

Upaya Peningkatan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) dengan Pendekatan MOTR (*Motive-Oriented Therapeutic Relationship*) pada Pasien Skizofrenia: A Case Report

Azrania Fatima, Efri Widianti

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

Email: azrania18001@mail.unpad.ac.id, efri.widianti@unpad.ac.id

Received: January 5, 2024, Accepted: May 1, 2024, Published: May 10, 2024

Abstrak

Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) adalah proses inisiasi dalam menjalani komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien. Pada pasien dengan Skizofrenia, Bina Hubungan Saling Percaya menjadi tantangan yang tidak mudah dan seringkali terabaikan. Jika tidak memiliki strategi, faktor internal dan eksternal perawat maupun pasien dapat mempersulit keduanya dalam membangun hubungan terapeutik. Salah satu teknik interaksi yang dapat dilakukan oleh perawat adalah *Motive-Oriented Therapeutic Relationship (MOTR)*. Tujuan dari case report ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Motive-Oriented Therapeutic Relationship* terhadap respon kepercayaan pasien terhadap perawat, sehingga menciptakan Bina Hubungan Saling Percaya dengan baik. Penelitian ini menggunakan studi kasus terhadap satu pasien Skizofrenia yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran. Interaksi dilakukan pada tanggal 04-11 April 2023. Intervensi yang dilakukan menggunakan pendekatan *Motive-Oriented Therapeutic Relationship*, dan penilaian respon kepercayaan menggunakan adaptasi instrumen *General Trust Scale (GTS)*. Ditemukan adanya respon positif pada kepercayaan pasien terhadap perawat setelah dilakukan pendekatan *Motive-Oriented Therapeutic Relationship* selama 3 hari, hal ini terlihat dari adanya peningkatan nilai rata-rata skor *General Trust Scale* pasien dari 0,20 menjadi 0,86 dimana nilai rata-rata skor ($\alpha = >0.83$) bermakna adanya peningkatan kepercayaan pasien. Intervensi pendekatan *Motive-Oriented Therapeutic Relationship* dapat membangun Bina Hubungan Saling Percaya pada pasien dengan Skizofrenia dan sebagai rekomendasi sebaiknya dilakukan bersamaan dengan *Plan Anaysis (PA)* sehingga hubungan terapeutik terbangun untuk perawatan jiwa yang optimal

Kata kunci: Skizofrenia, BHSP, MOTR, GTS.

Abstract

Building a trusting relationship is the initiation process of the therapeutic communication between nurses and patients. In patients with schizophrenia, Building a trusting relationship is a challenge that is not easy and is often overlooked. If they have no strategies, internal and external factors of both nurses and patients may complicate them in building a therapeutic relationship. One of the techniques of interaction that can be practiced by nurses is Motive-Oriented Therapeutic Relationship. This study uses a case report of one patient with schizophrenia who has auditory hallucination disorder. Interactions were conducted on April 04 - 11, 2023. The intervention used the Motive-Oriented Therapeutic Relationship approach, and the assessment of the trust response used an adaptation of the General Trust Scale instrument. There was a positive response to the patient's trust in the nurse after the Motive-Oriented Therapeutic Relationship experience for 3 days, this was evident from the increase in the average value of the patient's General Trust Scale score from 0.20 to 0.86 whereas the patient was said to have trust if ($\alpha = >0.83$). Intervention of Motive-Oriented Therapeutic Relationship approach can build BHSP in patients with Schizophrenia and as recommendation it should be carried out together with Plan Analysis (PA) so that the therapeutic relationship is established for optimum psychiatric care.

Keywords: Schizophrenia, BHSP, MOTR, GTS.

Pendahuluan

Skizofrenia adalah gangguan mental yang serius dan kronis dengan gejala umum halusianasi, pikiran yang bingung, adanya perilaku kekerasan, delusi, dan gangguan dalam berperilaku (Wenzel, 2017). Data *World Health Organization* (2022) menunjukkan terdapat sekitar 24 juta penyintas Skizofrenia atau setara dengan 1 dari 300 jiwa (0,32%) di seluruh dunia (WHO, 2022). Sementara itu, data Kemenkes RI menunjukkan bahwa penyintas Skizofrenia di Indonesia mencapai 400.000 atau setara dengan 1,7 dari 1.000 penduduk Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Selanjutnya Kemenkes RI (2022) menyatakan data penyintas Skizofrenia di Jawa Barat sejumlah 48.722 jiwa (2.52%), dengan nilai rata-rata tiap tahun adalah 44.806,33 (dalam 3 tahun terakhir). Gejala positif utama yang sering dialami penyintas Skizofrenia adalah halusinasi (Lim et al., 2016). Terdapat sebesar 90% penyintas Skizofrenia dipastikan mengalami halusinasi (Sameh & Hafez, 2017). Halusinasi adalah pengalaman sensorik yang terdistorsi sehingga apa yang tidak nyata dipersepsikan menjadi nyata (Schlier et al., 2018).

Jenis halusinasi terbanyak adalah halusinasi pendengaran yang seringkali berbentuk suara-suara yang berkomentar atau memerintah (Barreto et al., 2015). Halusinasi pendengaran adalah persepsi sensorik pendengaran tanpa adanya stimulus eksternal (Hugdahl et al., 2008). Halusinasi pendengaran dapat berupa suara-suara yang bersifat mengancam, menghina, memerintah, atau menghantui, sehingga memengaruhi fungsi sosial, emosional, dan perilaku pasien Skizofrenia (Parnas et al., 2023). Perubahan perilaku pasien Skizofrenia seperti menarik diri dari sosial, enggan berinteraksi, dan bereaksi dengan penuh kecurigaan seringkali menimbulkan kesulitan bagi perawat untuk membangun bina hubungan saling percaya (BHSP) dan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. (Supiatun et al., 2021; Wahyuningsih et al., 2019). Sementara, BHSP antara perawat dengan pasien Skizofrenia merupakan gerbang pertama untuk dilakukannya Komunikasi Terapeutik dan intervensi lainnya (Guedes de Pinho, 2017).

Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) adalah komunikasi dan interaksi yang dibangun untuk menumbuhkan kepercayaan antara perawat dan pasien (Guedes de Pinho, 2017). BHSP menjadi dasar tindakan terapeutik antara perawat dan pasien Skizofrenia yang dibutuhkan dalam mendorong pemulihan pasien (Rheu et al., 2021). Pada tahap ini, perawat perlu memiliki kemampuan memahami dan berempati yang tinggi serta tidak menstigmatisasi kondisi psikis pasien, sehingga hubungan terapeutik perawat dengan pasien dapat terjalin dengan efektif dan efisien (Guedes de Pinho, 2017). Menurut teori Hubungan Interpersonal Peplau, BHSP dilakukan pada fase orientasi (Senn, 2013). Fase orientasi merupakan fase yang sangat kompleks karena pada fase ini perawat berperan penting dalam membantu pasien memahami kesulitan yang sedang mereka hadapi. Setelah fase ini dilalui, maka peluang memasuki fase identifikasi-eksploitasi-resolusi akan lebih mudah (Guedes de Pinho, 2017). Namun demikian, membangun BHSP tidaklah mudah, perawat perlu memberikan perhatian khusus terhadap hal tersebut.

Beberapa hambatan yang umumnya terjadi ketika membina hubungan saling percaya diantaranya pasien tidak melihat bahwa dirinya membutuhkan bantuan, sehingga seringkali menghalangi upaya perawat dalam membangun kontak dengan pasien (Gaebel & Zielasek, 2015). Kemudian, adanya ketakutan keluarga terhadap hal-hal yang dianggap membuat pasien tidak nyaman dapat menghalangi proses BHSP. Selain itu, hambatan lainnya terjadi adalah ketika pasien mengalami kesulitan untuk mengungkapkan permintaan bantuan, atau mungkin mengungkapkan kesulitannya namun enggan berpartisipasi dalam proses membangun BHSP, sekalipun pada saat pasien mau terlibat dalam proses BHSP namun menolak untuk menerima kondisi yang dialaminya (Guedes de Pinho, 2017).

Menyikapi hal tersebut, menurut Rheu et al., (2021) salah satu teknik yang dapat dilakukan dalam membangun BHSP yaitu melakukan *active listening* (Mendengarkan secara aktif) dan berempati secara fokus terhadap pengalaman pasien. Sementara penelitian yang dilakukan Mucci et al., (2020) menyatakan bahwa intervensi Psikoedukasi (PE) dan *Shared Decision Making* (SDM) atau teknik pengambilan keputusan bersama dapat membangun kepercayaan, memperkuat hubungan terapeutik, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan pada akhirnya membekali pasien Skizofrenia untuk mencapai hasil fungsional yang lebih baik. Namun, intervensi PE dan SDM dinilai lebih efektif pada pasien yang telah tereduksi dengan baik sebelumnya, sudah mengenali kesulitannya dan pasien yang aktif dalam mengambil keputusan. Sehingga kedua intervensi ini belum cocok digunakan pada pasien Skizofrenia dengan halusinasi pendengaran sesuai yang tergambar pada kasus kelolaan.

Sementara itu, Westermann et al., (2015) dalam penelitiannya menyatakan pendekatan MOTR (*Motive-Oriented Therapeutic Relationship*) menjadi intervensi terbaik dalam membangun kepercayaan dan hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien Skizofrenia. MOTR adalah konsep komunikasi terapeutik yang berorientasi pada motif otonomi pasien secara preskriptif dan mencegah perilaku pasien yang problematik (Westermann et al., 2015). Terdapat dua prinsip dalam melakukan intervensi MOTR diantaranya, berfokus pada motif perilaku pasien yang bermasalah dan melakukan intervensi pada apa yang menjadi motif perilaku pasien (Caspar, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kramer et al., (2014) intervensi MOTR digunakan pada penderita *Borderline personality disorder* (BPD) dan menunjukkan hasil adanya penurunan gejala, masalah interpersonal dan sosial yang bermasalah ($F_{1, 73} = 7.25, p < 0.05$) sehingga meningkatkan hubungan terapeutik antara pasien dengan terapis. Selain itu, Kramer et al juga melakukan penelitian lain pada pasien dengan *Major depressive disorder* (MDD) dan *Comorbid personality disorder* (PD) menggunakan pendekatan MOTR dalam membangun hubungan terapeutik dan menunjukkan hasil yang tidak signifikan terhadap hubungan terapeutik (Kramer et al., 2011). Sementara menurut Westermann et al., (2015), MOTR menjadi pilihan intervensi dalam membangun hubungan terapeutik pada pasien dengan Skizofrenia, karena MOTR memungkinkan terapis untuk secara proaktif beradaptasi dengan kebutuhan pasien dan mencegah perilaku bermasalah pasien.

Hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti selama praktik di salah satu Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Provinsi Jawa Barat pada pasien dengan diagnosa Skizofrenia dan masalah keperawatan Halusinasi pendengaran, ditemukan bahwa pasien menunjukkan penolakan dalam berinteraksi, pasien hanya mengungkapkan keinginannya untuk pulang ke rumah dan bertemu ibu kandung dan adik perempuannya, sehingga menimbulkan kesulitan bagi peneliti untuk melakukan BHSP.

Berdasarkan masalah di atas, peneliti tertarik untuk membangun BHSP dengan pasien menggunakan teknik pendekatan MOTR (*Motive-Oriented Trust Relationship*). Hal ini bertujuan untuk meningkatkan rasa percaya pasien kepada peneliti, sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan komunikasi terapeutik lainnya. Selanjutnya, peneliti melakukan penyusunan laporan kasus (*Case Report*). Pendekatan MOTR dalam BHSP yang dilakukan oleh peneliti dengan cara memberikan otonomi pasien secara preskriptif ketika berinteraksi, memotivasi pasien tentang penerimaan pasien terhadap diri sendiri, mencegah tindakan yang bermasalah dan mengingatkan pasien tentang orang-orang yang dicintai dan mencintai pasien. Tujuan dari *Case Report* ini adalah untuk mengetahui adanya peningkatan kepercayaan/terjalannya Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) dengan pasien sehingga membuka langkah berikutnya untuk dilakukannya komunikasi terapeutik sesuai rencana asuhan keperawatan pasien.

Metode

Case Report merupakan metode yang dilakukan dalam penelitian ini. *Case report* didefinisikan sebagai laporan kasus yang berisi tentang uraian penjelasan dan analisis diagnosis dan/atau manajemen terhadap suatu kasus atau masalah pasien yang disajikan (Gilany, 2018). Peneliti menyiapkan instrumen *General Trust Scale* (GTS) yang dikembangkan oleh Yamagishi (2015) yang sudah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh Rosiana (2018). Nilai korelasi item-total tiap pertanyaan berkisar 0.920-0.930, hal ini menunjukkan bahwa instrumen memiliki nilai validitas tinggi. Pada uji reliabilitas, nilai *Cronbach's Alpha* untuk masing-masing skala yaitu ($\alpha = 0.741$). Sehingga kuesioner GTS sudah dikatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,60 (Robbins, 2023). Pengukurannya menggunakan *skala likert* 1 (sangat tidak setuju) sampai dengan 5 (sangat setuju), pada pasien Skizofrenia pemberian skor dimulai ketika pasien memberikan respon dan dapat dinilai secara objektif (Sutherland et al., 2017). Sebagai contoh pemberian skor a apabila pasien tidak berespon ke arah membuka interaksi, skor 3 apabila pasien mengungkapkan kebingungan dan skor 4 seterusnya untuk respon pasien yang positif.

Deskripsi Kasus

Subjek yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah Tn.A (33 tahun) dengan Skizofrenia dan masalah keperawatan Halusinasi pendengaran yang sedang dalam perawatan di Ruang tenang pada salah satu RSJ di Provinsi Jawa Barat. Interaksi pertama dilakukan sejak tanggal 04 April 2023. Pada tanggal 06 April 2023, Selanjutnya peneliti mengulangi interaksi fase orientasi yaitu untuk membangun BHSP

menggunakan pendekatan MOTR (*Motive-Oriented Trust Relationship*). Pada tanggal 07 April dilakukan evaluasi respon tingkat kepercayaan pasien berdasarkan komponen yang ada dalam instrumen GTS kemudian dilanjutkan BHSP menggunakan pendekatan MOTR selama 3 hari (07, 08, dan 11 April). Pada tanggal 11 April 2023, dilakukan kembali evaluasi tingkat kepercayaan pasien. Setiap poin pertanyaan yang diadaptasi dari instrumen GTS ditanyakan kepada pasien menggunakan bahasa yang dipahami oleh pasien. Berdasarkan teori Westermann et al., (2015), MOTR dilakukan dengan tiga tahap, yaitu tahap pertama adalah penilaian terhadap motif perilaku pasien yang bermasalah, tahap kedua yaitu memberikan tindakan terapeutik yang mengarah kepada pemberian otonomi pasien sesuai preskriptif, dan tahap tiga melakukan tindakan terapeutik dengan tujuan mencegah pasien berperilaku problematik.

Selama proses penelitian, peneliti juga mengumpulkan data primer melalui observasi dan wawancara keluarga pasien serta data sekunder melalui rekam medis. Data hasil anamnesa dan pengkajian fisik komprehensif pasien diperoleh setelah dua hari dilakukan pendekatan MOTR. Kemudian peneliti menyusun hasil analisa data, membuat diagnosa keperawatan, dan merencanakan intervensi keperawatan jiwa yang perlu dilakukan dengan atau tanpa terjalannya BHSP. Semua data dan proses penelitian BHSP telah mendapatkan izin dan *informed consent* terkait keikutsertaan dalam penelitian dari pasien maupun keluarga pasien. Dalam setiap tindakan peneliti menerapkan 5 prinsip etik yaitu *Respect for Person*, *Beneficence*, *Non Maleficence*, *Justice*, dan *Confidentiality*. Selama melakukan interaksi, peneliti menghargai otonomi pasien atas keinginannya memulai dan mengakhiri interaksi (*Respect for Person*), kemudian memberikan beberapa intervensi yang bermanfaat sesuai rencana asuhan keperawatan (*Beneficence*), mencegah pasien melakukan hal – hal yang dapat merugikan atau mencederai diri sendiri (*Non Maleficence*), memberikan perlakuan yang adil dalam hal tindakan keperawatan (*Justice*), dan menjaga kerahasiaan data dan privasi pasien (*Confidentiality*).

Pasien pada laporan kasus ini adalah Tn.A, laki-laki berusia 33 tahun. Tn.A dibawa ke RSJ pada tanggal 31 Maret 2023 dengan alasan mengamuk, gelisah, tampak bingung, mengacak-acak barang, meresahkan warga, keluyuran, berbicara dan tertawa sendiri, membentak ibunya dan berbicara kasar. Faktor predisposisi pasien yaitu pada usia 11 tahun pasien mengalami aniaya oleh teman-temannya dengan dicekoki obat-obatan pada saat menghadiri acara hiburan di dekat rumah. Menurut keluarga obat yang dicekoki adalah obat anjing gila (BK). Setelah kejadian tersebut, pasien pingsan selama 3 hari dan muntah-muntah saat sadar lalu berdiam diri, tampak linglung, menarik diri, keluyuran dan menghilang. Pasien ditemukan kembali pada tahun 2019 di Yayasan Ciracas melalui informasi *facebook* kemudian dibawa berobat jalan ke RSUD Ciereng Subang. Pengobatan sehari-hari tidak teratur dan pada tahun 2022 pasien menghilang kembali selama 4 bulan dan mengalami putus obat. Ditemukan kembali pada akhir November 2022.

Tn. A mengatakan selalu mendengar suara perempuan yang menyuruhnya untuk insyaf/taubat dan pergi ke masjid. Pasien mengatakan merasa takut dan sedih ketika mendengar suara-suara tersebut. Pasien tampak sering melakukan ibadah sholat dengan gerakan yang menyimpang/tidak sesuai. Ketika

sedang berinteraksi seringkali pasien mengalihkan pembicaraan atau berhenti/pergi secara tiba-tiba sambil mengulang-ngulang kalimat ingin pulang bertemu ibu kandung dan adik perempuannya dengan ekspresi cemas, tegang, terkadang membentak marah.

Pada saat interaksi pertama tanggal 04 April 2023 di ruang akut, Tn. A hanya menjawab pertanyaan sederhana sambil terus menanyakan kapan bisa pulang ke rumah. Fokus interaksi pasien berdurasi singkat yaitu 1 sampai 5 menit dan mudah teralihkan, pasien juga tampak gelisah setiap kali interaksi dan tidak mau belajar/latihan mengatasi halusinasi pendengaran yang dialaminya, bahkan terkadang menyangkal bahwa dirinya mengalami halusinasi. Keesokan hari nya Tn.A tidak ingin diajak berinteraksi dan hanya menghampiri peneliti pada saat jam makan untuk mengambil makanannya. BHSP sulit dilakukan selama 2 hari berturut-turut. Pada tanggal 07 April 2023, peneliti melakukan pengukuran tingkat kepercayaan.

Berdasarkan hasil pengkajian dan penilaian tingkat kepercayaan diketahui bahwa bahwa pasien belum menunjukkan kepercayaan kepada peneliti sehingga BHSP belum terjalin, maka selanjutnya pasien diberikan intervensi MOTR selama 3 hari. Intervensi yang diberikan yaitu mulai dari mengobservasi perilaku pasien yang menunjukkan kondisi bermasalah, kemudian menilai motif perilaku tersebut, lalu mengajak pasien berkomunikasi terapeutik dengan memperhatikan otonomi pasien. Pada tanggal 11 April 2023, dilakukan pengukuran kembali tingkat kepercayaan pasien menggunakan instrumen GTS.

Hasil

Pada tahap intervensi, pasien diberikan pendekatan interaksi MOTR untuk meningkatkan kepercayaan sehingga terbangun BHSP, MOTR dilakukan selama 3 hari dengan uraian sebagai berikut.

1. Tanggal 07 April 2023, peneliti melakukan penilaian terhadap motif dari perilaku pasien yang bermasalah, yaitu penolakan untuk berinteraksi yang didasari atas keinginannya untuk pulang bertemu ibu kandung dan adik perempuannya dan berharap interaksi yang diperoleh adalah informasi *discharge planning*. Sehingga, interaksi dan komunikasi berikutnya di fokuskan pada poin tentang keinginannya untuk pulang ke rumah.
2. Tanggal 08 April 2023, intervensi MOTR dilakukan pada saat membawakan air minum bagi pasien untuk menunjukkan kepedulian. Kemudian menawarkan pasien untuk bercakap-cakap. Pasien bersedia berinteraksi, pasien mengatakan sudah tidak lagi mendengar suara-suara halusinasi, pasien mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara mengatasi halusinasi, namun tak lama kemudian pasien gelisah, lalu peneliti memberikan pilihan untuk beristirahat atau melaksanakan kegiatan lainnya seperti mandi, dan pasien memilih untuk mandi. Hal tersebut menjadi sikap perhatian peneliti dalam memberikan otonomi kepada pasien yang sesuai dengan preskriptif.

3. Tanggal 11 April 2023, intervensi MOTR dilanjutkan. Peneliti membawakan pasien air minum kemudian mengajak pasien untuk bercakap-cakap. Pada saat interaksi, pasien mengatakan ingin segera pulang karena ingin bertemu ibu dan adik perempuannya, serta ingin beristirahat di rumah dan menjalani aktivitas seperti biasanya (bersih-bersih lingkungan), pasien mengatakan ingin sembuh, pasien mengatakan sudah tidak mendengar lagi suara-suara halusinasi, pasien mengatakan mau melakukan latihan mengontrol halusinasi namun tidak sekarang. Kemudian, peneliti memberikan motivasi dan mengingatkan pasien tentang orang-orang yang mengasihi pasien (keluarga pasien), setelah itu, pasien diberikan pilihan untuk melanjutkan aktivitas antara shalat dan mandi, dan pasien memilih untuk shalat. Di sela-sela bercakap-cakap, peneliti memberikan beberapa pertanyaan-pertanyaan sesuai dengan komponen yang terdapat pada instrumen GTS, dan sebagian pertanyaan lainnya diberikan ketika proses kegiatan seperti menjemput pasien dari kamar menuju ruang interaksi dan sebaliknya.

Berdasarkan hasil evaluasi tingkat kepercayaan pasien melalui adaptasi instrumen GTS diperoleh respon positif pasien yang menunjukkan terbangunnya kepercayaan pasien terhadap perawat. Hal tersebut ditemukan setelah hari kedua penerapan MOTR, dengan uraian sebagai berikut.

Tabel 1. Evaluasi Respon Kepercayaan Pasien terhadap Penerapan MOTR berdasarkan Komponen GTS

No	Pertanyaan	Pre - MOTR		Post - MOTR		Keterangan
		Respon Pasien	Skor	Respon Pasien	Skor	
1.	Apakah menurut Bapak semua orang yang ada disini selalu berkata jujur?	Pasien hanya terdiam	1	Pasien mengangguk sambil menatap ke arah perawat	5	Tanggal 11 April 2023 (Hari ke – 3 MOTR) Pasien menunjukkan respon positif
2.	Apakah menurut Bapak semua orang yang ada disini bisa Bapak percaya?	Pasien hanya terdiam	1	Pasien mengangguk sambil menatap ke arah perawat	5	Tanggal 08 April 2023 (Hari Ke – 2 MOTR) Pasien menunjukkan respon positif
3.	Apakah menurut Bapak kebanyakan orang yang ada disini baik dan ramah?	Pasien hanya terdiam	1	Pasien mengangguk sambil menatap ke arah perawat	5	Tanggal 11 April 2023 (Hari ke – 3 MOTR) Pasien menunjukkan respon positif
4.	Apakah menurut Bapak orang-orang yang ada disini mudah saling percaya?	Pasien tampak bingung dan mengatakan ingin pulang	1	Pasien mengatakan “Ya”	5	Tanggal 11 April 2023 (Hari ke – 3 MOTR) Pasien

No	Pertanyaan	Pre - MOTR		Post - MOTR		Keterangan
		Respon Pasien	Skor	Respon Pasien	Skor	
						menjawab pertanyaan
5.	Apakah Bapak percaya kepada saya?	Pasien hanya terdiam	1	Pasien mengangguk dan mengatakan “Ya”	5	Tanggal 11 April 2023 (Hari ke – 3 MOTR) Pasien menjawab pertanyaan
6.	Apakah menurut Bapak orang lain akan baik jika sudah saling percaya?	Pasien mengatakan tidak tahu	1	Pasien menolak melanjutkan interaksi	1	Tanggal 11 April 2023 (Hari ke – 3 MOTR) Pasien menjawab pertanyaan
		Total	6	Total	26	
	Rata - rata	0,20		0,86		

Interpretasi dari skor GTS diatas yaitu tingkat kepercayaan pasien sebelum dilakukan intervensi MOTR adalah sangat rendah, hal ini ditunjukkan dari skor rata-rata kepercayaan pasien adalah 0.20, dimana angka tersebut bermakna bahwa kepercayaan pasien belum terbangun. Sementara setelah diberikan intervensi MOTR, pasien mengalami peningkatan kepercayaan dengan nila rata-rata 0.86 yang bermakna kepercayaan pasien terbangun karena nilai rata –rata diatas angka ($\alpha = 0.83$) (Jasielska et al., 2021).

Pembahasan

Pasien Skizofrenia menghadapi banyak tantangan dalam berinteraksi karena sulitnya membedakan hal yang nyata dan tidak dan mengalami paranoid. Gangguan psikotik yang sering dialami pasien diantaranya adalah kurangnya emosi, gangguan kognitif, dan gangguan sosial (Davlantes & Abraham, 2021). Akibat dari gejala-gejala tersebut pasien Skizofrenia mengalami kesulitan untuk terhubung, membangun kepercayaan dan membentuk hubungan yang bermakna, sehingga menghambat hubungan terapeutik antara pasien dan perawat. Hal ini pada akhirnya berdampak pada kurang optimalnya perawatan yang diterima pasien (Saho et al., 2011). Bentuk kepercayaan pasien Skizofrenia ditunjukkan melalui tidak adanya penolakan dalam berinteraksi, sikap terbuka pada perawat, keinginan untuk terlibat dalam proses terapi (Widianti et al., 2018).

Untuk membangun hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien Skizofrenia, perawat perlu menguasai banyak karakteristik, diantaranya perawat menunjukkan ketulusan/bersikap asli, mendorong sikap positif mengenai masa depan, dapat diandalkan, memiliki pemahaman terhadap

penyakit pasien, berempati, tidak menstigmatisasi, menunjukkan kepedulian, memberikan perhatian, melakukan kebaikan sederhana, jujur dalam berkomunikasi, dan bersedia mendengarkan secara aktif (Davlanes & Abraham, 2021). Selain dari sisi interpersonal, perawat juga perlu menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien (Rheu et al., 2021), serta memberikan otonomi pasien yang tidak membahayakan pasien (Mucci et al., 2020). Apabila pasien merasa bahwa dirinya memang membutuhkan pertolongan dan melihat bahwa perawat dapat menolongnya maka akan lebih mudah bagi pasien untuk memberikan kepercayaannya sehingga proses komunikasi terapeutik berjalan dengan baik (Christine et al., 2012).

Pada laporan kasus ini, diketahui pasien Tn.A (33 tahun) yang mengalami Skizofrenia dengan gangguan halusinasi pendengaran mengalami masalah kepercayaan terhadap perawat, hal tersebut terlihat dari sikap pasien yang menutup diri, membatasi komunikasi, hingga menolak interaksi. Selain itu, ketidakpercayaan pasien juga terlihat dari hasil evaluasi respon kepercayaan pasien berdasarkan adaptasi instrumen GTS yang menunjukkan rendahnya skor tingkat kepercayaan pasien. Dalam situasi seperti ini, hubungan terapeutik perawat dengan pasien menjadi terhambat, dan rencana asuhan keperawatan jiwa pasien menjadi tertunda. Oleh karena itu, perawat melakukan pendekatan MOTR sebagai upaya untuk meningkatkan kepercayaan pasien terhadap perawat.

Secara konseptual, MOTR adalah pendekatan interaksi preskriptif tentang bagaimana perawat beradaptasi dengan kebutuhan pasien secara proaktif dan mencegah perilaku bermasalah pasien yang terkait dengan hubungan terapeutik, kemudian intervensi yang dilakukan berdasarkan motif dari perilaku pasien yang bermasalah (Westermann et al., 2015). Pasien Tn.A memiliki perilaku yang bermasalah dalam berinteraksi dan diketahui motif dari perilaku tersebut karena adanya keinginan yang kuat untuk pulang, sehingga enggan menerima komunikasi apapun terkecuali hal-hal yang berkaitan dengan kepulangannya. Selanjutnya pasien diberikan intervensi pendekatan MOTR selama 3 hari. Hari pertama, dilakukan penilaian motif perilaku pasien yang bermasalah yaitu menolak interaksi sehingga BHSP belum bisa terbangun dengan baik. Setelah motif diketahui, peneliti memperoleh gambaran rencana topik bahasan komunikasi yaitu mengenai kepulangan pasien. Pada hari kedua meskipun pasien belum menerima *discharge planning* dari Rumah Sakit Jiwa, namun peneliti menarik perhatian pasien dengan menawarkan bercakap-cakap tentang rencana yang disusun pasien maupun Rumah Sakit ketika sudah di rumah, selain itu mengingatkan pasien tentang kepedulian keluarganya yang ada di rumah, serta memberikan motivasi agar pasien memiliki semangat untuk menjalani pengobatan. Hal tersebut berhasil membuat pasien bersedia berinteraksi di tempat khusus komunikasi terapeutik.

Intervensi MOTR lainnya yang dilakukan adalah menunjukkan kepedulian. Dalam hal ini, peneliti mengidentifikasi bahwa pasien mau mendekati perawat/peneliti pada saat jam makan dan jam kudapan, sehingga peneliti memanfaatkan momen tersebut dengan membawakan makan/minum untuk pasien sambil memberikan pertanyaan atau sapaan. Selanjutnya MOTR dilakukan dengan cara memberikan otonomi yang sesuai preskriptif pasien seperti mengajukan aktivitas pilihan ketika pasien

mulai merasa jenuh, gelisah, atau bosan dalam berinteraksi. Pada hari kedua dan ketiga tindakan MOTR, peneliti memberikan pilihan aktivitas diantaranya tidur, sholat, dan makan. Ketika tindakan ini diberikan, pasien akan merasa seperti diberikan kebebasan untuk menghentikan interaksi, namun secara tidak langsung pasien tetap diarahkan untuk melanjutkan aktivitas yang sesuai kebutuhan/anjuran kondisi pasien saat itu. Sebagaimana penelitian yang dilakukan, Westermann et al., (2015) bahwa pasien Skizofrenia yang merasa memiliki otonomi lebih mudah mempercayai terapis/perawatnya. Bagi pasien Skizofrenia, sikap pengekangan dan perintah hanya menimbulkan mekanisme perlindungan dalam diri, akibatnya pasien tidak mau menunjukkan sikap terbuka dan penerimaan.

Selama dilakukan intervensi pendekatan MOTR, peneliti merasa kesulitan ketika pertama kali menilai motif tindakan pasien, hal ini dikarenakan pasien menunjukkan dua perilaku yang bermasalah. Perilaku pertama adalah aktivitas ibadah shalat pasien yang dilakukan berulang-ulang dengan gerakan yang menyimpang, dibarengi halusinasi pendengaran pasien yaitu suara perempuan yang memerintahkan pasien untuk taubat/insyaf dan pergi ke masjid, selain itu, pasien pernah mengungkapkan bahwa selalu teringat sosok wanita yang pernah ia lihat di jembatan dan tumpukkan sampah. Perilaku kedua yaitu sikap menarik diri, enggan berinteraksi dan mengulang – ngulang kalimat ingin pulang ke rumah bertemu ibu kandung dan adik perempuannya, Pada mulanya, peneliti menilai bahwa pasien memiliki traumatis atau penyesalan terhadap perbuatan buruk/kejahatan di masa lalu yang membuat pasien belum berhasil memaafkan dirinya, sehingga dalam pendengarannya terdapat sosok wanita yang terus memerintahkan pasien untuk bertaubat/insyaf dan melakukan banyak ibadah. Jika motif ini yang dipilih, maka tindakan MOTR perlu diarahkan ke topik komunikasi tentang penerimaan diri. Namun, setelah melakukan penilaian ulang, motif perilaku bermasalah pasien yang perlu diintervensi adalah keinginannya untuk pulang ke rumah. Hal ini dikarenakan intensitas kalimat yang paling banyak diucapkan pasien adalah ingin pulang, selain itu keinginannya untuk pulang menjadi dominasi hambatan peneliti untuk melakukan interaksi. Sementara hambatan dalam penilaian kejujuran pasien berdasarkan instrumen GTS adalah menilai ekspresi/penampilan wajah pasien ketika merespon pertanyaan-pertanyaan. Hal ini dikarenakan ekspresi wajah pasien yang terkadang tidak sinkron dengan ungkapan, seperti respon pada pertanyaan apakah pasien bisa mempercayai orang-orang yang ada disekitarnya, lalu pasien mengangguk keras namun tampak ekspresi kerut pada dahi, sehingga jawaban pasien menjadi bias.

Adapun kegiatan penelitian ini memberikan dampak yang positif bagi peneliti maupun pasien, diantaranya menambah pengalaman baru bagi peneliti dalam membangun bina hubungan saling percaya dengan pasien, dan menyelesaikan hambatan komunikasi dengan pasien sehingga rencana asuhan keperawatan bisa dilaksanakan. Selain itu, pasien tampak lebih percaya diri untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Pendekatan MOTR memberikan manfaat kemudahan bagi perawat jiwa dalam melakukan interaksi dengan pasien namun, intervensi pendekatan MOTR membutuhkan rancangan rencana interaksi yang terstruktur, selain itu juga membutuhkan rancangan untuk mengidentifikasi

rencana pasien Skizofrenia. Sehingga sebagai rekomendasi, intervensi membangun BHSP menggunakan pendekatan MOTR sebaiknya dilakukan bersamaan dengan metode *Plan Analysis (PA)*. Dalam hal ini, *Plan Analysis* dapat mendeskripsikan struktur rencana secara skematik, dan merepresentasikan hipotesis terhadap motif-motif perilaku pasien yang bermasalah. Melalui PA, perawat/terapis akan memiliki beragam alternatif pilihan tindakan sebagai intervensi pendekatan MOTR.

Simpulan

Tantangan untuk mendapatkan hubungan saling percaya adalah hal yang umum dialami oleh perawat. Jika tidak dibekali kompetensi dan strategi yang tepat, perawat akan terus merasa kesulitan dalam membangun bina hubungan saling percaya. Melalui pendekatan *Motive-Oriented Therapeutic Relationship (MOTR)*, perawat akan lebih mudah memahami perilaku dan kebutuhan pasien dalam berinteraksi dan komunikasi. Tahapan MOTR yang perlu dilakukan diantaranya menilai motif perilaku bermasalah pasien yang menghambat hubungan terapeutik. Kemudian, perawat menunjukkan sikap kepedulian dan perhatian terhadap aktivitas pasien yang dapat membuka interaksi bersama pasien. Selanjutnya, perawat melakukan upaya komunikasi yang sesuai dengan topik dari hasil penilaian motif perilaku bermasalah pasien. Perawat juga memberikan otonomi pada keputusan tindakan/aktivitas pasien namun tetap sesuai preskriptif kondisi pasien. Pada penelitian ini, ditemukan adanya respon positif pada kepercayaan pasien terhadap perawat setelah dilakukan pendekatan MOTR selama 3 hari, hal ini terlihat dari adanya peningkatan nilai rata-rata skor GTS pasien dari 0,20 menjadi 0,86 dimana nilai rata-rata skor ($\alpha = >0.83$) bermakna adanya peningkatan kepercayaan pasien. Intervensi pendekatan MOTR. Jika tahapan interaksi benar dilakukan, maka kurang lebih dalam waktu tiga hari pasien akan mulai menunjukkan sikap terbuka dan mau berinteraksi, sehingga perawat dapat melanjutkan komunikasi terapeutik dan melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Skizofrenia

Ucapan Terima kasih

Terima kasih kepada Prodi Program Profesi Ners Universitas Padjadjaran yang telah menyokong keilmuan selama melakukan penelitian.

Konflik kepentingan

Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya konflik dari sektor tertentu.

Daftar Pustaka

Barreto Carvalho, C., Da Motta, C., Pinto-Gouveia, J., & Peixoto, E. B. (2015). Hallucinatory Activity in Schizophrenia: the Relationship with Childhood Memories, Submissive Behaviour, Social Comparison and Depression. *International Journal of Psychological and Behavioral Sciences*, 9(5), 435–443. <http://www.waset.org/publications/10001605>.

- Caspar, F. (2019). Plan Analysis and the Motive-Oriented Therapeutic Relationship. In *Case Formulation for Personality Disorders: Tailoring Psychotherapy to the Individual Client*. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813521-1.00014-X>.
- Christine, H., Laura M, T., Sara C, V., Melissa, F., Christine, H., & Sophia, V. (2012). Can I Trust You? Negative Affective Priming Influences Social Judgments in Schizophrenia. *Cancer Prev Res*, 6(5), 477–482. <https://doi.org/10.1037/a0020630>.
- Davlantes, E., & Abraham, S. P. (2021). Advantages and Challenges of Developing a Trusting Relationship with Individuals Who Have Schizophrenia. *Human Journals Review Article*, August, 1. www.ijstrm.humanjournals.com.
- Gaebel, W., & Zielasek, J. (2015). Focus on Psychosis. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(1), 9–18. <https://doi.org/10.31887/dcons.2015.17.1/wgaebel>.
- Gilany, A. (2018). What is Case Report? *Abdel-Hady, El-Gilany*, 1(1), 10–15. <file:///C:/Users/Lenovo220/Downloads/Whatiscasereport.pdf>.
- Guedes de Pinho, L. M. (2017). Nursing Interventions in Schizophrenia: The Importance of Therapeutic Relationship. *Nursing & Care Open Access Journal*, 3(6). <https://doi.org/10.15406/ncoaj.2017.03.00090>.
- Hugdahl, K., Løberg, E. M., Specht, K., Steen, V. M., van Wageningen, H., & Jørgensen, H. A. (2008). Auditory Hallucinations in Schizophrenia: The Role of Cognitive, Brain Structural and Genetic Disturbances in the Left Temporal Lobe. *Frontiers in Human Neuroscience*, 1(MAR), 1–10. <https://doi.org/10.3389/neuro.09.006.2007>.
- Jasielska, D., Rogoza, R., Zajenkowska, A., & Russa, M. B. (2021). General trust scale: Validation in cross-cultural settings. *Current Psychology*, 40(10), 5019–5029. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00435-2>.
- Kemendes RI. (2022). *Laporan Akuntabilitas Kerja Instansi Pemerintah Tahun 2022 Direktorat Kesehatan Jiwa*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/LAKIP_DIT_KESWA_TA_2022_cover_rev.pdf.
- Kramer, U., Kolly, S., Berthoud, L., Keller, S., Preisig, M., Caspar, F., Berger, T., De Roten, Y., Marquet, P., & Despland, J. N. (2014). Effects of Motive-Oriented Therapeutic Relationship in a Ten-Session General Psychiatric Treatment of Borderline Personality Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(3), 176–186. <https://doi.org/10.1159/000358528>.
- Kramer, U., Rosciano, A., Pavlovic, M., Berthoud, L., Despland, J. N., De Roten, Y., & Caspar, F. (2011). Motive-Oriented Therapeutic Relationship in Brief Psychodynamic Intervention for Patients with Depression and Personality Disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 67(10), 1017–1027. <https://doi.org/10.1002/jclp.20806>.
- Lim, A., Hoek, H. W., Deen, M. L., Blom, J. D., Bruggeman, R., Cahn, W., de Haan, L., Kahn, R. S., Meijer, C. J., Myin-Germeys, I., van Os, J., & Wiersma, D. (2016). Prevalence and Classification of Hallucinations in Multiple Sensory Modalities in Schizophrenia

- Spectrum Disorders. *Schizophrenia Research*, 176(2–3), 493–499. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.06.010>.
- Mucci, A., Kawohl, W., Maria, C., & Wooller, A. (2020). Treating Schizophrenia: Open Conversations and Stronger Relationships Through Psychoeducation and Shared Decision-Making. *Frontiers in Psychiatry*, 11(August), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00761>.
- Parnas, J., Yttri, J. E., & Urfer-Parnas, A. (2023). Phenomenology of auditory verbal hallucination in schizophrenia: An erroneous perception or something else? *Schizophrenia Research*, October 2022. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.03.045>.
- Rheu, M., Shin, J. Y., Peng, W., & Huh-Yoo, J. (2021). Systematic Review: Trust-Building Factors and Implications for Conversational Agent Design. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 37(1), 81–96. <https://doi.org/10.1080/10447318.2020.1807710>.
- Robbins, B. G. (2023). Valid and Reliable Measures of Generalized Trust: Evidence from a Nationally Representative Survey and Behavioral Experiment. *Socius*, 9. <https://doi.org/10.1177/23780231231192841>.
- Saho, A. M., Sulisna, M., & Wuryanto, E. (2011). Kepercayaan Pasien Kepada Perawat dalam Menjalankan Perawatan dengan Tingkat Kecemasan Pasien di Bangsal Kelas 3 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 4(1), 30–46.
- Sameh, A. E. E., & Hafez, E.-A. M. (2017). The Clinical Characteristics of Auditory Hallucinations Among Schizophrenic Inpatients. *Egyptian Journal of Health Care*, 8(4), 334–347. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2017.211187>.
- Schlier, B., Winkler, K., Jaya, E. S., & Lincoln, T. M. (2018). Fluctuations in Hallucination Spectrum Experiences Co-vary with Social Defeat but not with Social Deafferentation. A 3-Week Daily Assessment Study. *Cognitive Therapy and Research*, 42(1), 92–102. <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9871-8>.
- Senn, J. F. (2013). Peplau's Theory of Interpersonal Relations: Application in Emergency and Rural Nursing. *Nursing Science Quarterly*, 26(1), 31–35. <https://doi.org/10.1177/0894318412466744>.
- Supiatun, S., Iskandarsyah, A., & Widiarti, E. (2021). The Effectiveness of Horticultural Occupational Therapy to Improve The Quality of Life in Schizophrenic Patients. *Media Karya Kesehatan*, 4(2). <https://doi.org/10.24198/mkk.v4i2.34584>.
- Sutherland, C. A. M., Rhodes, G., Williams, N., Connaughton, E., Ewing, Caruana, N., & Langdon. (2017). *Appearance-Based Trust Processing in Schizophrenia*. 1–14.
- Wahyuningsih, S., Dida, S., Suminar, J. R., & Setianti, Y. (2019). Hambatan komunikasi terapeutik psikiater, perawat, kader jiwa, dan keluarga pada pasien gangguan jiwa pasca pasung. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 115. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.115-126>.

- Wenzel, A. (2017). Schizophrenia. *National Institute Od Mental Health*. <https://doi.org/10.4135/9781483365817.n886>.
- Westermann, S., Cavelti, M., Heibach, E., & Caspar, F. (2015). Motive-Oriented Therapeutic Relationship Building for Patients Diagnosed with Schizophrenia. *Frontiers in Psychology*, 6(September), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01294>.
- WHO. (2022). *Schizophrenia*. World Health Organization. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=Some people with schizophrenia experience,worsening of symptoms over time.&text=Schizophrenia affects approximately 24 million,%25\) among adults \(2\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=Some people with schizophrenia experience,worsening of symptoms over time.&text=Schizophrenia affects approximately 24 million,%25) among adults (2)).
- Widianti, E., Hernawaty, T., Sutini, T., Sriati, A., Hidayati, N. O., & Rafiyah, I. (2018). Pembentukan Self Help Group Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Media Karya Kesehatan*, 1(2), 143–154. <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i2.17884>.