terlibat dalam DSH sering menggunakan lebih dari satu metode (Cipriano A, Cella S, 2017).

Peneliti pun menemukan data menarik lain yang menguatkan dilakukannya penelitian ini. Banyak nama dan selebritas populer juga diketahui pernah terlibat dalam perilaku semacam itu - beberapa di antaranya adalah Megan Fox, Johnny Depp, Colin Farrell, Angelina Jolie, Lindsay Lohan, Drew Barrymore, dan Putri Diana. Secara historis, banyak seniman dan politisi terkenal telah diketahui terlibat dalam DSH - pelukis Belanda yang paling terkenal Vincent van Gogh, yang dinamai sindrom Van Gogh. Sindrom Van Gogh mengacu pada individu (sering menderita penyakit kejiwaan) yang melakukan mutilasi diri mirip dengan Van Gogh yang memotong telinganya setelah bertengkar dengan sesama pelukis selama episode psikotik dan kemudian menunjukkan hal yang sama kepada kekasihnya sebagai tanda kasih sayang. Di dunia sekarang ini, DSH pada remaja dan dewasa muda merupakan area yang semakin memprihatinkan. Laporan dari klinik dan keadaan darurat menunjukkan peningkatan kejadian DSH - di India dan internasional (Singh OP., 2018).

Di Indonesia sendiri, DSH menjadi salah satu kasus yang terus meningkat tiap tahunnya. MR menyebutkan pada tahun 2018,

jumlah remaja dewasa yang datang ke BPIP Unpad Dago, Bandung, Jawa Barat dengan kasus DSH mencapai 770 orang, dan pada tahun 2019 jumlah ini sangat meningkat bahkan mencapai 100% yakni sebanyak 1500 orang. Ini hanyalah jumlah remaja dewasa, belum termasuk remaja, anak-anak dan dewasa.

Betapa pentingnya fokus penelitian mengenai pasien DSH inipun dapat dilihat dari berbagai penelitian terdahulu. Duarte, T. A., Paulino, S., Almeida, C., Gomes, H. S., Santos, N., & Gouveia-Pereira, M. (2020) juga mengungkapkan adanya penelitian yang menganalisis faktor risiko prediktif melukai diri pada remaja dengan dan tanpa keinginan bunuh diri. Ada 600 remaja menjawab kuesioner tentang menyakiti diri sendiri dan perilaku bunuh diri. Analisis regresi logistik dilakukan. Lebih dari separuh individu dengan tindakan melukai diri sendiri (DSH) menunjukkan risiko bunuh diri yang signifikan. Ada hubungan langsung antara DSH dan upaya bunuh diri, dengan hampir totalitas remaja dengan upaya bunuh diri juga melaporkan DSH. Menurut model prediksi, ide bunuh diri dan keragaman perilaku DSH adalah prediktor signifikan dari upaya bunuh diri, dengan augmentasi dalam keragaman perilaku DSH dan ide bunuh diri yang memprediksi upaya bunuh diri. Depresi dan kecemasan muncul juga sebagai prediktor signifikan dari upaya bunuh diri pada remaja yang menyakiti diri sendiri. Mempertimbangkan bahwa mayoritas sampel bukan dari pengaturan klinis, temuan yang mengkhawatirkan adalah bahwa sepertiga dari total sampel berisiko bunuh diri. Hasil ini

menempatkan DSH sebagai variabel kunci untuk intervensi dini (Duarte, T. A., Paulino, S., Almeida, C., Gomes, H. S., Santos, N., & Gouveia-Pereira, 2020).

Klien melakukan DSH dengan motif yang berbeda-beda. Berdasarkan latar belakang klien melakukan DSH, psikolog juga harus menyesuaikan reaksi terhadap klien tersebut dan menentukan cara komunikasinya dengan klien. Menggabungkan ketertarikan peneliti pada 2 fenomena yakni komunikasi terapeutik psikolog dan fenomena DSH, tumbuh keinginan dalam diri peneliti untuk meneliti bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh psikolog kepada klien DSH.

Fenomena ini menarik untuk dikaji karena memaparkan mengenai pengalaman psikolog yang melakukan proses komunikasi terapeutik dalam menangani pasien DSH tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan bagian dari kajian komunikasi kesehatan yang berusaha untuk menggali komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh psikolog terhadap klien mereka yang melakukan deliberate self-harm.

Peneliti ingin mendapatkan pandangan realita psikolog tentang fenomena ini. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi mendeskripsikan apa yang sama atau umum dari semua partisipan ketika

mereka mengalami fenomena (dalam konteks penelitian ini komunikasi terapeutik psikolog dengan klien DSH) (Creswell, 2015). Dalam hal ini, tujuan fenomenologi adalah mengerucutkan pengalaman individu terhadap fenomena menjadi deskripsi intisari universal atau gambaran yang lebih umum.

Penelitian ini dilakukan selama 5 bulan sejak Januari -Mei 2020 di Bandung, Jawa Barat. Partisipan dari penelitian ini didapatkan dengan teknik snowball sampling. Peneliti mendapatkan 5 orang informan yakni MR, Gimmy, BA, EF, dan RS. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara semi-terstruktur selama 45-60 menit dengan frekuensi 2 kali setiap informannya. Setelah data didapatkan, data akan dianalisis. Peneliti menggunakan prinsip analisis data Creswell. Creswell membagi analisis data kualitatif dilakukan dalam 3 tahapan umum yakni, menyiapkan dan mengorganisasikan data, mereduksi data tersebut menjadi tema melalui proses pengodean dan peringkasan kode, dan terakhir menyajikan data dalam bentuk bagan, tabel, atau pembahasan (Creswell, 2015).

Data yang sudah dianalisis akan diuji keabsahan datanya dengan teknik pengecekan anggota. Peneliti menghubungi kembali 5 informan dan melakukan verifikasi terhadap data yang sudah didapat. Sehingga data akan lebih akurat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Urgensi penelitian yang mengangkat fenomena klien DSH terus berlanjut hingga saat ini. Penelitian terbaru yang telah dilakukan oleh Biernesser (2020) mengungkapkan bahwa adanya fenomena klien DSH inipun dapat dilihat dari penggunaan media sosial dalam proses komunikasinya. Inipun telah diungkapkan oleh Biernesser. Biernesser, Sewall, Brent, Bear, Mair, & Trauth (2020) menjelaskan bahwa pengaruh media sosial pada risiko bunuh diri remaja atau pengurangan risiko adalah topik penelitian baru dan berkembang pesat yang membutuhkan perhatian dari berbagai profesional layanan kesehatan mental. Mereka memberikan ulasan terbaru tentang risiko terkait media sosial dan faktor perlindungan terhadap upaya menyakiti diri sendiri (DSH) remaja untuk memandu para profesional layanan kesehatan mental dalam menawarkan perawatan dan dukungan kepada remaja yang rentan terhadap bunuh diri (Biernesser, C., Sewall, C. J., Brent, D., Bear, T., Mair, C., & Trauth, 2020).

Berbeda halnya dengan penelitian tersebut, peneliti pun menemukan bahwa adanya proses komunikasi terapeutik psikolog dalam menangani klien DSH yang akan dipaparkan dalam bagian ini. Jika dilihat

Berdasarkan hasil analisis terhadap data wawancara yang telah didapatkan, peneliti kemudian mengelompokkan data hasil penelitian ke dalam tiga aspek sesuai pertanyaan penelitian, yakni: (1) makna klien DSH bagi psikolog, (2) pengalaman komunikasi terapeutik

psikolog dalam menangani klien DSH, dan (3) cara psikolog menangani klien DSH.

Untuk pertanyaan pertama, informan Gimmy, EF, dan RS menyatakan klien DSH sebagai seorang individu yang tidak memiliki kemampuan, keterampilan atau bingung dalam mengelola emosinya atau mengeluarkan emosinya dan klien-klien yang melakukan DSH sudah tidak menemukan lagi cara, wadah atau solusi untuk menyalurkan emosinya. EF menyatakan bahwa "Rata-rata orang-orang dengan self-harm itu ingin mengalihkan rasa sakit disini (sambil menunjuk dada) dan di kepala ke fisik, jadi dia melakukan self-harm... Kalau rasa sakit di hati mah ga akan keliatan, jadi mereka self-harm".

Akhirnya hal ini menjadi suatu pemikiran irasional yang menutup kemungkinan para klien DSH untuk dapat mencari alternatif lain dalam menumpahkan emosi yang sudah tidak tertahankan tersebut. Hal ini sesuai dengan temuan Crouch dalam jurnalnya *Deliberate Self-Harm at an Adolescent Unit: A Qualitative Investigation*, yang mana hasilnya menyatakan bahwa hal yang menyebabkan seorang remaja dewasa melakukan DSH adalah ketika mereka merasakan amarah, cemas, dan ketidaktahuan atas apa yang dirasakannya (Crouch, William; Wright, 2004).

Para psikolog juga melihat klien DSH yang mereka tangani terlihat seperti manusia biasa yang tidak memiliki masalah, namun ternyata seraya mendengar cerita klien, mereka melihat bahwa ternyata klien-klien DSH ini memiliki emosi

yang rapuh. Mereka memang terlihat normal di secara fisik, tapi emosinya sangatlah rapuh. BA dan MR menyatakan bahwa mereka memiliki klien yang terlihat baik-baik saja, tetapi memiliki cerita yang sangat menyayat hati.

RS mengungkapkan bahwa setiap klien DSH itu unik dan permasalahannya pun begitu, setiap kasus punya ceritanya sendiri. BA, MR, dan RS memiliki klien DSH yang melakukan DSH untuk mencari atensi. 2 informan lainnya Gimmy dan EF lebih banyak menemukan klien DSH yang melakukan DSH karena emosi yang terpendam. Hal ini menjadi pemaknaan klien DSH bagi para psikolog ini, klien DSH dianggap sebagai orang yang sedang mencari atensi atau orang yang memiliki emosi yang terpendam.

Berdasarkan data hasil wawancara dapat dikatakan bahwa ada tiga tema pemaknaan klien DSH bagi psikolog yakni orang yang memiliki pemikiran irasional, orang yang emosinya rapuh, dan orang yang emosinya terpendam atau sedang mencari atensi.

Pengalaman komunikasi terapeutik psikolog dalam menangani klien DSH terjadi karena adanya kegiatan-kegiatan konseling yang terus berulang. Terdapat 4 tema besar yang didapat dari data wawancara. Pertama-tama dalam melakukan konseling, membangun hubungan terapeutik dengan klien sangatlah penting. 5 informan serentak menyebutkan teknik yang sama membangun hubungan terapeutik dengan klien DSH.

Building raport (membangun kedekatan), *building trust* (membangun kepercayaan), dan *mirroring* (menyesuaikan diri). RS dan MR biasanya mengulik riwayat hidup klien untuk memulai *building raport* yang baik, mereka akan menyapa klien sebagaimana klien biasa disapa. GM menyebutkan bahwa dia memberikan *informed consent* kepada klien untuk *building trust*. *Informed consent* akan membuat klien merasa nyaman dan percaya untuk menceritakan masalahnya kepada psikolog. Informan BA menyebutkan bahwa dia akan menggunakan frasa kata yang sering dipakai oleh klien agar bisa menyesuaikan diri dengan klien. BA menceritakan pengalaman dimana ia merubah penggunaan subjek Aku-Kamu menjadi Kita, dan hal ini berhasil membuat klien merasa dekat dengan BA dan akhirnya mau bercerita.

Townsend dalam bukunya *Psychiatric Mental Health Nursing* menyatakan bahwa hubungan perawat dan klien (dalam penelitian ini psikolog dan klien) merupakan pondasi untuk keperawatan psikiatrik berdiri (Walker, 2014) menyatakan bahwa hubungan terapeutik antara perawat dan klien (dalam penelitian ini psikolog dan klien) menyertakan koneksi antara orang yang butuh bantuan dengan orang yang akan memberikan bantuan, secara bersama psikolog dan klien akan menelusuri perasaan klien, dan mengerti klien tanpa adanya penghakiman (Walker, 2014). Pernyataan ini menyebutkan betapa pentingnya hubungan terapeutik antara psikolog dan klien DSH. Teknik-teknik yang disebutkan oleh 5 informan sangat menentukan hubungan terapeutik ini.

Klien DSH akan bercerita dengan nyaman kepada psikolog setelah hubungan terapeutik terjalin dengan baik. Klien akan bercerita, psikolog akan mendengarkan. Namun, mendengarkan disini bukan hanya sekedar mendengarkan untuk merespon akan tetapi mendengarkan untuk memahami. Kegiatan tersebut penting dalam konseling dan ke 5 informan menyebut kegaitana ini dengan *active listening*. Ini adalah tema kedua.

Penelitian Patrick Adigawe dan Ephraim Okoro pada tahun 2016 yang berjudul *Human Communication and Effective Interpersonal Relationships: An Analysis of Client and Emotional Stability*, menyatakan hubungan antara klien dan konselor ditentukan oleh "diam". "Diam" yang dimaksud disini adalah diam yang aktif. Mereka juga menyatakan bahwa semakin banyak "diam" yang dilakukan oleh konselor dalam konseling menghadapi klien maka semakin efektif komunikasi dalam konseling tersebut (Adigawe, Patrick and Okoro, 2016).

Diam yang disebutkan dalam penelitian tersebut sama dengan *active listening* yang dimaksudkan oleh para 5 informan. Mendengaran menjadi kunci untuk memahami klien. Menurut MR, tidak mendengarkan dengan baik adalah hal yang sangat sensitif untuk klien dan ini merupakan salah satu hal yang sebaiknya tidak dilakukan oleh psikolog kepada klien DSH. RS bahkan mempersiapkan diri secara psikis untuk mendengarkan klien sebelum sesi konseling dimulai.

Satu hal yang sangat dihindari oleh 5 informan dalam berkomunikasi dengan klien DSH mereka yakni pesan non verbal yang sangat berlebihan, khususnya sentuhan fisik. Gimmy hanya melakukan sebatas kontak mata, bersalaman, dan menepuk pundak klien pada saat akan keluar ruangan. EF menyatakan tidak pernah mau berkontak fisik dengan klien, sedangkan MR dan RS berkontak fisik hanya sebatas tepuk punggung tangan saja. BA akan melakukan kontak fisik jika memang dibutuhkan. MR juga menyatakan bahwa harus sangat berhati-hati dengan pesan non verbal karena terbatas akan etika profesi, gender, hubungan terapeutik, dan bisa menimbulkan ketergantungan klien pada psikolog.

Menurut Suryani dalam bukunya, ada 4 tujuan komunikasi terapeutik yakni: (1) realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri, (2) kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain, (3) peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis, (4) peningkatan identitas dan integritas diri (Suryani, 2014). Oleh karena itu, jika klien sudah memiliki ketergantungan pada psikolognya maka 4 tujuan tadi tidak bisa dicapai dan ini menjadi tema ke 3.

Selanjutnya, tema yang muncul dalam pengalaman komunikasi terapeutik psikolog dalam menangani klien DSH adalah Feedback: Reserved Question. MR menyatakan bahwa Reserved question atau pertanyaan balikan digunakan agar klien DSH bisa terlatih untuk berpikir secara sistematis dan

lebih rasional dalam melihat permasalahan mereka, sehingga di akhir nanti tujuan akhir (klien mandiri untuk menyelesaikan masalah mereka) bisa tercapai. RS menyatakan teknik ini juga Ia gunakan untuk mengklarifikasikan cerita dan keluhan yang dimiliki oleh klien, hal ini juga berguna untuk menyadarkan klien yang sudah melaksanakan beberapa kali konseling agar tetap bertanggungjawab dan berkomitmen untuk melakukan konseling sampai selesai. Selain itu, GM, BA, dan MR menyatakan bahwa teknik ini juga digunakan kepada klien yang susah diulik atau klien yang referral (datang ke psikolog bukan karena keinginan diri sendiri)

Berdasarkan hasil penelitian 4 tema besar pengalaman komunikasi terapeutik psikolog dalam menangani klien DSH yakni: (1) teknik membangun hubungan terapeutik dengan klien, (2) kunci memahami klien: active listening, (3) berhati-hati dengan pesan non-vebral, (4) feedback: reserved question.

Tabel 1
Pengalaman Komunikasi
Terapeutik Psikolog dalam Menangani
Klien DSH

No	Temuan	Informan
1.	Teknik membangun hubungan terapeutik dengan klien	GM, BA, MR, EF, RS (seluruh informan)
2.	Kunci memahami klien/ active listening	GM, BA, MR, EF, RS (seluruh informan)
3.	Berhati-hati dengan	GM, BA, MR,

	pesan non verbal	EF, RS (seluruh informan)
4.	Adanya feedback berupa reserved question	GM, BA, MR (tiga informan)

(Sumber : Hasil Olahan Peneliti, 2020)

Pertanyaan penelitian ke tiga adalah bagaimana cara psikolog menangani klien DSH. Dari hasil wawancara hanya ada 1 tema yang muncul yakni psikolog menangani klien DSH mereka dengan cara *tailormade*. *Tailormade* maksudnya disini adalah mereka menangani klien DSH-nya sesuai dengan kepribadian klien dan karakteristik permasalahan yang dihadapi oleh kliennya, layaknya seorang penjahit (*tailor*) yang membuatkan baju sesuai dengan ukuran dan keinginan klien. Intervensi dan *assessment* akan dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien. Tujuan konseling pun akan dibuat berdasarkan persetujuan dengan klien.

Townsend menyatakan baik perawat (dalam penelitian ini psikolog) dan klien harus saling menyadari bahwa mereka adalah individu yang unik dan penting dalam perspektif menjadi manusia (Walker, 2014).

Prinsip ini juga ada dalam komunikasi terapeutik yang dinyatakan oleh Suryani bahwa perawat (dalam penelitian ini psikolog) yang melakukan komunikasi terapeutik haruslah menghargai keunikan klien, setiap individu berbeda bahkan pria dan

wanita memiliki cara yang berbeda dalam memecahkan solusi (Suryani, 2014). Prinsip ini sangat terasa sekali dalam penanganan klien DSH oleh lima psikolog ini. Setiap klien itu berbeda, cara membangun hubungan terapeutik, komunikasi yang dijalankan, intervensi serta *assessment* yang diberikan pasti akan menyesuaikan karakteristik yang ada pada klien.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian fenomenologi ini, peneliti mendapat 3 tema untuk pemaknaan klien DSH bagi psikolog yakni orang yang memiliki pemikiran irasional, orang yang emosinya rapuh, dan orang yang emosinya terpendam atau sedang mencari atensi. Selanjutnya untuk pengalaman komunikasi terapeutik psikolog dalam menangani klien DSH mendapatkan 4 tema yakni teknik membangun hubungan terapeutik dengan klien, kunci memahami klien: *active listening*, *berhati-hati dengan pesan non-verbal*, *feedback: reserved question*. Lalu hasil penelitian pertanyaan penelitian terakhir yakni cara psikolog menangani klien DSH muncul dalam 1 tema yakni *tailormade* (disesuaikan dengan kepribadian dan permasalahan klien).

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini pada dasarnya sejalan dengan konsep komunikasi terapeutik yang dikemukakan oleh Suryani, Townsend, dan Sandra Walker dalam buku mereka masing-masing yang bertemakan komunikasi terapeutik. Meskipun komunikasi terapeutik lebih erat dengan profesi keperawatan, namun relevansinya

begitu dekat dengan profesi psikolog. Satu hal perbedaan yang peneliti dapat temukan dalam konsep komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh psikolog adalah mereka memiliki andil yang sangat besar untuk berjalan beriringan bersama klien menuju tujuan yang ingin dicapai. Mereka bisa melakukan konfrontasi, tes, dan evaluasi terhadap apa yang sudah dilakukan dengan klien dari setiap pertemuan konseling. Disaat konsep komunikasi terapeutik dalam ilmu keperawatan menjadi teknik pelengkap untuk menjadi perawat yang baik, konsep komunikasi terapeutik bagi psikolog merupakan pondasi dari profesi ini dalam menangani klien.

Penelitian ini masih banyak memiliki kekurangan dan batasan dalam mengumpulkan dan menganalisis data. Penelitian ini dilakukan dengan kondisi covid-19 sedang melanda dunia, sehingga penelitian ini tidak bisa dilakukan observasi. Sehingga ada hasil-hasil yang menurut peneliti belum tergalai secara maksimal seperti makna klien DSH bagi psikolog dan cara psikolog menangani klien DSH, dimana hal ini mungkin akan lebih dapat diselami lagi dengan observasi secara langsung.

DAFTAR PUSTAKA

Adigawe, Patrick and Okoro, E. (2016). Human Communciation and Effective Interpersonal Relationship: Analysis of Client Counseling and Emotional Stability. *International Journal of Econmics and Management*

- Sciences*, 5, 2-4.
- Biernesser, C., Sewall, C. J., Brent, D., Bear, T., Mair, C., & Trauth, J. (2020). Social Media Use and Deliberate Self-Harm Among Youth: A Systematized Narrative Review. *Children and Youth Services Review*, 105054.
- Cipriano A, Cella S, C. P. (2017). *Nonsuicidal self-injury: A systematic review. Front Psychol* 2017;8:1946. Back to cited text no. 20.
- Creswell, J. W. (2015). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Crouch, William; Wright, J. (2004). Deliberate Self-Harm at an Adolescent Unit: A Qualitative Investigation. *Clinical Child Psychology And Psychiatry*, 9, 185-204.
- Djauhari, M. (2017). Penerapan Komunikasi Terapeutik dalam Pelayanan Pasien (Application of Therapeutic Communication As Service To Patient). *Prosiding: The Advancement of Media and Communication Technologies and its Impact On Economy, Politics and Social Cultural Practices*, 1-17.
- Djauhari, M. (2017). Konsepsi Psikologi Komunikasi Dalam Hubungan Interpersonal. *Jurnal Spektrum Komunikasi*, 5(2), 48-57.
- Duarte, T. A., Paulino, S., Almeida, C., Gomes, H. S., Santos, N., & Gouveia-Pereira, M. (2020). Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry Research*, 287, 112553.
- Fernandes, S. L., Safeekh, A. T., Chandini, S., & Shetty, S. (2020).

- Deliberate self-harm: A perspective. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 8(1), 75.
- Jayani, D. H. (2019). *Problematika Kesehatan Jiwa di Indonesia*. <https://katadata.co.id/ariayudhistira/infografik/5e9a4e607abb2/problematika-kesehatan-jiwa-di-indonesia>.
- Martin, Thompson Carolyn; Chanda, N. (2016). Mental Health Clinical Simulation: Therapeutic Communication. *Clinical Simulation in Nursing*, 12, 209-214.
- Muehlenkamp, Jennifer J, E. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, 10-19.
- Oldershaw, Anna, et al. (2008). Parents' perspectives on adolescent self-harm: qualitative study. *The British Journal of Psychiatry*, 193, 140-144.
- Singh OP. (2018). Nonsuicidal self-injury: Implications for research and management. *Indian J Psychiatry* : 259-60.
- Suryani. (2014). *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktek Edisi 2*. Buku Kedokteran EGC.
- Trull, Timothy, Prinstein, M. J. (2013). *Clinical Psychology: eight Edition*. USA: Wadsworth.
- Walker, S. (2014). *Engagement and Therapeutic Communication in Mental Health Nursing*. Learning Matter.