

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

Rina Kartikasari¹, Erna Idarahyuni², Windya Satya Fatharani³

¹ Poltekes TNI AU Ciumbuleuit Bandung, rinakartikasari.rachlan@gmail.com

³ Poltekes TNI AU Ciumbuleuit Bandung, ernaarahyuni291@gmail.com

² Poltekes TNI AU Ciumbuleuit Bandung, windyafatha7@gmail.com

ABSTRAK

Penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Jawa Barat berjumlah 4,3 juta jiwa, di Kota Bandung 25 ribu jiwa. Penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Jiwa ataupun di Klinik masih diperlukan dalam proses penyembuhan. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran komunikasi terapeutik perawat terhadap ODGJ di Ruang Tenang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dan Klinik Utama Kesehatan Jiwa Hurip Waluya Sukajadi Bandung Jawa Barat. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan perawat, direncanakan dengan teknik tertentu dan berfokus pada kesembuhan dan memperbaiki emosi klien. Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik ataupun mental. Desain penelitian adalah deskriptif. Jumlah populasi sebanyak 30 responden, teknik pengambilan total sampling. Hasil uji validitas diperoleh r hitung 0,628-0,961 dan *Cronbach's Alpha* 0,783. Hasil penelitian sebanyak 17 responden (56,7%) termasuk kategori rendah. Fase pra-interaksi termasuk kategori rendah yaitu 16 responden (53,3%). Fase orientasi termasuk kategori rendah yaitu 18 responden (60%). Fase kerja termasuk kategori tinggi yaitu 15 responden (50%) dan kategori rendah yaitu 15 responden (50%), dan pada fase terminasi termasuk kategori tinggi yaitu 16 responden (53,3%). Saran, RSJ dapat mengadakan pelatihan komunikasi terapeutik kembali dan Klinik diharapkan mengadakan pelatihan komunikasi terapeutik terhadap perawat.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Perawat, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

ABSTRACT

COMMUNICATION DESCRIPTION OF NURSING TERAPEUTIC ON PEOPLE WITH SOUL DISORDERS IN WEST JAVA PROVINCIAL HOSPITAL LIVING ROOM AND MAIN CLINIC OF WALUYA SUKAJADI BANDUNG WEST JAVA

Sufferers of people with mental disorders (ODGJ) in West Java total 4.3 million, in Bandung City 25 thousand people. The application of therapeutic communication at the Mental Hospital or at the Clinic is still needed in the healing process. The aim of the study was to determine the description of therapeutic communication of nurses to ODGJ in the Quiet Room of the West Java Provincial Mental Hospital and the Main Clinic of Mental Health Hurip Waluya Sukajadi Bandung West Java. Therapeutic communication is communication carried out by nurses, planned with certain techniques and focuses on healing and improving the emotions of the client. Mental disorders are a collection of abnormal conditions, whether related to physical or mental. The research design is descriptive. Total population is 30 respondents, total sampling technique. The results of the validity test obtained r count 0.628-0.961 and Cronbach's Alpha 0.783. The results of the study were 17 respondents (56.7%) including the low category. The pre-interaction phase included a low category of 16 respondents (53.3%). The orientation phase is included in the low category of 18 respondents (60%). The working phase is included in the high category of 15 respondents (50%) and the low category is 15 respondents (50%), and the termination phase is in the high category, namely 16 respondents (53.3%). Suggestion, RSJ can hold a therapeutic communication training again and the Clinic is expected to hold a therapeutic communication training for nurses.

Keywords : Therapeutic Communication, Nurses, People With Mental Disorders

PENDAHULUAN

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat adalah Rumah Sakit rujukan Provinsi Jawa Barat yang berada di Jl. Kolonel Masturi KM. 7, Jambudipa, Cisarua, Kabupaten Bandung Barat, Jawa Barat 40551. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat merupakan rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang cukup lengkap, diantaranya IGD 24 jam, ruang NAPZA, ruang keswara, penunjang medik, rehabilitasi, ruang rawat jalan, ruang rawat inap, serta fasilitas umum lainnya. Untuk ruang rawat inap terdiri dari ruangan akut dan ruangan tenang dimana diseluruh ruangan tersebut selalu dilakukan komunikasi terapeutik antara perawat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Selain di Rumah Sakit Jiwa, komunikasi terapeutik juga dilaksanakan di Klinik. Klinik Utama Kesehatan Jiwa Hurip Waluya Sukajadi Bandung Jawa Barat yang berlokasi di Jl. Karang Tineung No.1A Bandung, Kota Bandung, Jawa Barat. Klinik Utama tersebut merupakan satu dari sekian klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik yang berhubungan dengan kesehatan jiwa serta mempunyai beberapa fasilitas diantaranya ruang konsultasi serta ruang rawat inap yang terdiri dari 14 kamar tipe I, 16 kamar tipe II, 12 kamar VIP, dan 8 kamar VVIP. Diseluruh ruangan tersebut selalu dilakukan komunikasi terapeutik antara perawat terhadap ODGJ.

Komunikasi merupakan bagian dari kehidupan manusia, karena dalam kehidupan sehari-hari manusia selalu berinteraksi dengan orang lain. Hal itu yang menyebabkan komunikasi memegang peranan penting dalam kehidupan manusia. Komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberitahu, mengubah sikap, pendapat atau perilaku, baik secara langsung

maupun tidak langsung (Effendy dalam Kusuma, 2016).

Nelson mengatakan bahwa fungsi dari komunikasi adalah untuk kelangsungan hidup diri sendiri yang meliputi keselamatan fisik, meningkatkan kesadaran diri, menampilkan diri sendiri kepada orang lain, mencapai ambisi pribadi, serta untuk kelangsungan hidup masyarakat tepatnya untuk memperbaiki hubungan sosial dengan keberadaan suatu masyarakat (Kusuma, 2016). Komunikasi menggunakan dua sistem yaitu komunikasi verbal dan non verbal. Penerapan komunikasi salah satunya dapat dilakukan dengan komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik (*therapeutic communication*) dalam dunia keperawatan merupakan salah satu teknik penyembuhan. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan untuk kesembuhan pasien dengan cara membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran (Uripni dalam Kusuma, 2016). Komunikasi terapeutik dapat terlihat jelas dalam tindakan keperawatan yaitu ketika perawat berkomunikasi dengan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu hal yang harus dikuasai oleh seorang perawat karena akan menentukan keberhasilan dalam proses kesembuhan pasien, perlu adanya hubungan saling percaya yang didasari oleh keterbukaan, saling memahami, mengerti akan kebutuhan, harapan dan kepentingan masing-masing. Dengan itu, perawat dapat melaksanakan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien dan pasien akan memberikan keterangan yang benar dan lengkap sehingga dapat membantu dokter dalam mendiagnosis penyakit secara baik dan memberikan penanganan serta pengobatan yang tepat bagi pasien khususnya pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peranan social (Keliat, 2012). Jumlah penderita gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan di setiap tahun nya di berbagai belahan dunia. Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2017, pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Diperkirakan 4,4 persen dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6 persen dari gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18 persen antara tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia. Lebih dari 80 persen penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Hasil analisis dari WHO sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa termasuk skizofrenia. Skizofrenia menjadi gangguan jiwa paling dominan dibanding gangguan jiwa lainnya (Hartanti, 2018).

Mubarta (2011) menyebutkan prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia sebesar 6,55 persen. Angka tersebut tergolong sedang dibandingkan dengan negara lainnya. Data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. Sedangkan pada tahun 2013 jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 1,7 juta orang. Prevalensi gangguan jiwa berat atau dalam istilah medis disebut skizofrenia di daerah pedesaan ternyata lebih tinggi dibanding daerah perkotaan. Di daerah pedesaan, proporsi rumah tangga dengan minimal salah satu anggota rumah tangga mengalami

gangguan jiwa berat dan pernah dipasung mencapai 18,2 persen. Sementara di daerah perkotaan, proporsinya hanya mencapai 10,7 persen. Nampaknya, hal ini memberikan konfirmasi bahwa tekanan hidup yang dialami penduduk pedesaan lebih berat dibanding penduduk perkotaan. Jumlah prevalensi penderita gangguan jiwa di Provinsi Jawa Barat akibat gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai 14 juta orang. Jumlah itu sekitar 6 persen dari jumlah penduduk Indonesia. Untuk prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400 ribu orang (Risksdas, 2013).

Di Jawa Barat, permasalahan ODGJ ringan tercatat sebanyak 4.324.221 orang dari total penduduk 46.497.000 orang. Sedangkan ODGJ berat sebanyak 74.395 orang. Pasung ada 10.638 orang. Gangguan jiwa yang terjadi dapat ditimbulkan akibat adanya suatu pemicu dari fungsi afektif dalam keluarga yang tidak berjalan dengan baik. Apabila fungsi afektif ini tidak dapat berjalan semestinya, maka akan terjadi gangguan psikologis yang berdampak pada kejiwaan dari seluruh unit keluarga tersebut (Risksdas, 2013). Di Kota Bandung, jumlah penderita ODGJ laki-laki dan perempuan sebanyak 25.383 orang dari total penduduk 2.490.479 (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andra Widya Kusuma (2016) mengenai Komunikasi Terapeutik Pasien Skizofrenia yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif melalui observasi dan wawancara didapatkan kesimpulan bahwa komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien skizofrenia merupakan hal penting dalam penyembuhan pasien. Melalui hubungan yang terjalin dengan baik, perawat dan

pasien bekerjasama untuk mencapai tujuan. Tujuan komunikasi terapeutik tersebut antara lain membantu pasien dalam memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, dengan fenomena yang terjadi adalah jika ada seorang anggota keluarga yang dinyatakan sakit jiwa, maka anggota keluarga lain dan masyarakat pasti akan menyarankan untuk dibawa ke Rumah Sakit Jiwa atau psikolog dan lebih parahnya lagi orang sakit jiwa tersebut diasingkan atau dipasung supaya tidak menjadi aib bagi keluarga. Tindakan memasung ini akan berdampak buruk pada pasien, selain itu nantinya akan sulit untuk sembuh dan dapat mengalami kekambuhan yang sangat sering. Juga berdampak kepada cara berkomunikasi klien dengan orang lain, sebagian besar akan sulit melakukan komunikasi karena trauma yang dialami.

Komunikasi yang dilakukan terhadap ODGJ berbeda dengan komunikasi yang dilakukan terhadap orang normal, dikarenakan komunikasi yang tidak sejajar antara perawat dan pasien yaitu keterbatasan kemampuan komunikasi yang dimiliki oleh pasien. Membutuhkan sebuah teknik khusus karena klien memiliki respon yang berbeda, ada yang asyik dengan dunianya sendiri, tidak mau bersosialisasi dengan orang lain, dan cenderung sehat secara fisik namun tidak dengan jiwanya. Dalam hal ini perawat dianjurkan untuk mampu menurunkan kemampuan berkomunikasi ketika berkomunikasi dengan ODGJ, sehingga perawat dapat memposisikan dirinya serta dapat berpikir dengan perspektif yang sama dan dapat memberikan umpan balik yang tepat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dan Klinik Utama Kesehatan Jiwa Hurip Waluya Sukajadi Bandung Jawa Barat dengan teknik wawancara pada tanggal

31 Januari 2019 didapatkan hasil dari sembilan orang responden terdiri dari enam orang perawat dan tiga pasien. Dua orang perawat mengatakan selalu menerapkan teknik komunikasi terapeutik terhadap proses terapi penyembuhan pasien, sedangkan empat orang perawat lainnya mengatakan hanya menerapkan komunikasi terapeutik di dalam situasi tertentu. Tiga pasien mengatakan merasa lebih terbuka kepada keluarga dan hanya ingin bercerita kepada keluarga daripada bercerita kepada perawat di rumah sakit maupun di klinik.

Berdasarkan Latar Belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)”.

KAJIAN LITERATURE

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat dengan tenaga kesehatan lain yang direncanakan dengan teknik tertentu dan berfokus pada kesembuhan klien serta memperbaiki emosi klien (Machfoedz, 2009).

Menurut Potter (2009) proses komunikasi terapeutik dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor perkembangan, persepsi, nilai, latar belakang budaya, emosi, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, peran dan hubungan, lingkungan, jarak, serta lama bekerja.

Tujuan dari komunikasi terapeutik menurut Supriyanto (2010) yaitu Membantu klien dalam memperbaiki dan mengendalikan emosi sehingga membantu percepatan penyembuhan dari upaya medis, dan Membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.

Sikap dalam pelaksanaan

komunikasi terapeutik, diantaranya duduk berhadapan, mempertahankan kontak mata, membungkuk kearah klien, mempertahankan sikap terbuka, dan tetap rileks.

Dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik ada beberapa fase yang harus dilalui, diantaranya fase pra- interaksi, fase orientasi, fase kerja, serta fase terminasi.

Menurut Wardah (2017) perawat adalah tenaga yang bekerja secara professional memiliki kemampuan, kewenangan dan bertanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental (Yosep, 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif yang menggambarkan komunikasi terapeutik perawat terhadap ODGJ di Ruang Tenang RSJ Provinsi Jawa Barat dan Klinik Utama Kesehatan Jiwa Hurip Waluya Sukajadi Bandung Jawa Barat.

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di Ruang Tenang RSJ Provinsi Jawa Barat dan Klinik Utama Kesehatan Jiwa Hurip Waluya Sukajadi Bandung Jawa Barat. sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel sebanyak 30 orang (Sugiyono,2016).

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan mengisi lembar observasi yang dilakukan oleh peneliti berisi 28 pernyataan. Teknik pengolahan data terdiri dari lima tahap yaitu *editing* dimana pada tahap ini dilakukan pengecekan untuk memastikan kuisioner sudah terisi, *coding* yaitu memberikan kode pada saat dimasukan kedalam program pengolahan data, *entry data* yaitu memasukan isian kuisioner

yang sudah berbentuk kode (angka) kedalam program pengolahan data, tabulasi adalah menyajikan hasil penelitian dalam bentuk tabel dan kemudian dianalisis yaitu memisahkan hasil kedalam dua kategori yaitu komunikasi terapeutik tinggi dan komunikasi terapeutik rendah.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Gambaran 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.

Kategori	F	Presentase(%)
Tinggi	13	43,3%
Rendah	17	56,7%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 1 diatas dari 30 responden didapatkan bahwa 13 responden (43,3%) termasuk kedalam kategori komunikasi terapeutik tinggi sedangkan 17 responden (56,7%) termasuk kedalam kategori komunikasi terapeutik rendah.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran 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 pada fase pra-interaksi.

Kategori	F	Presentase(%)
Tinggi	14	46,7%
Rendah	16	53,3%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 2 diatas dari 30 responden didapatkan bahwa 14 responden (46,7%) termasuk kedalam kategori komunikasi terapeutik tinggi sedangkan 16 responden (53,3%)

termasuk kedalam kategori komunikasi terapeutik rendah.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi

Gambaran 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 pada fase orientasi.

Kategori	F	Presentase(%)
Tinggi	12	40%
Rendah	18	60%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 3 diatas dari 30 responden didapatkan bahwa 12 responden (40%) termasuk kedalam kategori komunikasi terapeutik tinggi sedangkan 18 responden (60%) termasuk kedalam kategori komunikasi terapeutik rendah.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gambaran 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 pada fase kerja.

Kategori	F	Presentase(%)
Tinggi	15	50%
Rendah	15	50%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4 diatas dari 30 responden didapatkan bahwa 15 responden (50%) termasuk kedalam kategori komunikasi terapeutik tinggi sedangkan 15 responden (50%) termasuk kedalam kategori komunikasi terapeutik rendah.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Gambaran 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 pada fase terminasi.

Kategori	F	Presentase(%)
Tinggi	16	53,3%
Rendah	14	46,7%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5 diatas dari 30 responden didapatkan bahwa 16 responden (53,3%) termasuk kedalam kategori komunikasi terapeutik tinggi sedangkan 14 responden (46,7%) termasuk kedalam kategori komunikasi terapeutik rendah.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian sejauh manakah “Gambaran 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” adalah sebagai berikut.

Secara umum berdasarkan hasil penelitian pada diagram 4.1 dari total 30 responden menunjukkan bahwa 17 responden (56,7%) melaksanakan komunikasi terapeutik dengan kategori rendah, maka hasil menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat terhadap ODGJ belum sepenuhnya dipenuhi oleh perawat.

Bila di analisa faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik rendah dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya faktor latar belakang budaya karena terdapat 12 reponden (40%) berasal dari suku jawa yang tidak bisa berbahasa sunda serta 5 responden (13,3%) berasal dari suku sunda tetapi tidak bisa berbahasa sunda. Sedangkan, mayoritas klien di ruang tenang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat berasal dari suku sunda. Hal inilah yang menjadi penyebab sulitnya perawat menjalin

trust dengan klien sehingga menjadikan komunikasi terapeutik yang dilakukan kurang maksimal. Sesuai dengan teori Potter (2009) bahwa bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan cara berkomunikasi.

Selain karena faktor latar belakang budaya, faktor lama kerja juga menjadi salah satu faktor penyebab komunikasi terapeutik rendah. Karena, faktor lama kerja berhubungan dengan pengalaman kerja, semakin lama waktu kerja yang dilewati semakin banyak pula pengalaman yang didapatkan dibidang tersebut. Berdasarkan penelitian, 14 responden (46,7%) memiliki pengalaman kerja < 2 tahun dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa, sehingga belum terbiasa dalam melaksanakan komunikasi terapeutik terhadap ODGJ. Karena dalam proses pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan ODGJ berbeda dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan klien di RS Umum. Data tersebut sesuai dengan teori Potter (2009) bahwa lama bekerja merupakan waktu dimana seseorang mulai bekerja ditempat kerja. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman yang dimilikinya.

Di klinik, faktor jarak juga sangat mempengaruhi proses pelaksanaan komunikasi terapeutik, karena di klinik perawat lebih banyak melakukan komunikasi terapeutik dengan posisi berdampingan (tidak berhadapan). Tidak hanya di klinik, di Rumah Sakit Jiwa pun pada keadaan tertentu posisi komunikasi terapeutik saling berhadapan tidak dilaksanakan. Sesuai dengan hasil yang didapatkan berdasarkan kuisioner "Perawat merasa perlu duduk berhadapan"

sebanyak 16 responden (53,3%) tidak melakukan duduk berhadapan. Sehingga perawat tidak dapat memberikan rasa aman dan kontrol terhadap ODGJ. Sesuai dengan teori Potter (2009) bahwa jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menentukan rasa aman. Selain itu, sesuai dengan teori Roselina (2009) bahwa duduk berhadapan memiliki arti bahwa perawat siap untuk membantu klien.

Selain itu, faktor jenis kelamin juga mempengaruhi komunikasi terapeutik. Berdasarkan penelitian, sebanyak 16 responden (53,3%) berjenis kelamin laki-laki umumnya melaksanakan komunikasi terapeutik dengan kategori rendah. Hal disebabkan karena adanya perbedaan gaya komunikasi antara laki-laki dan perempuan. Perempuan lebih luwes dalam melaksanakan proses komunikasi serta lebih bersikap empati dibandingkan laki-laki. Hal itulah yang mempengaruhi gaya komunikasi perawat terhadap ODGJ karena setiap baik perempuan ataupun laki-laki memiliki gaya komunikasi yang berbeda. Sesuai dengan teori Priyanto (2009) bahwa Setiap jenis kelamin baik wanita maupun pria mempunyai gaya komunikasi yang berbeda-beda. Disebutkan bahwa wanita dan laki-laki mempunyai perbedaan gaya dalam berkomunikasi.

Faktor pendidikan juga mempengaruhi pelaksanaan komunikasi terapeutik karena berhubungan dengan tingkat pengetahuan perawat mengenai komunikasi terapeutik. Sebanyak 21 responden (70%) merupakan lulusan D3 keperawatan dan sebanyak 9 responden (42,8%) belum menerapkan komunikasi terapeutik yang tinggi. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula tingkat

pengetahuan yang dimiliki. Sesuai dengan teori Priyanto (2009) bahwa tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi.

Dalam melaksanakan komunikasi terapeutik, perawat harus mampu menguasai empat fase yang harus dilalui dengan tujuan untuk mendapatkan hasil komunikasi terapeutik yang tinggi juga memberikan pelayanan prima sehingga dicapai kesembuhan dan kepuasan pasien.. Selain itu, peran perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik harus dapat dipahami oleh klien. Beberapa peran perawat pada saat melakukan komunikasi terapeutik diantaranya menjalin *trust* yang baik agar klien merasa aman dan nyaman, mendengarkan keluhan klien, membantu menyelesaikan masalah klien dengan jujur dan ikhlas, serta bersikap empati dan saling menghargai terhadap klien. Hal tersebut dapat dicapai melalui empat fase komunikasi terapeutik, diantaranya fase Pra-Interaksi, fase Orientasi, fase Kerja, dan fase Terminasi.

Secara khusus hasil penelitian berdasarkan sub variabel mengenai “Gambaran 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”, yaitu :

1. “Gambaran 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” pada fase Pra-Interaksi.

Berdasarkan hasil penelitian pada fase Pra-Interaksi

16 responden (53,3%) melaksanakan komunikasi terapeutik dengan kategori rendah. Hasil tersebut diperoleh dari hasil penelitian pada kuisioner “Perawat merasa tidak cemas saat akan bertemu dengan klien” sebanyak 20 responden (66,7%) merasa cemas ketika akan bertemu dengan klien. Hal tersebut yang menyebabkan komunikasi kurang efektif sehingga tidak muncul rasa saling percaya antara perawat dan klien pada saat pertama kali bertemu. Tetapi, ditinjau dari ketepatan peran perawat dalam memperhatikan kondisi klien sudah cukup terpenuhi karena 15 responden (50%) selalu memperhatikan kondisi klien.

2. “Gambaran 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” pada fase Orientasi.

Berdasarkan hasil penelitian pada fase Orientasi 18 responden (60%) melaksanakan komunikasi terapeutik dengan kategori rendah. Bila di analisis sebanyak 19 reponden (63,3%) pada lembar observasi penelitian “Perawat tidak perlu memperkenalkan diri” serta pernyataan “Perawat tidak menanyakan perasaan klien”, masih banyak perawat yang tidak memperkenalkan diri dan tidak menanyakan perasaan klien sedangkan hal tersebut perlu

dilakukan guna menjalin trust dan memberikan rasa nyaman pada klien. Serta menurut Hilwa (2012), pengenalan merupakan kegiatan yang dilakukan perawat saat pertama kali bertemu dan kontak dengan klien. Pada saat berkenalan, perawat harus memperkenalkan dirinya terlebih dahulu. Dengan memperkenalkan dirinya berarti perawat telah bersifat terbuka dan ini akan diharapkan akan mendorong klien untuk mau terbuka. Selain itu, sebanyak 17 responden (56,7%) berdasarkan pernyataan “Perawat tidak menepati janji atas kontrak waktu yang telah disepakati sebelumnya” serta pernyataan “Perawat tidak perlu mempertahankan kontak mata” belum terpenuhi. Rata-rata perawat tidak menepati janji atas kontrak waktu yang telah ditetapkan dan tidak mempertahankan kontak mata.

3. “Gambaran 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” pada fase Kerja.

Berdasarkan hasil penelitian pada fase Orientasi 15 responden (50%) melaksanakan komunikasi terapeutik dengan kategori tinggi. Bila di analisis dari hasil observasi penelitian berdasarkan pernyataan “Perawat menunjukkan sikap menghargai dan menghormati” didapatkan 30 responden (100%) memenuhi peran tersebut. Hal ini membuktikan bahwa perawat mampu menjalankan perannya sebagai perawat. Menurut Hilwa (2012) peran perawat diantaranya harus mampu bersikap empati,

saling menghargai dan menghormati, serta bersikap terbuka terhadap klien. Namun, ditinjau dari “Perawat tidak menggunakan pertanyaan terbuka” sebanyak 13 responden (43,3%) belum menggunakan pertanyaan terbuka. Karena itu, klien kurang memahami apa yang disampaikan perawat yang menyebabkan perawat harus berulang kali menjelaskan pertanyaan kepada klien.

4. “Gambaran 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” pada fase Terminasi.

Berdasarkan hasil penelitian pada fase Terminasi 16 responden (53,3%) melaksanakan komunikasi terapeutik dengan kategori tinggi. Hal tersebut dibuktikan dari pernyataan “Perawat mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan” sebanyak 23 responden (76,7%) menerapkan hal tersebut. Serta sebanyak 30 responden (100%) sesuai pernyataan “Perawat mengakhiri pembicaraan dengan cara yang baik” sudah terpenuhi sesuai dengan peran dan fungsi serta tugasnya sebagai perawat.

PENUTUP

Kesimpulan mengenai gambaran 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 memiliki komunikasi terapeutik dengan kategori rendah yaitu 56,7%.

Saran

Berdasarkan analisis dari hasil temuan yang diperoleh selama penelitian, peneliti mendapatkan beberapa hal yang dapat dijadikan sebagai saran terhadap pihak-pihak yang berkepentingan dalam komunikasi terapeutik tersebut. Pihak-pihak tersebut antara lain sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat
 - a. Disarankan RSJ untuk mengadakan pelatihan kembali mengenai komunikasi terapeutik khususnya bagi perawat-perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan tersebut.
 - b. Diharapkan kepada Kepala Tim ruangan dapat melakukan supervisi pada perawat yang melaksanakan komunikasi terapeutik khususnya di ruang tenang RSJ Provinsi Jawa Barat.
2. Bagi Klinik Utama Kesehatan Jiwa Hurip Waluya Sukajadi Bandung Jawa Barat.

Diharapkan Klinik dapat mengadakan pelatihan kepada perawat mengenai asuhan keperawatan terhadap ODGJ yang baik agar pasien dapat diberikan asuhan keperawatan secara maksimal oleh perawat-perawat yang profesional, demi terwujudnya komunikasi terapeutik yang baik.
3. Bagi Poltekes TNI AU Ciumbuleuit Bandung
Diharapkan pihak kampus, dalam hal ini prodi keperawatan khususnya dosen keperawatan jiwa dapat mengadakan sosialisasi mengenai komunikasi terapeutik perawat terhadap ODGJ.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan dapat melakukan penelitian mengenai

gambaran komunikasi terapeutik terhadap ODGJ dengan fokus pada satu diagnosa seperti komunikasi terapeutik terhadap ODGJ dengan kasus halusinasi atau skizofrenia dan yang lainnya.

REFERENSI

- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Artikel: “10 Persen warga jabar alami gangguan jiwa, 10.638 Orang Dipasung” di [Tribunnews.com](http://tribunnews.com).
- Creswell, J. W. (2010). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- Darmawan. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Departemen Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. (2018). *Profil kesehatan kota bandung tahun 2017*. Bandung: Dinas Kesehatan Kota Bandung.
- Doli, Jenita. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
- Dwipayanti , P. (2017). Hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di Ruang Irna. *Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Dian Husada Mojokerto*.

- Farida. (2011). Kepemimpinan efektif dan motivasi kerja dalam penerapan komunikasi terapeutik perawat. *Jurnal Ners*, 6, 31-41.
- Hartanti, F. (2018). Stresor predisposisi yang mendukung terjadinya gangguan jiwa pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Hilwa, A. (2012). Hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pelaksana dengan kepuasan pasien di Ruang Perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. *Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar*.
- Keliat, B.A dan Akemat. (2012). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC.
- Kusuma, A. (2016). Komunikasi terapeutik pasien skizofrenia. *Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta*.
- Machfoedz, Mahmud. (2009). Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik). Yogyakarta: Ganbika.
- Mubarta, AF, dkk. (2011). Gambaran distribusi penderita gangguan jiwa di Wilayah Banjarmasin dan Banjarbaru. Tesis
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Poltekes TNI AU. (2019). *Pedoman Penyusunan dan Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI)*. Bandung: Poltekes TNI AU Ciumbuleuit.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental of nursing*. Jakarta: Salemba Medika
- Priyanto, A. 2009. Komunikasi dan Konseling Aplikasi dalam Sarana Pelayanan Kesehatan Untuk Perawat dan Bidan. Jakarta : Salemba Medika.
- Riskesdas. (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.: Jakarta.
- Roselina. (2009). *Buku saku komunikasi keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Wahyu, S. (2012). *Buku saku keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yosep, I. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advanced Mental Health Nursing*. Edisi Revisi ke-7. Bandung: Refika Aditama