

## MODEL KOMUNIKASI TERAPEUTIK PSIKOANALISIS DAN INTERPERSONAL PERAWAT DENGAN PASIEN GANGGUAN JIWA

Angelina Bajo<sup>1</sup>, Mikhael Rajamuda Bataona<sup>2</sup>, Hendrikus Saku Bouk<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Komunikasi, FISIP, Universitas Katolik Widya Mandira

### ABSTRAK

Komunikasi dengan orang gangguan jiwa membutuhkan pengetahuan dasar tentang ilmu komunikasi yang benar. Komunikasi terapeutik adalah bentuk khusus komunikasi yang digunakan dalam dunia kesehatan guna mendukung dan dengan efektif mampu mengatasi masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah model komunikasi terapeutik perawat dengan pasien gangguan jiwa. Untuk membahas kajian ini penulis menggunakan metode penelitian studi kasus dengan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Penulis memperoleh data penelitian melalui wawancara mendalam, observasi dan studi dokumen. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan psikoanalisis mendukung perawat untuk melakukan pengkajian terhadap pengalaman masa lalu pasien yang signifikan secara emosional, didukung dengan kolaborasi perawat bersama keluarga pasien. Pendekatan interpersonal yang dikembangkan dari teori Sullivan dan Peplau terbukti efektif dalam membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien sehingga mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien. Saran bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian jangka panjang, serta mengeksplorasi model komunikasi terapeutik perawat dengan pasien gangguan jiwa yang lain.

**Kata-kata Kunci:** Komunikasi, Komunikasi Terapeutik, Gangguan Jiwa, Psikoanalisis, Interpersonal.

### *Psychoanalytic and Interpersonal Therapeutic Communication Model of Nurses with Mentally Disordered Patients*

### ABSTRACT

*Communication with mentally ill people requires basic knowledge of the correct communication science. Therapeutic communication is a special form of communication used in the world of health to support and effectively overcome health-related problems. The concept used in this study is the therapeutic communication model of nurses with mental patients. To discuss this study, the author used a case study research method with descriptive qualitative research. The author obtained research data through in-depth interviews, observations and document studies. The results of this study show that the psychoanalytic approach supports nurses to conduct an assessment of the patient's past experiences that are emotionally significant, supported by nurse collaboration with the patient's family. The interpersonal approach developed from Sullivan and Peplau's theory proved effective in building a trusting relationship between nurses and patients so as to reduce the patient's anxiety level. Suggestions for future researchers to conduct long-term research, as well as explore the therapeutic communication model of nurses with other mental illness patients.*

**Keywords:** *Communication, Therapeutic Communication, Mental Disorders, Psychoanalysis, Interpersonal*

**Korespondensi:** Angelina Bajo, S.I.Kom. Universitas Katolik Widya Mandira. Jl. Prof. Herman Johannes Penfui Timur Kec. Kupang Tengah, Kupang 85225. **No. HP, WhatsApp: 081236759034** Email: jenibajo2003@gmail.com

## **PENDAHULUAN**

Komunikasi memainkan peran penting dalam kehidupan manusia karena manusia selalu berinteraksi satu sama lain dalam kehidupan sehari-hari (Kartikasari dkk, 2019: 3). Ini menunjukkan bahwa komunikasi adalah elemen kehidupan yang memungkinkan orang berinteraksi satu sama lain dan memungkinkan mereka untuk bertukar ide, emosi, dan informasi, yang memungkinkan untuk membangun hubungan sosial yang kuat.

Menurut J.A Devito (dalam Nuridin, 2019: 39) komunikasi adalah tindakan yang dilakukan oleh satu atau lebih individu yang mengirim dan menerima pesan yang terdistorsi oleh gangguan yang terjadi dalam situasi tertentu; gangguan ini memiliki dampak tertentu dan memungkinkan umpan balik.

Komunikasi adalah pertukaran informasi, pemikiran atau pendapat yang berkaitan dengan komunikasi untuk mencapai saling pengertian (Farhanissa & Pebriana, 2024: 215). Makna diciptakan atau disampaikan antara dua atau lebih orang dalam proses komunikasi. Ini melibatkan penyebaran rangsangan, biasanya melalui simbol verbal, dengan tujuan mempengaruhi atau mengubah perilaku orang lain. Dalam hal ini, komunikasi berarti membagi pemikiran kita kepada orang lain.

Susanto (dalam Salim, 2023: 5) menyatakan bahwa ada lima bentuk komunikasi, yaitu komunikasi intrapersonal, komunikasi interpersonal, komunikasi kelompok, komunikasi organisasi, dan komunikasi massa. Dari kelima

bentuk komunikasi tersebut, komunikasi interpersonal merupakan bentuk komunikasi yang paling sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari.

Komunikasi interpersonal terjadi secara langsung antara dua atau lebih orang, dan setiap orang yang terlibat dapat memberikan respon segera. Respon ini dapat disampaikan secara verbal melalui kata-kata atau melalui gerak tubuh, ekspresi wajah, dan intonasi suara. Oleh karena itu, komunikasi interpersonal sangat penting untuk membangun hubungan dan memahami apa yang disampaikan oleh masing-masing pihak.

Setiap individu membutuhkan komunikasi interpersonal karena mencakup hampir semua bentuk interaksi informal, seperti percakapan ringan dan diskusi sehari-hari, termasuk bagi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Menurut Zahra (2022: 20) dalam buku *Imu Keperawatan Jiwa dan Komunitas*, gangguan jiwa atau penyakit jiwa adalah penyakit yang memiliki banyak penyebab. Berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural telah diidentifikasi sebagai penyebab gangguan jiwa.

Proses komunikasi pada pasien dengan gangguan jiwa tidak berjalan dengan lancar karena beberapa hal yang menghambatnya. Menurut Muhith (dalam Hutabarat, 2020: 14) berkomunikasi dengan orang gangguan jiwa berbeda dengan gangguan yang disebabkan oleh penyakit fisik. Komunikasi dengan orang gangguan jiwa membutuhkan pengetahuan dasar tentang ilmu komunikasi yang benar, karena ide-ide yang mereka lontarkan terkadang tidak

konsisten. Salah satu bidang ilmu komunikasi yang mempelajari tentang komunikasi untuk kepentingan terapi pasien adalah komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik adalah bentuk khusus komunikasi yang digunakan dalam dunia kesehatan guna mendukung dan dengan efektif mampu mengatasi masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Dengan adanya komunikasi terapeutik, perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien dan pasien akan memberikan keterangan yang benar dan lengkap, yang membantu dokter mendiagnosis penyakit dan memberikan penanganan dan pengobatan yang tepat bagi pasien, khususnya mereka yang menderita gangguan jiwa (ODGJ) (Kartikasari dkk, 2015: 3).

Dalam dunia kesehatan jiwa, terdapat enam model komunikasi terapeutik perawat dengan pasien gangguan jiwa, yaitu Psikoanalisis, Interpersonal, Sosial, Existensial, Terapi Suportif dan Medis. Dari ke-enam model tersebut, model psikoanalisis dan model interpersonal adalah kedua model yang paling relevan dan memiliki potensi besar untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana perawat dapat berinteraksi dan membantu pasien dengan gangguan jiwa secara lebih efektif.

Model psikoanalisis memungkinkan perawat untuk membantu pasien mengeksplorasi pikiran dan perasaan terdalam pasien. Ini akan membantu pasien menemukan sumber utama dari gangguan jiwa yang pasien alami. Dalam perawatan

gangguan jiwa, pentingnya hubungan personal dan interaksi antara perawat dan pasien ditekankan. Model interpersonal memungkinkan perawat untuk lebih memahami dinamika hubungan yang terjalin dengan pasien, seperti kepercayaan, empati, dan dukungan emosional.

Komunikasi terapeutik jelas terjadi di tempat-tempat pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, karena perawat harus dapat berkomunikasi dengan pasien. Model komunikasi terapeutik untuk pasien gangguan jiwa ditemukan praktiknya di rumah sakit khusus. Salah satu fasilitas kesehatan jiwa di Provinsi Nusa Tenggara Timur adalah Rumah Sakit Khusus Daerah Jiwa Naimata Kupang.

Menurut Suseno (2020: 1540) dalam proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Jiwa Naimata, komunikasi sangat penting. Untuk menjadi lebih baik bagi pasien dan petugas kesehatan yang bertugas, komunikasi yang bertujuan untuk kesembuhan pasien harus mampu membangun hubungan yang positif. Untuk membangun hubungan yang baik, perawat dan pasien bekerja sama satu sama lain dalam perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman.

Hal ini sejalan dengan wawancara awal yang penulis lakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah Jiwa Naimata Kupang bersama Kepala Ruang Padar, Bapak Yulius F.R Ressay S.Kep.Ns pada tanggal 3 Juni 2024. Menurut Bapak Yulius, pasien gangguan jiwa memiliki kebutuhan komunikasi yang berbeda dan lebih kompleks dibandingkan dengan pasien lainnya. Komunikasi terapeutik penting untuk dilakukan demi kesembuhan pasien.

Rumah Sakit Khusus Daerah Jiwa Naimata memiliki tiga ruang rawat inap, yaitu ruang nembrala yang merupakan ruangan bagi pasien tenang berjenis kelamin wanita, ruang nihiwatu yang merupakan ruangan bagi pasien tenang berjenis kelamin pria, dan ruang padar yang merupakan ruangan isolasi bagi pasien gaduh gelisah berjenis kelamin wanita maupun pria. Dari ketiga ruangan tersebut, pasien di ruang padar memerlukan pendekatan komunikasi yang lebih sensitif dan adaptif untuk mengelola kegelisahan mereka.

Berdasarkan observasi awal yang penulis lakukan di ruang padar Rumah Sakit Khusus Daerah Jiwa Naimata Kupang pada tanggal 3 Juni 2024, pasien di ruang padar menunjukkan peningkatan aktivitas fisik, seperti berlari atau bergerak terus-menerus, yang seringkali disertai dengan bicara yang cepat atau keras. Mereka bisa dengan cepat mengalami perubahan emosi, dari marah menjadi takut, atau dari cemas menjadi panik, tanpa alasan yang jelas.

Pemahaman perawat di Ruang Padar Rumah Sakit Khusus Daerah Jiwa Naimata Kupang tentang model komunikasi terapeutik psikoanalisis dan interpersonal menjadi sangat relevan.

Berdasarkan uraian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui model komunikasi terapeutik psikoanalisis dan interpersonal perawat dengan pasien gangguan jiwa di Ruang Padar Rumah Sakit Khusus Daerah Jiwa Naimata Kupang.

## **METODE PENELITIAN**

Metode studi kasus digunakan dalam penelitian ini untuk melakukan penyelidikan menyeluruh terkait model komunikasi terapeutik psikoanalisis dan interpersonal perawat dengan pasien gangguan jiwa di ruang padar Rumah Sakit Khusus Daerah Jiwa Naimata Kupang. Studi kasus adalah strategi penelitian sistematis yang menggunakan beberapa sumber data (data maksimum) untuk menyelidiki, mengkarakterisasi, dan menjelaskan secara menyeluruh berbagai elemen dari suatu individu, kelompok, program, organisasi, atau peristiwa (Beraona dkk, 2024: 240). Studi kasus, menurut Denscombe (dalam Suryadi dkk. 2019: 159), berpusat pada satu atau lebih contoh fenomena tertentu dengan tujuan melakukan penyelidikan menyeluruh tentang peristiwa, hubungan, pengalaman, atau proses yang terjadi dalam kasus tersebut.

Jenis penelitian ini yaitu jenis deskripsi kualitatif. Menurut Kriyantono (2022: 62) deskripsi kualitatif adalah pendekatan yang digunakan untuk mendeskripsikan data secara sistematis, faktual, dan akurat dengan tujuan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang data tersebut. Dalam hal ini penulis ingin mendeskripsikan model komunikasi terapeutik psikoanalisis dan interpersonal perawat dengan pasien gangguan jiwa.

Data dalam penelitian tentu saja memiliki sumber data yang memperjelas penelitian tersebut. Sumber data yang dimaksud berupa data primer dan data sekunder. Data primer adalah informasi

yang dikumpulkan oleh peneliti dari informan melalui observasi dan wawancara mendalam. Dalam penelitian ini, peneliti dapat melihat objek melalui wawancara mendalam yang dilakukan secara langsung dengan informan. Penulis menggunakan teknik *purposive sampling* untuk menentukan informan. Menurut Lenaini (2021: 34) teknik *purposive sampling* adalah metode pengambilan sampel dari sumber data berdasarkan pertimbangan. Informan dalam penelitian ini terdiri atas tiga orang, yaitu kepala ruang padar, Perawat Penanggungjawab Asuhan (PpjA) ruang padar, dan perawat pelaksana ruang padar.

Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari pengumpulan data dokumentatif, seperti penelaahan dokumen pribadi, resmi kelembagaan, dan referensi-referensi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan wawancara mendalam sebagai jenis data primer, yang dikumpulkan langsung dari subjek penelitian melalui wawancara yang dilakukan secara langsung oleh peneliti. Hasil wawancara yang dilakukan penulis dan informan adalah sebagai berikut:

Bagaimana perawat di Ruang Padar Rumah Sakit Khusus Daerah Jiwa Naimata Kupang menganalisis kondisi psikologis pasien gangguan jiwa dengan mempertimbangkan pengalaman masa lalu pasien?

Saat diwawancarai oleh penulis pada Rabu, 23 Oktober 2024 pukul 10.56 di Ruang Padar Rumah Sakit Khusus Daerah Jiwa Naimata

Kupang, Yulius F.R Ressay S.Kep.Ns selaku kepala ruangan mengatakan:

*“Perawat di ruang padar menganalisis kondisi psikologis pasien gangguan jiwa dengan cara melakukan pengkajian pada pasien dan keluarga pasien. Guna pengkajian ini untuk mendapatkan data terkait riwayat penyakit pasien sebelum masuk rumah sakit dan sesudah masuk rumah sakit. Lalu untuk mengetahui juga apakah pasien ini juga pernah berobat di rumah sakit jiwa, apakah pasien selama dalam perawatan di rumah pasien tersebut putus obat atau tidak. Dari data-data tersebut baru kami melakukan analisis terkait kondisi psikologis. Pertanyaan pengkajian secara garis besar itu yang pertama menanyakan identitas pasien seperti nama, jenis kelamin, umur. Kami menanyakan keluhan pasien tapi kalau misalnya kondisi pasien tidak dapat dilakukan pengkajian maka kami menanyakan kepada keluarga terdekat yang serumah dengan pasien. Lalu kami tanyakan apa yang menyebabkan dia sampai masuk ke rumah sakit jiwa. Biasanya keluarga selalu kooperatif dalam memberikan informasi terkait riwayat pasien.”*

Informasi yang serupa juga dikemukakan oleh Maria Veronica Bui Seran, S.Kep.Ns selaku Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA) Ruang Padar saat diwawancarai penulis di Ruang Padar Rumah Sakit Khusus Daerah Jiwa Naimata Kupang pada Kamis, 24 Oktober 2024 pukul 11.21. Maria mengatakan bahwa:

*“Pada dasarnya dalam menganalisis kondisi psikologis pasien, semua perawat sama, dengan cara melakukan pengkajian pada keluarga dan pasien. Namun di ruangan padar ini biasanya pasien masih gelisah atau belum sadar karena dari IGD, jadi untuk mendapatkan data kami menanyakan ke keluarga pasien. Hal-hal yang ditanyakan untuk pasien yang lama atau pasien yang sudah pernah berobat di RSJ itu kami tanya dia minum obatnya bagaimana di sana, minum teratur, minumnya lancar atau terputus. Biasanya mereka yang putus obat yang biasa masuk kembali ke sini. Terus tanya lagi faktor penyebab dia marah di rumah itu apa, dan ini biasanya keluarga yang bikin dia marah-marah atau tidak di tetangga. Lalu tanya dia, dia biasa bergaul tu bagaimana di sana? Kalau bergaul dengan teman yang kayak mabuk itu ya dia ikut mabuk nanti kalau dia sudah gelisah masuk lagi. Sedangkan kalau pasien baru, kita tanya penyebabnya. Biasanya di sana dia sudah sakit lama tapi keluarganya sonde tau mau berobatnya bagaimana jadi mereka dengar-dengar informasi dari orang, dari puskesmas, supaya bawa ke RSJ itu baru mereka bawa.”*

Hal senada juga dikemukakan oleh Gets Two Men Fanggidae, S.Kep.Ns yang merupakan salah satu perawat pelaksana pada Rabu, 23 Oktober 2024 pukul 12.44 di Ruang Padar Rumah Sakit Khusus Daerah Jiwa Naimata Kupang. Beliau menyampaikan bahwa:

*“Biasanya di ruang padar kami melakukan pengkajian. Pengkajian itu meliputi identitas pasien, trauma masa lalu, riwayat minum obat, riwayat berobat. Di sini mempertimbangkan pengalaman masa lalu biasanya kalau pasien dengan kondisi misalnya perilaku kekerasan, biasanya pengalaman masa lalunya pernah dipukul, atau dalam keluarganya mungkin broken home, itu yang ditanyakan trauma masa lalunya. Kebanyakan pasien yang perilaku kekerasan biasanya ada trauma masa lalu yang seperti broken home dan lain-lain yang berhubungan dengan kekerasan”.*

Hasil wawancara penulis tentang bagaimana perawat membantu pasien dalam memahami dan mengatasi konflik bawah sadar yang menyebabkan gangguan jiwa? Yulius F.R Ressay S.Kep.Ns selaku kepala ruangan mengatakan:

*“Untuk membantu pasien memahami dan mengatasi konflik bawah sadar itu kami melakukan strategi pelaksanaan yang kami terapkan di ruang padar. Untuk strategi pelaksanaannya itu kami melakukan berdasarkan diagnosa keperawatan yang kami angkat. Jadi, strategi yang kami lakukan itu berbeda-beda kepada setiap pasien. Misalnya untuk pasien dengan halusinasi itu strategi pelaksanaannya yang pertama kami melakukan bina hubungan saling percaya terus yang kedua membantu pasien mengenal halusinasi tersebut, apakah halusinasi pendengaran, penglihatan setelah itu kami membantu pasien untuk mengontrol*

*halusinasi tersebut dengan cara menghardik atau memberikan kegiatan-kegiatan lain yang mengalihkan halusinasinya.”*

Informasi yang serupa juga dikemukakan oleh Maria Veronica Bui Seran, S.Kep.Ns yang mengatakan bahwa:

*“Perawat membantu pasien dalam memahami dan mengatasi konflik itu di sini ada dilakukan terapi. Bukan di ini ruangan saja, tapi hampir semua di semua rumah sakit jiwa itu ada terapi yang namanya SP atau Strategi Pelaksana. SP ini setiap diagnosa itu berbeda-beda. Jadi SP ini sebutannya itu berupa salah satu komunikasi untuk perawat dengan pasien jiwa. SP untuk menggali lebih dalam dia punya masalah, untuk mengatasi dia pu masalah, intinya terapi atau komunikasi.”*

Hal senada juga dikemukakan oleh Gets Two Men Fanggidae, S.Kep.Ns:

*“Untuk membantu pasien dalam memahami konflik bawah sadarnya biasanya kita melakukan strategi, strategi pelaksanaan, di sini kita sebut SP. Kalau SP kita melakukan perawatan pada pasien dengan terapi. Misalnya kalau halusinasi kita mengajarkan pasien untuk bagaimana dia mengenal halusinasinya, bagaimana dia cara mengntrol halusinasinya dengan menghardik, selain itu denga cara kita bagaimana mengajarkan pasien untuk mengalihkan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap, atau melakukan aktivitas yang sesuai dengan hobinya supaya halusinasinya bisa teralih.*

*Misalnya kalau pasien halusinasi dia identiknya dengan bicara sendiri, kalau mereka bicara sendiri itu biasanya mereka ini dengar-dengar bisikan. Ada orang yang dari alam bawah sadarnya mereka merasa bahwa ada orang yang bicara dengan mereka. Jadi mereka tanya jawab sama orang yang bicara sama mereka padahal itu tidak ada orangnya. Jadi, kita mengalihkan halusinasinya dengan melakuan mengarahkan pasien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan hobinya misalnya suruh mereka main gitar, menyanyi, misalnya kalau hobinya seperti itu supaya mengalihkan halusinasi yang mereka dengar.”*

Hasil wawancara penulis tentang bagaimana hubungan interpersonal yang terjalin antara perawat dan pasien di Ruang Padar Rumah Sakit Khusus Daerah Jiwa Naimata Kupang membangun kepercayaan, membentuk rasa aman nyaman dan aman pasien terhadap perawat? Yulius F.R Ressay S.Kep.Ns selaku kepala ruangan mengatakan:

*“Untuk membangun dan menciptakan rasa nyaman antar perawat dan pasien itu semuanya tergantung dari strategi pelaksanaan tersebut. Jadi kalau dalam tahap pertama bina hubungan saling percaya pasien sudah mampu BHSP dengan perawat maka untuk kegiatan selanjutnya untuk tindakan-tindakan selanjutnya itu pasien sudah rasa percaya jadi sudah lebih mudah. Jika pasien sudah lebih nyaman, pasien lebih banyak terbuka dan hubungan interpersonal*

*lebih baik lagi. Kalau pasien sudah nyaman, kami perawat itu suruh mereka minum obat, suruh makan, mandi begitu jadinya lebih gampang. Kadang juga kita ajak bercanda. Tapi kalau misalnya pada saat pertemuan pertama BHSP belum bisa dilaksanakan, maka kami tunda hari berikut tergantung lihat dengan situasi pasien.”*

Informasi yang serupa juga dikemukakan oleh Maria Veronica Bui Seran, S.Kep.Ns. Maria mengatakan bahwa:

*“Hubungan interpersonal perawat yang mempengaruhi kepercayaan pasien itu dengan cara kami melakukan yang namanya BHSP, itu Bina Hubungan Saling Percaya. Itu untuk semua pasien untuk semua diagnosa awalnya harus lakukan BHSP. Kita harus melakukan perjanjian dengan pasien supaya pasien bisa percaya ke petugas dan dari situ kita bisa menggali dia punya masalah, dia bisa terbuka kepada perawat. Karena kadang dia tidak bisa terbuka dengan keluarga. Jadi dia itu lebih kita perawat harus pintar-pintar ambil hati mau dengan cara kadang kita kasih janji kasih dia makan, kasih dia roti, atau rokok, itu nanti baru dia mau bicara.”*

Gets Two Men Fanggaldae menyampaikan bahwa:

*“Biasanya kalau mau bina hubungan antara perawat dan pasien itu biasanya kita pertama-tama melakukan bina hubungan saling percaya di sini kita biasanya sebut BHSP. Jadi, bagaimana kita mengambil hati pasien untuk mereka percaya pada perawat.*

*Biasanya semua tindakan keperawatan di sini untuk kondisi pasien psikologis biasanya harus diawali dengan bina hubungan saling percaya. Itu seperti melakukan dialog, komunikasi. Biasanya kalau pasien sudah rasa nyaman itu dia sudah mulai cerita banyak, kadang sangking banyak cerita kami sebagai perawat itu sampai cape mau dengar, sampe malas karena pasien mungkin merasa ada teman bercerita.”*

Selain wawancara, penulis juga mengamati model komunikasi terapeutik psikoanalisis dan interpersonal perawat dan pasien gangguan jiwa di Ruang Padar Rumah Sakit Khusus daerah Jiwa Naimata Kupang selama tujuh hari, terhitung dari tanggal 23 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 30 Oktober 2024.

Pada tanggal 23 Oktober 2024, sudah terlihat hubungan yang cukup baik antara perawat dan pasien. Karena keakraban yang sudah terjalin, tidak banyak hambatan untuk pasien mengungkapkan pikiran mereka. Untuk menciptakan suasana yang nyaman, perawat memulai komunikasi dengan menggunakan pendekatan interpersonal, termasuk sapaan dan percakapan ringan. Hal ini terlihat pada pukul 12.03, ketika pasien kamar 06 tidak mau makan dan berteriak teriak ingin pulang, perawat berkata *“lu kalo sonde makan, sonde minum obat, lu son akan pulang. Jadi labae lu makan su. Lu son kasian orang lain di luar sana ada susah makan?”* (“Jika kamu tidak makan, tidak meminum obat, maka kamu tidak akan pulang. Jadi lebih baik kamu segera makan. Apakah kamu

tidak merasa kasihan pada orang lain di luar sana yang sulit mendapat makanan?") Pasien pun akhirnya memakan makanan tersebut.

Pada tanggal 24 Oktober 2024, pasien kamar 01 dipindahkan ke ruang tenang sehingga satu orang pasien baru masuk pada kamar 01. Model psikoanalisis terlihat ketika ada pasien baru. Perawat mendorong pasien untuk mengungkapkan emosinya untuk mengetahui keadaan psikologis pasien. Perawat juga berusaha menggali informasi terkait pasien pada keluarga pasien yang datang. Pasien yang sudah akrab dengan perawat cenderung lebih mau mengungkapkan hal-hal pribadi. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan jangka panjang dengan perawat memberi mereka kepercayaan yang lebih besar untuk berbagi kisah traumatis atau konflik batin pasien.

Pada tanggal 25 Oktober 2025, model komunikasi terapeutik interpersonal terus diterapkan oleh perawat pada pasien. Hal ini terlihat dari perawat yang terus mendengarkan keluhan pasien dan memberikan afirmasi positif kepada pasien seperti memuji rambut pasien, memutar lagu-lagu yang pasien *request*, dan menenangkan pasien yang berteriak. Pasien baru pada kamar 01 juga terlihat mulai nyaman. Hal ini terlihat dari ia yang terus bernyanyi.



Sumber: Penulis, 2024

**Gambar 1. Perawat Mendorong Pasien untuk Bercerita**

Pada tanggal 26 Oktober 2024, pasien kamar 03 dipindahkan ke ruang tenang dan seorang pasien baru pun masuk pada kamar 03. Ketika perawat hendak melakukan analisis pada pasien, pasien belum dapat mengungkapkan pikiran maupun perasaannya sehingga perawat melakukan pendekatan pada keluarga pasien. Selain itu pasien lain menunjukkan peningkatan yang terlihat dari pasien-pasien tidak berteriak-teriak, dan selalu menurut ketika disuruh makan, mandi, hingga mencuci baju.

Pada tanggal 27 Oktober 2024, terlihat perawat memberikan humor ringan, yang tampak efektif untuk membuat suasana lebih nyaman dan membuat pasien merasa lebih nyaman. Di sisi lain, pasien kamar 03 yang sebelumnya enggan untuk berbicara, terlihat mulai dapat menyampaikan isi pikirannya kepada perawat. Hal ini terlihat ketika ia menyampaikan keinginannya untuk beribadah.

Pada tanggal 28 Oktober 2024, pasien kamar 05 dipindahkan ke ruang tenang, sehingga satu

pasien baru masuk pada kamar 05. Terlihat perawat yang membangun komunikasi dengan pasien untuk menganalisis kondisi psikologis pasien. Komunikasi yang dilakukan diselingi dengan humor ringan sehingga pasien dapat memberikan informasi terkait dirinya kepada perawat. Di sisi lain terdapat pasien kamar 04 yang memanjat terali pintu sambil bernyanyi, namun perawat membiarkannya agar pasien tersebut dapat mengalihkan pikirannya dengan bernyanyi.

Pada tanggal 29 Oktober 2024, pasien kamar 01 sampai 05 menunjukkan perilaku tenang, sedangkan pasien 06 terus berbicara sehingga perawat-pun membiarkannya. Pasien 06 juga terlihat memaki perawat yang membuat perawat marah kepadanya. Ketika dimarahi, pasien langsung meminta maaf kepada perawat. Hal serupa juga terjadi pada tanggal 30 Oktober 2024, ketika pasien kamar 06 melempar air pada penulis, perawat memarahi pasien tersebut dan mengancam akan mengikat pasien jiwa ia melakukan hal tersebut lagi. Pasien pun meminta maaf kepada perawat dan meminta alat pel untuk mengelap air pada lantai.

Selain wawancara dan observasi, penulis juga melakukan studi dokumen. Hasil studi dokumen ditemukan dari pengumpulan dokumen keperawatan di Ruang Padar Rumah Sakit Khusus Daerah Jiwa Naimata Kupang. Dokumen keperawatan tersebut berupa Strategi Pelaksanaan (SP) Tindakan Keperawatan. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan ini bertujuan untuk membantu pasien menghadapi masalah psikologis

secara bertahap dan terarah. Melalui pembagian tahapan dalam Standar Pelayanan (SP), perawat dapat memfokuskan perawatan sesuai dengan kebutuhan pasien, mulai dari mengenali masalah, melatih keterampilan untuk mengatasinya, hingga mengevaluasi hasilnya.

Strategi ini melibatkan pasien secara aktif, sehingga pasien dapat memahami dan mengelola kondisi mereka secara mandiri. Setiap tahapan juga dirancang agar kegiatan yang diajarkan dapat diterapkan dalam rutinitas harian pasien, sehingga terapi menjadi lebih konsisten dan berdampak jangka panjang. Misalnya, pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan, tahap awal (SP 1) bertujuan membantu pasien mengenali perilaku tersebut, termasuk penyebab, gejala, dan akibatnya. Setelah itu, pasien dilatih dengan teknik pengelolaan emosi, seperti menarik napas dalam atau memukul bantal, yang kemudian dimasukkan ke dalam rutinitas harian untuk menciptakan kebiasaan positif.

Strategi Pelaksanaan (SP) melibatkan berbagai aspek, seperti fisik, mental, sosial dan spiritual, untuk memberikan perawatan yang sesuai dengan diagnosa pasien. Misalnya, latihan pernapasan membantu meredakan emosi, sedangkan komunikasi interpersonal mengasah kemampuan berkomunikasi pasien. Perawat juga membantu pasien mengidentifikasi kekuatan dan kemampuan mereka, yang bertujuan meningkatkan rasa percaya diri dan mendorong pemikiran positif. Dengan strategi ini, pasien tidak hanya menerima perawatan, tetapi juga dilatih

untuk menjadi lebih mandiri dalam proses pemulihan mereka

## **PEMBAHASAN**

Komunikasi terapeutik merupakan bagian penting dalam perawatan pasien gangguan jiwa, sebagaimana ditekankan oleh Mundakir (dalam Putri & Suwadnyana, 2020: 31) bahwa komunikasi ini direncanakan dengan tujuan utama mendukung kesembuhan pasien. Pasien gangguan jiwa memiliki komunikasi terapeutik yang berbeda dengan pasien lainnya. Pendekatan komunikasi yang dilakukan oleh perawat kepada pasien gangguan jiwa menunjukkan penggunaan strategi yang terstruktur, terutama dalam menggali pengalaman masa lalu pasien yang berhubungan dengan kondisi psikologis pasien.

Teori psikoanalisis Sigmund Freud (dalam Mundakir, 2022: 20) yang menyatakan bahwa perilaku manusia di masa kini sangat dipengaruhi oleh keberhasilan atau kegagalan individu dalam menyelesaikan konflik pada tahap perkembangan sebelumnya. Pengalaman masa kecil yang penuh trauma, seperti kekerasan fisik, emosional, atau sosial, sering kali menjadi akar dari pola perilaku gangguan jiwa yang dialami pasien.

Proses pengkajian dimulai dengan mendata identitas pasien, seperti nama, umur, dan jenis kelamin. Kemudian dilakukan wawancara mendalam, baik dengan pasien maupun keluarga pasien, untuk mengidentifikasi pengalaman traumatis serta faktor sosial yang berkontribusi terhadap kondisi pasien. Pendekatan ini mencerminkan prinsip psikoanalisis, di mana

perawat berperan sebagai fasilitator yang membantu pasien mengenali konflik bawah sadar mereka. Hubungan saling percaya antara perawat dan pasien menjadi fondasi dalam proses ini, memungkinkan pasien merasa aman untuk mengungkapkan pengalaman masa lalu yang menyebabkan gangguan jiwa.

Model psikoanalisis dalam komunikasi terapeutik ini memungkinkan perawat untuk memahami akar permasalahan pasien secara mendalam. Dengan menggali pengalaman masa lalu pasien, perawat dapat mengidentifikasi pola perilaku yang terbentuk akibat trauma, serta konflik yang memengaruhi kondisi psikologis pasien saat ini.

Keterampilan komunikasi perawat pada tahap pengkajian akan sangat menentukan kelengkapan data yang diperolehnya dan akan menentukan proses selanjutnya. Semakin efektif teknik komunikasi yang dilakukan, maka semakin lengkap data yang diperoleh. Data yang lengkap berguna untuk menentukan diagnosa keperawatan dan menetapkan tindakan perawatan yang tepat sesuai kebutuhan pasien.

Strategi Pelaksanaan (SP) dalam tindakan keperawatan adalah penerapan standar asuhan keperawatan yang dirancang untuk mencapai tujuan perawatan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien. SP bertujuan memberikan perawatan yang terarah dan individual, sehingga perawatan dapat berjalan secara efektif. Proses ini diawali dengan membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, yang merupakan hal penting untuk menciptakan

suasana yang baik bagi pemulihan pasien. Melalui hubungan yang penuh kepercayaan, pasien lebih terbuka untuk menerima bantuan dan dukungan dari perawat, terutama dalam upaya mengatasi konflik bawah sadar yang sering menjadi akar permasalahan psikologis.

Keluarga memiliki peran penting dalam proses pengumpulan data dan perawatan pasien gangguan jiwa. Sebagai pihak terdekat yang hidup bersama pasien, keluarga sering menjadi sumber informasi utama ketika pasien tidak mampu menyampaikan kondisi mereka karena keterbatasan psikologis atau fisik. Informasi yang diberikan keluarga menjadi dasar penting bagi perawat untuk memahami kondisi pasien, termasuk faktor-faktor yang sering menjadi pemicu konflik bawah sadar, seperti tekanan lingkungan, hubungan interpersonal yang bermasalah, atau stigma sosial terhadap gangguan jiwa.

Kerja sama dengan keluarga tidak hanya membantu perawat dalam mengidentifikasi akar permasalahan, tetapi juga memberikan wawasan mengenai sejarah kehidupan pasien. Data yang diperoleh mencakup riwayat pengobatan, seperti pengalaman pasien dalam menjalani terapi sebelumnya, kemungkinan putus obat, atau adanya kegagalan terapi sebelumnya. Informasi ini sangat penting dalam membantu perawat menyusun rencana perawatan yang lebih tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Sullivan (dalam Mundakir, 2022: 20) menjelaskan bahwa orang akan memiliki gangguan kejiwaan karena hubungan interpersonal

yang tidak kuat. Dalam konteks *anxieties* yang dikemukakan oleh Sullivan, komunikasi interpersonal berfungsi penting untuk mengurangi kecemasan pasien, terutama dalam hubungannya dengan perawat. Sullivan menjelaskan bahwa kecemasan seringkali muncul dari ketegangan dalam hubungan interpersonal yang kurang memadai. Oleh karena itu, mengelola kecemasan pasien melalui komunikasi yang terbuka dan efektif menjadi kunci dalam memperbaiki interaksi sosial pasien dan mendukung pemulihan mereka.

Komunikasi interpersonal memungkinkan pasien untuk berbagi perasaan dan kecemasan mereka dengan perawat, yang membantu mengurangi ketegangan emosional mereka. Dengan berbicara tentang apa yang dirasakan pasien dan apa yang menyebabkan kecemasan, pasien dapat merasa lebih dipahami dan lebih mudah menjalani pengobatan. Hal ini juga mendukung teori Sullivan (dalam Mundakir, 2022: 20) yang menekankan bahwa dengan berkomunikasi secara terbuka tentang kecemasan, pasien dapat memperoleh pemahaman tentang pengalaman mereka dan menurunkan tingkat kecemasan yang mengganggu fungsi sosial dan emosional pasien.

Selain itu, meskipun komunikasi dengan pasien yang mengalami waham bisa lebih sulit, pendekatan komunikasi interpersonal tetap efektif dalam menurunkan kecemasan secara umum. Ini menunjukkan bahwa meskipun pasien menghadapi tantangan khusus dalam berkomunikasi, kemampuan perawat untuk

menggunakan pendekatan interpersonal yang tepat tetap dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan pasien.

Hal ini sesuai dengan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan sebagaimana yang telah diatur dalam Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1989 (dalam Septiani & Siregar, 2022: 5) yaitu perawat memberikan layanan keperawatan yang berkisar dari yang sederhana hingga yang canggih, memainkan peran penting dalam memahami status kebutuhan dasar manusia.

Indrawati (dalam Putri & Suwadnyana, 2020: 31) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal antara perawat dan pasien, dalam hal ini perawat memperoleh pengalaman belajar bersama pasien dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien. Dengan demikian, sesuai dengan konsep *anxieties* oleh Sullivan, komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh perawat berfungsi untuk mengidentifikasi dan mengelola kecemasan yang dirasakan pasien, yang pada gilirannya membantu mereka untuk beradaptasi lebih baik dalam hubungan interpersonal mereka dan meningkatkan keterlibatan mereka dalam pengobatan.

Menurut Sullivan (dalam Mundakir, 2022: 20), *therapist use empathy and relationship* berarti perawat memberi empati dan turut merasakan apa yang dirasakan oleh pasien. Perawat memberikan respon verbal yang mendorong rasa aman pasien dalam berhubungan dengan orang lain. Perawat berusaha membangun hubungan yang mendalam, menciptakan suasana yang aman bagi pasien, yang mendukung proses penyembuhan pasien.

Pendekatan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) yang diterapkan oleh perawat merupakan langkah awal dalam membangun hubungan ini. Melalui komunikasi yang terbuka dan penuh perhatian, perawat membantu pasien merasa aman dan nyaman, sehingga pasien lebih terbuka untuk berbagi perasaan dan masalahnya. Ini penting karena pasien yang merasa dipercaya dan didengar lebih bisa untuk terlibat dalam perawatan dan mengikuti anjuran perawat, seperti minum obat atau mengikuti perintah lainnya. Konsep ini sangat relevan dengan ide bahwa empati dan hubungan yang kuat dapat memfasilitasi proses pemulihan pasien, seperti yang dijelaskan dalam teori Peplau, yang menekankan pentingnya hubungan interpersonal dalam meningkatkan kesehatan mental pasien.

Perawat juga menunjukkan bahwa empati dan perhatian yang diberikan melalui komunikasi yang mendukung, seperti bercanda, memberikan makanan, atau menepati janji, adalah cara untuk mempererat hubungan dan meningkatkan kepercayaan pasien. Komunikasi yang tidak hanya terbatas pada peraturan medis tetapi juga mencakup perhatian terhadap kebutuhan emosional pasien yang dapat diberikan melalui melalui pemberian humor, afirmasi positif, dan perhatian yang memberikan pengaruh besar terhadap kesembuhan pasien. Ini menunjukkan bahwa perawat berfungsi tidak hanya sebagai pemberi asuhan keperawatan, tetapi juga sebagai individu yang membantu pasien merasa lebih nyaman dan dimengerti.

Hal ini sesuai dengan temuan penelitian terdahulu, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Restia (2021). Menurut Restia, sikap empati, perhatian yang positif, dan menerima dengan tulus yang ditunjukkan perawat menumbuhkan kepercayaan dan sikap terbuka pasien pada perawat sehingga dapat meningkatkan pemulihan pada pasien menggunakan tahapan komunikasi terapeutik dan metode komunikasi terapeutik.

Perawat yang menggunakan empati dan mendengarkan dengan penuh perhatian dapat lebih memahami kebutuhan dan perasaan pasien, yang mendasari tindakan perawat yang lebih efektif dan mendalam. Dengan pendekatan yang empatik ini, perawat berusaha untuk mengurangi ketegangan psikologis dan membantu pasien mengatasi kecemasan mereka, yang pada akhirnya mempercepat proses pemulihan.

Untuk mencapai hubungan terapeutik, perawat harus memahami setiap tahapannya (Zahra, 2022: 48) yaitu sebagai berikut: 1) Tahap Pra-Interaksi: perawat mempersiapkan dirinya dengan mengumpulkan informasi tentang pasien, seperti riwayat medis dan pengalaman sebelumnya. Dalam konteks psikoanalisis, informasi ini menjadi landasan awal untuk memahami konflik bawah sadar pasien yang mungkin berasal dari pengalaman traumatik masa lalu. Melalui pengkajian dengan komunikasi terapeutik, perawat bisa menggali lebih dalam mengenai pengalaman-pengalaman tersebut, yang dapat mempengaruhi perilaku pasien.

2) Tahap Orientasi: perawat berfokus untuk menciptakan hubungan saling percaya dan

memahami alasan pasien datang ke rumah sakit. Tahap ini terjadi melalui model interpersonal, dengan melakukan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP). Ini merupakan waktu bagi perawat untuk menggali lebih lanjut tentang pengalaman masa lalu pasien yang mungkin berhubungan dengan masalah psikologis mereka.

3) Tahap Kerja: pada tahap kerja, perawat berfokus pada implementasi rencana tindakan perawatan untuk mencapai tujuan terapeutik. Dalam psikoanalisis, perawat berusaha untuk memahami pola perilaku yang terbentuk akibat trauma masa lalu dan membantu pasien mengatasi konflik bawah sadar mereka sesuai dengan Strategi Pelaksanaan (SP) Tindakan Keperawatan. Dalam model interpersonal, perawat menggunakan komunikasi untuk mengurangi kecemasan pasien dan memperkuat hubungan interpersonal yang mendukung pemulihan.

4) Tahap Terminasi: pada tahap akhir ini, perawat menyelesaikan setiap pertemuan dengan pasien. Menciptakan perasaan aman dan membangun hubungan yang kuat selama tahap kerja akan memudahkan pasien untuk menghadapi terminasi ini tanpa mengalami kecemasan yang berlebihan.

Model komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa mencakup enam, yaitu Psikoanalisis, Interpersonal, Sosial, Eksistensial, Terapi Suportif, dan Medis (Mundakir, 2022: 20). Namun, dalam konteks ruang isolasi di Ruang Padar Rumah Sakit Khusus Daerah Jiwa Naimata Kupang, tidak semua model diterapkan sepenuhnya. Komunikasi terapeutik antara

perawat dan pasien gangguan jiwa di ruang padar terfokus pada model psikoanalisis dan interpersonal.

Model sosial, yang umumnya mengandalkan interaksi dengan orang sekitar, tidak diterapkan di Ruang Padar karena setiap pasien ditempatkan dalam kamar terpisah sebagai upaya menjaga stabilitas dan menghindari interaksi yang dapat memperburuk kondisi. Interaksi sosial antar pasien dianggap kurang sesuai di ruang isolasi karena pasien di ruang ini sering kali memiliki gangguan atau gejala yang belum stabil, sehingga bisa menimbulkan konflik atau ketidaknyamanan jika diizinkan berinteraksi secara langsung. Sebagai alternatif, model ini baru dapat diterapkan di ruang tenang, di mana kondisi pasien sudah lebih stabil dan mereka bisa mulai belajar bersosialisasi dengan sesama pasien dalam konteks terapi kelompok atau kunjungan keluarga.

Model eksistensial tidak diterapkan secara formal, namun beberapa konsep dalam model ini diterapkan bersama model interpersonal. Dalam mendukung pemahaman diri pasien dan membantu mereka mengenali serta menghadapi kebingungan identitas yang muncul akibat gangguan jiwa, perawat di Ruang Padar mengadopsi teknik-teknik interpersonal untuk membangun rasa percaya dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien. Fokus model eksistensial ini pada pemahaman makna hidup dan jati diri pasien mendukung perawat dalam mendorong pasien untuk mengekspresikan perasaan mereka dan menemukan kembali makna

atau tujuan hidup mereka, terutama melalui keterbukaan dalam hubungan interpersonal.

Di Ruang Padar, model terapi suportif juga tidak diterapkan secara formal. Terapi suportif yang sering kali mencakup Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) umumnya lebih cocok diterapkan di ruang tenang, di mana pasien dengan kondisi yang lebih stabil dapat mengikuti kegiatan bersama yang bertujuan meningkatkan kepercayaan diri, keterampilan sosial, dan dukungan emosional. Karena Ruang Padar adalah ruang isolasi yang memerlukan penanganan individual, terapi suportif tidak memungkinkan diterapkan, dan aktivitas terapi tetap difokuskan pada pendekatan psikoanalisis dan interpersonal.

Model terakhir, yaitu model medis meliputi tiga fase yang digunakan untuk menggambarkan proses perawatan: pengkajian, penetapan diagnose medis, dan perawatan (Mundakir, 2022: 20). Tahap pertama adalah pengkajian, di mana kebutuhan dan kondisi pasien dinilai secara mendalam. Tahap kedua adalah penetapan diagnosa, yang bersama dengan pengkajian termasuk dalam pendekatan psikoanalisis. Tahap terakhir adalah fase perawatan, yang berfokus pada hubungan interpersonal antara perawat dan pasien untuk mendukung pemulihan. Jadi, dapat disimpulkan bahwa model medis merupakan penggabungan dari model psikoanalisis dan interpersonal.

## **SIMPULAN**

Model komunikasi terapeutik psikoanalisis dan interpersonal memiliki peran yang sangat

penting dalam mendukung perawatan dan pemulihan pasien gangguan jiwa di Ruang Padar Rumah Sakit Khusus Daerah Jiwa Naimata Kupang. Model psikoanalisis, yang berlandaskan teori Sigmund Freud, berfokus pada penggalian konflik bawah sadar pasien yang sering kali berakar pada pengalaman traumatik masa lalu, seperti kekerasan fisik, emosional, atau sosial.

Proses pengkajian dimulai dengan mendata informasi dasar pasien dan dilanjutkan dengan wawancara mendalam baik dengan pasien maupun keluarganya. Melalui hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, perawat dapat membantu pasien mengungkapkan pengalaman yang menjadi akar masalah psikologis pasien. Hal ini memungkinkan perawat untuk memahami pola perilaku yang terbentuk akibat trauma serta memberikan perawatan yang sesuai kebutuhan pasien. Kelengkapan data yang diperoleh melalui komunikasi terapeutik psikoanalisis menjadi dasar untuk menentukan diagnosa keperawatan dan menyusun rencana tindakan yang tepat.

Model interpersonal berfokus pada pengelolaan kecemasan pasien melalui komunikasi yang empatik, terbuka, dan mendukung. Berdasarkan teori Sullivan, gangguan jiwa sering kali berakar pada hubungan interpersonal yang tidak memadai. Oleh karena itu, perawat membangun hubungan interpersonal yang kuat melalui strategi Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP), di mana empati menjadi elemen utama dalam menciptakan rasa aman bagi pasien. Komunikasi interpersonal yang diterapkan membantu pasien mengurangi kecemasan,

meningkatkan keterlibatan mereka dalam proses terapi, dan memperbaiki kemampuan sosial mereka. Perawat tidak hanya berperan sebagai pemberi layanan medis, tetapi juga sebagai fasilitator yang mendorong pasien untuk merasa didukung secara emosional, yang pada gilirannya mempercepat pemulihan mereka.

Dalam konteks ruang isolasi seperti Ruang Padar, model komunikasi terapeutik yang diterapkan terfokus pada pendekatan psikoanalisis dan interpersonal. Pendekatan ini dianggap paling sesuai karena merupakan ruang isolasi yang tidak memungkinkan penerapan model sosial, eksistensial, atau suportif secara penuh. Namun, aspek-aspek tertentu dari model lain, seperti pemahaman makna hidup dari model eksistensial, tetap diadaptasi untuk mendukung kebutuhan pasien. Terapi suportif, yang biasanya dilakukan melalui aktivitas kelompok, tidak diterapkan di ruang isolasi karena kondisi pasien yang belum stabil, tetapi dapat dilaksanakan di ruang dengan kondisi lebih tenang.

Penelitian ini juga menyoroti bagaimana penerapan model komunikasi terapeutik psikoanalisis dan interpersonal selaras dengan tahapan komunikasi terapeutik. Pada tahap pra-interaksi, perawat mempersiapkan diri dengan memahami riwayat pasien untuk mendasari interaksi berikutnya. Tahap orientasi ditandai dengan pembangunan hubungan saling percaya, sementara tahap kerja difokuskan pada pelaksanaan rencana perawatan yang mencakup pengelolaan konflik bawah sadar serta pengurangan kecemasan pasien. Tahap terminasi

dilakukan dengan memastikan pasien merasa stabil dan aman, sehingga proses penyelesaian hubungan tidak menimbulkan kecemasan tambahan.

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi model komunikasi terapeutik perawat dengan pasien gangguan jiwa yang lain, seperti model terapi suportif yang diterapkan di ruang tenang dengan nama “Terapi Aktivitas Kelompok”.

## DAFTAR PUSTAKA

- Beraona, S. L., Bataona, M. R., Ndiki Satu, I. E. I., & Bouk, H. S. (2024). Ritual Ie Gerek Sebagai Ekspresi Komunikasi Simbolik Dalam Tradisi Leva Nuang. *Deliberatio: Jurnal Mahasiswa Komunikasi*.
- Farhanissa, P. M., & Rina Pebriana. (2024). Strategi Komunikasi Organisasi Dalam Mengoptimalkan Kinerja Sumber Daya Manusia PT. TASPEN (Persero) Palembang. *Deliberatio: Jurnal Mahasiswa Komunikasi*.
- Hutabarat, N. I. (2020). Analisis Pengaruh Komunikasi Teraupetik Perawat terhadap Kepuasan Keluarga Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa. *Journal of Borneo Holistic Health*.
- Kartikasari, R., Idarahyuni, E., & Fatharani, W. S. (2019). Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Ruang Tenang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dan Klinik Utama Kesehatan Jiwa Hurip Waluya Sukajadi Bandung Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*.
- Kriyantono, R. (2022). *Teknik Praktis Riset Komunikasi Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta: Kencana.
- Lenaini, I. (2021). Teknik pengambilan sampel purposive dan snowball sampling. *Historis: Jurnal Kajian, Penelitian dan Pengembangan Pendidikan Sejarah*.
- Mundakir. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Surabaya: UM Surabaya Publishing.
- Nuridin. (2019). *Ilmu Komunikasi: Ilmiah dan Populer*. Depok: Grafindo Persada.
- Putri, I. D. A., & Suwadnyana, I. W. (2020). *Komunikasi Terapeutik*. Badung: Nilacakra.
- Restia, N. D. (2021). Model Komunikasi Terapeutik Perawat pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*.
- Salim, A. (2023). *Buku Ajar Komunikasi Pendidikan*. Sleman: Zahir Publishing.
- Septiani, L. D., & Siregar, T. (2022). *Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) untuk Mengatasi Stres Kerja Perawat*. Sukoharjo: Pradina Pustaka.
- Suryadi, E., Deni, D., & Mulyadi, A. (2019). *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Suseno, C. W., Andung, P. A., & Hana, F. T. (2020). Komunikasi Terapeutik Petugas Kesehatan dengan Pasien RSJ Naimata Kupang. *Jurnal Communio: Jurnal Jurusan Ilmu Komunikasi*.
- Zahra, Zulfa. (2022). *Ilmu Keperawatan Jiwa dan Komunitas*. Bandung: Media Sains Indonesia.