

*APPLICATION OF THERAPEUTIC COMMUNICATION IN MENTAL DISORDER PATIENTS*

**PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN GANGGUAN  
JIWA**

**Nur Atika<sup>1</sup>, Fatmawati<sup>2</sup>**  
<sup>1,2</sup>Universitas Islam Makassar

**ABSTRAK**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang secara sadar yang bertujuan dan kegiatannya berpusat untuk ksembuhan pasien. Komunikasi terapeutik di rumah sakit jiwa sangat penting untuk mencapai tujuan dan tindakan keperawatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan komunikasi terapeutik pada pasien dengan gangguan jiwa Di RSUD Dadi Provinsi Suawesi Selatan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan penelitian cross sectional. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu simple random sampling dengan jumlah sampel 37 perawat. Metode pengumpulan data dalam penelitian menggunakan lembar observasi analisa data dengan univariat. Hasil penelitian ini menunjukkan 28 perawat (75.7%) pada fase pra interaksi yang baik dan 9 perawat (24.3%) pada fase pra interaksi kurang, pada fase orientasi 30 perawat (81.1%) baik dan 7 perawat (18.9%) pada fase orientasi kurang. Kemudian pada fase tahap kerja 27 perawat (73.0%) pada fase tahap kerja baik dan 10 perawat (27.0%) pada fase tahap kerja kurang. Dan terakhir pada fase terminsa 32 perawat (86.5%) pada fase terminasi baik dan 5 perawat (13.5%) pada fase terminasi kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan jiwa mengalami empat fase penerapan komunikasi terapeutik dalam kategori baik. Hasil penelitian ini mendorong pihak yang berkepentingan untuk melakukan penelitian tambahan dan diharapkan memiliki sampel yang lebih luas dan dapat diandalkan untuk menjamin validitas. Dalam hal ini, institusi terkait, seperti Rumah Sakit Perawat, dapat memperbaiki teknik komunikasi mereka.

**Kata kunci:** komunikasi terapeutik, Perawat

**ABSTRACT**

*Therapeutic communication is consciously designed communication whose aims and activities are centered on the patient's recovery. Therapeutic communication in mental hospitals is very important to achieve nursing goals and actions. The aim of this research is to describe the application of therapeutic communication to patients with mental disorders at Dadi Hospital, South Suawesi Province. This research uses a descriptive method with cross sectional research. The sampling technique used was simple random sampling with a sample size of 37 nurses. The data collection method in the research used univariate data analysis observation sheets. The results of this study showed that 28 nurses (75.7%) in the pre-interaction phase were good and 9 nurses (24.3%) in the pre-interaction phase were poor, in the orientation phase 30 nurses (81.1%) were good and 7 nurses (18.9%) in the orientation phase were poor. . Then in the work phase, 27 nurses (73.0%) were in the good work phase and 10 nurses (27.0%) were in the poor work phase. And finally, in the termination phase, 32 nurses (86.5%) were in the good termination phase and 5 nurses (13.5%) were in the poor termination phase. The research results showed that patients with mental disorders experienced four phases of implementing therapeutic communication in the good category. The results of this research encourage*

*interested parties to conduct additional research and hopefully have a wider and more reliable sample to ensure validity. In this case, related institutions, such as Nursing Hospitals, can improve their communication techniques.*

**Key words:** *therapeutic communication, Nurse*

---

\*Corresponding Author

Nama: Nur Atika

Email: atika589@gmail.com

Received: 20 mei 2024

Accepted: 30 mei 2024

Published: 31 mei 2024

---

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi, tingkah laku dan tidak mampu menyesuaikan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan (Noami et., al 2022). Gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku dan dapat menyebabkan penderitaan dan kesulitan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. Kualitas hidup orang yang mengalami gangguan jiwa akan dipengaruhi oleh kendala yang dihadapinya (Fatmawati & Syahrir, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa gangguan jiwa telah menjadi masalah yang sangat serius di seluruh dunia (Amalita et al., 2019).

Tahun 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa sekitar 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, dan ini diperkirakan akan terus meningkat, terutama di negara-negara berkembang. Menurut Kemenkes (2020) Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menemukan jumlah orang dengan gangguan jiwa Di Indonesia, prevalensi (ODGJ) meningkat 9,8% dibandingkan 6% pada tahun 2013. Prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia lebih dari 75 tahun sebesar 15,8%, dan prevalensi terendah terjadi pada kelompok usia 25-34 tahun sebesar 8,5 % (Sitinjak, Natanael, et al., 2023).

Berdasarkan data Rekam Medik Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, tahun 2021 adalah tercatat pasien yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 14361 orang di antaranya, Perilaku kekerasan sebanyak 1352 orang, Halusinasi sebanyak 7625 orang pada Tahun 2021, Harga Diri Rendah sebanyak 1090 orang di tahun 2017 dan Isolasi Sosial pada tahun 2017 sebanyak 1878 orang (Napolion, Kens., 2022).

Perawat penting menggunakan komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan keperawatan karena membantu mereka mengetahui apa yang dirasakan dan yang dibutuhkan pasien. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang secara sadar yang bertujuan untuk kesembuhan pasien dan dilakukan dengan cara yang hangat, tulus, dan penuh perhatian (Melinda et al., 2022).

Perawat atau tenaga kesehatan lain melakukan proses atau keterampilan secara sadar dengan klien untuk membantu mereka beradaptasi dengan masalah fisik dan psikologis dengan komunikasi terapeutik. Ini membantu klien sembuh atau mengatasi masalahnya, yang mempercepat penyembuhan (Rachma, 2020), dikutip dalam (Nursery, S. M. C. 2022).

Komunikasi terapeutik di rumah sakit jiwa sangat penting untuk mencapai tujuan dan tindakan keperawatan. Jika ingin menerapkan komunikasi terapeutik pada anak, anda harus selalu memperhatikan nada suara, berapa lama berinteraksi dengan mereka, dan apakah sentuhan yang diberikan kepada mereka diterima atau tidak oleh anak. Penerapan komunikasi terapeutik pada remaja kita tidak bisa mengendalikan alur pembicaraan, mengatur atau memengang kendali secara otoriter. Remaja sudah memiliki pemikiran dan emosi mereka sendiri. Komunikasi yang bisa diterima remaja adalah terbuka, dua arah, mendengaraktif, menyediakan waktu yang cukup, tidak memaksa remaja, dan mendorong mereka untuk mengatakan hal-hal positif tentang diri mereka sendiri. Hindari ceramah panjang dan menyalahkan anak; hindari komentar yang menyindir atau meremehkan; dan pujian setiap upaya kecilnya. Komunikasi timbal balik secara langsung, tidak statis, dan dinamis, digunakan untuk menerapkan komunikasi terapeutik pada orang dewasa. memotivasi dan mendorong sikap

dan pengetahuan yang sudah dimiliki. Jika Anda ingin menerapkan komunikasi terapeutik pada orang tua, Anda harus mempertimbangkan beberapa hal. Salah satunya adalah memberikan lebih banyak waktu, mengurangi kebisingan, duduk berhadapan, tetap melihat satu sama lain, mendengar aktif, berbicara pelan, jelas, dan keras, menggunakan kata-kata atau kalimat yang sederhana dan pendek, menetapkan satu topik sekaligus, memberi orang tua kesempatan untuk mengingat masa lalu mereka, dan memberikan instruksi secara tertulis dan sederhana.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan survey. Sampel penelitian ini adalah 37 perawat di RSUD Dadi Makassar. Pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yang dilaksanakan pada tanggal 1 Juli s/d 1 september 2023.

## HASIL

Hasil penelitian diperoleh dari pembagian kuesioner yang terdapat beberapa pertanyaan tentang penerapan komunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa. Berdasarkan hasil pengolahan data, maka berikut ini pemaparan hasil penelitian:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan data demografi

Variable	n	%
Usia		
26-35 Tahun	15	40.5
36-45 Tahun	5	13.5
46-55 Tahun	13	35.1
56-65 Tahun	4	10.8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	21.7
Perempuan	29	78.3
Pendidikan		
Diploma	10	27.0
S1	4	11.8
S1 + Ners	23	62.2
Total	37	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Dari table 1 di atas menunjukkan bahwa frekuensi menurut usia responden yang paling banyak dewasa awal yaitu sebanyak 15 responden (40.5%), kemudian responden yang dewasa akhir sebanyak 5 responden (13,5%), lalu responden yang lansia awal sebanyak 13 responden (35.1%) dan responden paling sedikit yaitu lansia akhir sebanyak 4 responden (10.8). Frekuensi jenis kelamin responden paling banyak pada perempuan 29 responden (78.3%) dan laki-laki 8 responden (21.7%). Responden yang paling banyak S1 + Ners sebanyak 23 responden (62.2%), lalu Diploma sebanyak 10 responden (27.0%), dan S1 sebanyak 4 responden (11.8%)

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Fase Tahap Pra Interaksi komunikasi terapeutik perawat

Fase Tahap Pra Interaksi	n	%
Kurang	9	24.3
Baik	28	75.7
Total	37	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa ada (24.3%) responden dalam penerapan komunikasi terapeutik fase tahap pra interaksi yang kurang dan ada sekitar (75.7%) responden dalam penerapan komunikasi terapeutik fase pra interaksi yang baik.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Fase Tahap Orientasi komunikasi terapeutik perawat

Fase Tahap Orientasi	n	%
Kurang	7	18.9

Baik	30	81.1
Total	37	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Dari tabel 3 dapat di lihat bahwa ada (18.9%) responden dalam penerapan komunikasi terapeutik fase tahap orientasi yang kurang dan ada (81.1%) responden dalam penerapan komunikasi terapeutik fase tahap orientasi yang baik.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Fase Tahap Kerja komunikasi terapeutik perawat

Fase Tahap Kerja	n	%
Kurang	10	27.0
Baik	27	73.0
Total	37	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Dari tabel 4 dapat di lihat bahwa ada (27.0%) responden dalam penerapan komunikasi terapeutik fase tahap kerja yang kurang dan ada (73.0%) responden dalam penerapan komunikasi terapeutik fase tahap kerja yang baik.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Fase Tahap Terminasi komunikasi terapeutik perawat

Fase Tahap Terminasi	n	%
Kurang	5	13.5
Baik	32	86.5
Total	37	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Dari tabel 5 dapat di lihat bahwa ada (13.5%) responden dalam penerapan komunikasi terapeutik fase tahap terminasi yang kurang dan ada (86.5%) responden dalam penerapan komunikasi terapeutik fase terminasi yang baik.

## PEMBAHASAN

Diketahui bahwa 15 responden berusia 26-35 tahun, 5 responden berusia 36-45 tahun, 13 responden berusia 46-55 tahun dan 4 responden berusia lebih dari 56-65 tahun. Keterampilan dan kemampuan untuk mengendalikan emosi akan meningkat seiring dengan usia seseorang. Karena itu, kemampuan komunikasi seseorang akan meningkat seiring bertambahnya usia. (Permatasari, 2016).

Usia perawat berdampak pada kinerja dalam praktik keperawatan, termasuk penerapan komunikasi terapeutik; semakin tua perawat, semakin bertanggung jawab dan berpengalaman dalam pekerjaan mereka, yang berdampak pada penerapan komunikasi terapeutik pada pasien semakin baik. Sebagian besar 29 responden, (78.3%), berjenis kelamin perempuan. Pada dasarnya, perempuan dan laki-laki memiliki cara yang berbeda untuk berkomunikasi dan memahami apa yang dibicarakan. Tannen (1990) menyatakan bahwa kaum laki-laki lebih menunjukkan status dan independensi dalam kelompok, sementara kaum perempuan menggunakan metode komunikasi untuk mencari informasi, mengurangi perbedaan, dan meningkatkan keintiman.

Berdasarkan kategori pendidikan sebagian responden dalam penelitian ini memiliki pendidikan Diploma keperawatan yaitu sejumlah 10 responden (27.0%), Sarjana Keperawatan sebanyak 4 responden (11.8%) dan Profesi Ners sebanyak 23 responden (62.2%). Menurut penelitian oleh (Salam, 2015), ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan perawat dan penerapan komunikasi terapeutik.

### Fase Pra Interaksi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Jumlah responden yang di ambil peneliti sebanyak 37 responden. 9 responden (24.3%) dalam penerapan komunikasi terapeutik fase pra interaksi kurang baik dan 28 responden (75.7%)

dalam penerapan komunikasi terapeutik fase pra interaksi baik. Fase pra interaksi yaitu fase awal sebelum memulai hubungan dan berkomunikasi dengan pasien.

Sebelum memulai interaksi dengan pasien, tahap persiapan ini sangat penting. Evaluasi diri, penetapan tahapan hubungan, dan rencana interaksi adalah tindakan yang dilakukan pada tahap ini (Sartika, Maisa, & Freska 2018). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ike Kusmita Dewi, 2016 tentang tinjauan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat menunjukkan bahwa perawat dalam penerapan komunikasi terapeutik pada fase pra interaksi hanya sebagian yang di lakukan.

Penerapan komunikasi terapeutik pada anak fase pra interaksi merupakan fase yang mana mulai menggali kemampuan yang dimiliki sebelum melakukan kontak dengan pasien. Perawat harus memahami terlebih dahulu kondisi pasien yang akan ditangani termasuk kebiasaan sehari-harinya. Pada fase ini biasanya observasi awal dengan cara melihat dari kondisi awal si anak, apakah anak tersebut mampu langsung di ajak interaksi atau tidak. Pada fase awal jika dilihat anak kooperatif langsung dapat dilakukan interaksi, namun jika tidak maka akan dibiarkan terlebih dahulu mengikuti kemauan dan perilaku anak tersebut. Jika anak menangis, langkah yang dilakukan juga akan didiamkan terlebih dahulu agar anak dapat meluapkan emosinya.

Pada fase awal atau fase pra interaksi komunikasi yang dilakukan oleh perawat sebelum memulai interaksi yaitu perawat akan terlebih dahulu menggali informasi yang akan dibutuhkan dari keluarga pasien. Hal tersebut dilakukan oleh perawat dikarenakan pasien lansia tidak dapat menerima pesan dengan baik yang dikomunikasikan oleh perawat, maka dari pasien lansia yang nantinya bertujuan untuk bagaimana memberikan kebutuhan dari pasien lansia.

Peran perawat pada fase pra interaksi adalah sebagai pembuat keputusan klinis. Pada hakikatnya membuat keputusan klinis adalah inti dari praktik keperawatan. Sebelum mengambil tindakan keperawatan baik pengkajian kondisi pasien, pemberian keperawatan dan pada akhirnya melakukan evaluasi hasil terkait kondisi dan perubahan pada pasien, dimana perawat terlebih dahulu menyusun rencana interaksi seperti mulai dari bagaimana sikap yang harus ditampilkan ketika bertemu dengan pasien, bagaimana cara berkomunikasi yang baik untuk dapat membangun bina hubungan saling percaya terhadap pasien dengan memahami dan memaksimalkan kemampuan yang ada dalam dirinya untuk kesembuhan pasien.

### **Fase Orientasi**

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di RSUD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan jumlah responden yang di ambil peneliti sebanyak 37 responden. Dari hasil penelitian tersebut 7 responden (18.9%) dalam penerapan komunikasi terapeutik fase orientasi kurang baik dan 30 responden (81.1%) dalam penerapan komunikasi terapeutik fase orientasi baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Angkestareni 2016 tentang gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat. Penelitian ini menemukan bahwa perawat memiliki hasil pelaksanaan komunikasi fase orientasi yang sangat baik, yaitu 55 responden (84,6%) dan hasil yang baik, yaitu 10 responden (15,4%).

Fase orientasi dilakukan setiap kali pasien bertemu. Tujuan dari tahap ini adalah untuk memverifikasi bahwa data dan rencana yang dibuat sesuai dengan kondisi pasien saat ini dan untuk menilai hasil tindakan sebelumnya. Ketika perawat bertemu dengan pasien, ini disebut fase orientasi atau pengenalan. Pada tahap ini, persiapan yang dilakukan perawat sebelum interaksi diterapkan. Karena tahap ini membentuk dasar hubungan terapeutik antara perawat dan pasien, sangat penting bagi perawat untuk melakukannya dengan baik.

Menurut Stuart G.W, pada fase ini digunakan oleh perawat untuk berkenalan dan langkah awal membina hubungan saling percaya dengan pasien. Pada fase ini dilakukan secara optimal oleh perawat dengan membantu berkembangnya kepercayaan secara konsisten dengan menunjukkan dan mengandalkan kemampuan komunikasi terapeutik serta memahami kondisi kesehatan pasien dengan cara memosisikan atau menampilkan diri sebagai teman dalam bentuk simpati kepada mereka. Peran perawat pada fase ini sebagai pemberi asuhan keperawatan dimana perawat berperan untuk memperhatikan keadaan atau kondisi pasien terkait kebutuhan dalam pemberian pelayanan keperawatan. Selanjutnya perawat berperan untuk

memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien dengan terlebih dahulu memperkenalkan namanya, mengucapkan selamat datang dan menyepakati kontrak terkait waktu, tempat dan topik pembicaraan pada pertemuan selanjutnya.

### **Fase Kerja**

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di RSUD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan jumlah responden yang di ambil peneliti sebanyak 37 responden. Dari hasil penelitian tersebut 10 responden (27.0%) dalam penerapan komunikasi terapeutik fase kerja kurang baik dan 27 responden (73.0%) dalam penerapan komunikasi terapeutik fase kerja baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Septi 2022 tentang gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat menunjukkan bahwa perawat didapatkan hasil pelaksanaan komunikasi terapeutik fase kerja baik 24 responden (55.8%) dan kurang 19 responden (44.2%). Fase kerja adalah fase penting dari proses komunikasi terapeutik, di mana perawat dan pasien bekerja sama untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Fase ini menuntut perawat untuk mendorong pasien untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan mereka.

Pada fase ini, perawat bekerja sama dengan pasien untuk menyelesaikan masalah mereka. Menurut Stuart G.W., perawat ditugaskan untuk membantu dan mendukung pasien dengan mengumpulkan informasi tentang kondisi medis pasien dan kemudian memeriksa pesan yang dikomunikasikan dengan pasien, baik secara lisan maupun tidak lisan. Pada titik ini, perawat membuat kesimpulan tentang hasil percakapan dengan pasien.

Pada fase kerja penerapan komunikasi terhadap anak ini merupakan penimplementasian dari rencana kegiatan yang telah dibuat. Pada fase ini langsung dimulai proses tindakan serta proses komunikasi terapeutik. Proses komunikasi terapeutik yang dilakukan pada dasarnya sama dengan proses komunikasi pada umumnya, yaitu dengan unsur komunikator, komunikan, pesan, media serta feedback atau umpan balik. Hanya saja konteks komunikasi yang dilakukan dalam hal ini adalah dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan dari pasien yang pada akhirnya lebih mengarah pada proses perbaikan menuju keadaan yang lebih baik. Pada remaja fase kerja perawat menayakan kesiapan pasien untuk bercerita mengenai yang dihadapi pasien tersebut, penyebab masalah yang dihadapi dan perawat memberikan penjelasan mengenai masalah pasien tersebut.

### **Fase Terminasi**

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di RSUD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan jumlah responden yang di ambil peneliti sebanyak 37 responden. Dari hasil penelitian tersebut 5 responden (13.5%) dalam penerapan komunikasi terapeutik fase terminasi kurang baik dan 32 responden (86.5%) dalam penerapan komunikasi terapeutik fase terminasi baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Septi 2022 tentang gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat menunjukkan bahwa perawat didapatkan hasil pelaksanaan komunikasi terapeutik fase terminasi baik 34 responden (79.1%) dan kurang 9 responden (20.9%).

Pada tahap ini, perawat memberi tahu pasien bahwa tindakannya sesuai. Pada tahap terminasi, perawat harus berbicara dengan terbuka tentang hasil akhir yang telah mereka lakukan dan memberikan salam perpisahan dengan baik.

Fase ini tidak hanya sulit tetapi juga penting karena hubungan kepercayaan sudah terbentuk dan berada pada tingkat terbaik. Perawat dapat mengakhiri pekerjaannya pada unit tertentu atau saat klien pulang. Perawat harus menggunakan konsep kehilangan untuk melewati fase ini dengan sukses. Pertemuan perawat diakhiri dengan terminasi. Ini dibagi menjadi dua kategori: terminasi sementara, yang berarti pertemuan terus berlanjut; dan terminasi akhir, yang terjadi ketika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh.

Apabila terminasi dilakukan secara tiba-tiba atau sepihak tanpa penjelasan, hal itu dapat menyebabkan kegagalan pada fase terminasi kemungkinan ini. Klien mungkin mengalami depresi dan regresi sebagai akibatnya. Terminasi harus dikirim setelah pertemuan dengan klien dimulai.

Fase terminasi merupakan tahap terakhir dalam proses komunikasi terapeutik. Dapat dikatakan bahwa dalam fase ini dapat dilakukan proses evaluasi untuk merumuskan tindakan

yang akan dilakukan dalam tindakan selanjutnya. Pada komunikasi dengan akan biasanya perawat akan melakukan penutup dengan cara mengucapkan ucapan terima kasih dan salam. Perawat tetap membatasi waktu tindakan agar anak juga terbiasa disiplin. Sesuai tindakan perawat juga membiasakan untuk mengajarkan tata krama jika melakukan perpisahan dengan cara cium tangan. Dan jika ada yang berusaha bermain, maka sebisa mungkin permainannya harus disingkirkan agar anak mengerti bahwa sesinya telah usai.

Fase terminasi adalah fase di mana perawat merencanakan tindakan lanjut, merencanakan pertemuan berikutnya, dan mengevaluasi respons pasien lansia berdasarkan data objektif dan subjektif.

#### Penerapan Komunikasi Terapeutik Terhadap Empat Fase Komunikasi Terapeutik

Hasil penelitian ini diketahui hampir keseluruhan perawat pelaksana dalam penerapan komunikasi terapeutik terhadap empat fase komunikasi terapeutik masih belum dilaksanakan oleh seluruh perawat di karenakan terdapat beberapa kendala salah satunya adalah pasien mengamuk dan kambuh saat penerapan komunikasi.

Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Hasan (2011), yang menemukan bahwa perawat di lapangan masih jarang berbicara dengan pasien dan tidak melakukan komunikasi terapeutik saat memberikan perawatan melainkan menggunakan komunikasi sosial. Stuart, G. W. (1998) menyatakan bahwa komunikasi sangat penting dalam keperawatan karena komunikasi membantu menjalankan proses keperawatan. Komunikasi ditunjukkan dalam asuhan keperawatan untuk mengubah perilaku klien untuk mencapai tingkat kesehatan yang ideal.

### **KESIMPULAN**

Penerapan komunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa di ruang intermediate Sebagian besar dalam kategori baik.

### **KEPUSTAKAAN**

- Amalita, A. R., Alawiya, N., & Utami, N. A. T. (2019). Perlindungan Hukum Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Struktur Peraturan Perundang-Undangan Indonesia. ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 53(9), 1689–1699.
- Baso, S. (2018). Hubungan Motivasi Perawat Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Ratumbuang Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah* 2(1), 45-49.
- Damanik, I. A., & Laia, K. A. (2022). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. E Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Pendekatan Terapi Generalis SP 1-4.
- Dewi. A. S., (2021). Pengaruh penggunaan website brisik id terhadap peningkatan aktivitas jurnalistik kontributor. *Jurnal Komunika* 1-14.
- Endah T. W. (2017). Buku Dasar-Dasar Komunikasi Untuk Mahasiswa Keperawatan, Edisi 1, Cetakan 1, Adjie Media Nusantara, Jl. Demang Palang No.9 Watudandang Prambon Nganjuk.
- Fatmawati, & Syahrir. (2023). Knowledge Analysis with Family Care Ability to Control Hallucinations at Home. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 282–287.
- Klinkin, Y. S. P., Neneng, S. S. A., & Andy, H., (2021). Buku Komunikasi Kesehatan, Edisi 1, Cetakan 1 PT Raja Grafindo Persada, Depok.
- Maulana, I., et al. (2019). Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya. *Media Karya Kesehatan*, 2(2).
- Melinda R. P., dkk. 2022. Buku Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan, Edisi 1, Cetakan 1. Rezmedia Pustaka Indonesia, Yogyakarta/Makassar.

- Naomi, D., Gustina, E., & Purwaningsih, P. (2022). Komunikasi Terapeutik Perubahan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan dan Fisioterapi* 33-41.
- Napolion, Kens., (2022). Faktor Yang Berrhubungan Dengankemampaun Perawat Dalam Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Altruistik Nursing: Jurnal Ilmiah Keperawatan* 11.02.
- Nina. S. S., S. (2021). *Buku Komunikasi Terapeutik Bernuansa Islami*, Scopindo Media Pustaka, Surabaya.
- Nita, Yureya, et al. (2023). Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Rawat Inap RS Bhayangkara Pekanbaru. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan* 6(1), 83-86.
- Noerhidajati, E., & Sofa, Y. R. (2022). Pendamping Pelayanan Kesehatan Jiwa Remaja Di Pondok Kyai Ageng Fatah Semarang. *Jurnal Abdimas-Ku: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kedokteran*, 1(3), 109-115.
- Nursery, S. M. C. (2022). Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Tamiang Layang. *Jurnal Kaharati*, 2(1), 20-26.
- Putra, R. S., & Hardiana, S. (2019). Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri. *Prosiding Seminar Nasional*.
- Putri, V.S., & Fitrianti, S (2018). Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komuniksai Terapeutik Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2), 138-147.
- Rika S., Esthika. A.M., & Windy. F., (2018). *Buku Ajaran Keperawatan Dasar 2 Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan*, Edisi 1, Cetakan 1, APPTI, Padang.
- Sitinjak, Natanael, et al. (2023). Gambaran Stigma Masyarakat pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Puskesmas Waibhu. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)* 5(1) 4631-4637
- Sudirman, S., & Soleman, S. R., ( 2021). Analisis Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Gangguan Jiwa Di Kota Kotamobagu. *Ikesma*, 17(2), 96-102
- Syahputra, Edi, et al. (2022). Determinan Peningkatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kota Langsa. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 7(2) 1455-1469
- Sulfaedar. P (2022). Hubungan Peran Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien ODGJ Perilaku kekerasan Di Klinik Poli Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar, *Skripsi* Hal31-31.
- Ullia, A., (2021). Hubungan Peran Keluargadalam Merawat Lansia Dengan Tingkat Depresi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JKV)* Volume, 4(2).
- Wibowo. H. A., S. (2022). *Buku Komunikasi Dalam Keperawatan*, Edisi 1, Cetakan 1, PT Global Eksekutif Teknologi, Padang Sumatera Barat