

untuk memengaruhi orang lain mulai dari pengaruh kognitif (pengetahuan), afektif (sikap dan emosi) dan psikomotorik (fisik) seseorang. Komunikasi terapeutik bertujuan untuk :

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri

Komunikasi terapeutik pada dasarnya dijadikan sebagai pendekatan yang digunakan dan berkembang terutama dalam bidang psikiatri, dan psikologi (Leon, 2000). Bentuk perawatan utama dalam komunikasi terapeutik adalah kognitif terapi dan pelatihan keterampilan komunikasi (Donsbach, 2008).

Perawat menjadi tenaga kesehatan yang paling dekat dengan pasien dalam upaya perawatan sehari-hari, termasuk dengan pasien anak gangguan mental. Pasien anak adalah pasien dengan usia anak yaitu yang belum berusia 18 tahun hal ini tercantum dalam Undang-undang No. 23 Tahun 2022 mengenai Perlindungan Anak. Menurut tingkat perkembangannya anak terbagi menjadi usia bayi (0-1 tahun), usia pra sekolah (2-5 tahun), usia sekolah (6-12 tahun), usia remaja (13-18 tahun). Anak yang memiliki kesehatan mental memiliki ciri-ciri yang dapat diamati dari proses perkembangannya baik secara biologis (fisik), kognitif (proses dan cara berpikir), dan proses sosial emosional yang melibatkan perubahan emosi, kepribadian, hubungan dengan orang lain dan lingkungannya.

Masalah kesehatan mental pada anak menjadi hal yang tidak kalah penting dengan masalah kesehatan fisik. Menurut WHO (2016), dari 450 juta jiwa penderita gangguan mental di dunia, 20% didalamnya adalah anak-anak. Data Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan, prevalensi gangguan mental pada anak usia 15 tahun keatas mencapai 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia. Hasil survei I-NAMHS (*Indonesia-Nation Adolescent Mental Health*

Survey) tahun 2022, menunjukkan 15,5 juta atau 34% usia anak remaja di Indonesia mengalami masalah kesehatan mental. Penderita gangguan mental memiliki hak untuk sembuh dan diperlakukan secara manusiawi. Masalah kesehatan mental pada anak akan menjadi salah satu masalah yang menyebabkan permasalahan seperti disabilitas, morbiditas bahkan mortalitas.

Karena itu, cara penanganan dan perawatan yang tepat sangat diperlukan yaitu melalui metode komunikasi terapeutik. Dalam rumah sakit perawatan yang tidak baik memungkinkan terjadi apabila tenaga kesehatan tidak menjalankan tugas dan fungsinya dengan tepat.

Pada lokasi penelitian yang dipilih peneliti, beberapa dari perawat yang ada sudah berpengalaman dalam menangani pasien anak gangguan mental. Perawat yang ditemui peneliti di lapangan setuju bahwa komunikasi terapeutik sangat tepat dan sesuai untuk penanganan pasien anak gangguan mental. Komunikasi terapeutik menjadi metode penyembuhan tanpa obat, dengan melibatkan interaksi dan komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien.

Kondisi dan keadaan pasien ketika datang ke rumah sakit berbeda-beda. Ada pasien yang datang dengan kondisi memberontak namun ada yang datang dengan menutup diri. Maka dari itu, dengan pendekatan yang tepat perawat dapat membantu anak-anak untuk merasa lebih terlibat dalam proses perawatan dan pemulihan. Komunikasi terapeutik yang baik dari seorang tenaga media, akan mampu memberikan kepercayaan diri bagi pasien. Sebaliknya, komunikasi terapeutik yang tidak efektif akan mengarah pada ketidakberhasilan pelayanan dalam upaya penyembuhan pasien.

Melakukan perawatan pada pasien anak gangguan mental merupakan pekerjaan yang terbilang berat dan memiliki tingkat kesulitan yang lebih tinggi. Motif dan latar belakang seseorang memutuskan untuk menjadi perawat pasien gangguan mental menjadi hal penting yang akan memengaruhi tindakan, perbuatan, solusi dan hasil yang akan dicapai. Motif merupakan penggerak ataupun dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan ia berbuat sesuatu. Motif dapat diketahui dari perilaku, yaitu melalui perkataan dan

perbuatan seseorang. Setiap perawat tentu memiliki pengalaman yang berbeda dalam pelaksanaan tugas ini. Penggunaan komunikasi terapeutik yang tepat dalam perawatan pasien anak gangguan mental ini menjadi hal yang perlu diperhatikan.

Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman sadar perawat dengan memahami motif perawat dalam menjalankan tugas sebagai perawat jiwa dan juga proses komunikasi terapeutik perawat pada pasien anak gangguan mental.

Teori Fenomenologi

Istilah fenomenologi diperkenalkan oleh Johan Heinrich. Fenomenologi berasal dari bahasa Yunani yaitu *phainomai* yang artinya menampak. Littlejohn menyebutkan “*phenomenology makes actual lived experience the basic data of reality*” (1996: 204), fenomenologi menjadikan pengalaman hidup yang sesungguhnya sebagai data dasar dari realita, dalam arti lain adalah membiarkan segala sesuatu menjadi nyata sebagaimana hasilnya. Realitas sosial yang diungkapkan melalui interaksi sosial menjadi dasar dari komunikasi, dan tidak hanya mengacu pada fenomena simbol atau lambang dan atau bahasa yang digunakan, tetapi juga komunikasi antarpribadi di antara anggota sosial tersebut. Dalam arti lebih khusus, istilah fenomenologi mengacu pada kesadaran diri dari perspektif pertama seseorang. Fenomenologi berfokus pada pengalaman pengalaman subjektif manusia dan interpretasi dunia. Dalam memahami sebuah fenomena, Alfred Schutz menjabarkan konsep motif yang terdiri dari *in order to motive* dan *because of motive*.

Pertama, *in order to motive*, kedua, motif *because of motive*. *In order to motive* merupakan motif yang dijadikan pijakan oleh seorang untuk melakukan sesuatu dengan tujuan mendapatkan sebuah pencapaian hasil, sedangkan *because of motive* merupakan motif yang melihat kebelakang. Secara sederhana bisa dikatakan pengidentifikasian masa lalu sekaligus menganalisisnya sampai seberapa memberikan kontribusi dalam tindakan selanjutnya.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk menjelaskan fenomena dan

menggali pengalaman sadar seseorang terhadap sesuatu. Pendekatan fenomenologi digunakan untuk mendapatkan penjelasan secara rinci, dan lengkap mengenai realitas yang melatarbelakangi fenomena komunikasi terapeutik perawat pada pasien anak gangguan mental dengan berfokus pada menggali pengalaman sadar perawat melalui motif dan proses komunikasi terapeutik.

Peneliti mengumpulkan data melalui wawancara dan observasi. Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali motif perawat dan pengalaman-pengalaman perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien anak gangguan mental. Observasi dilakukan guna mengamati fenomena yang terjadi sebagai bentuk validitas dari wawancara. Wawancara dilakukan pada 6 informan sebagai perawat yang memiliki pengalaman dalam penanganan pasien anak gangguan mental. Terdiri dari 1 orang perawat laki-laki dan 5 orang perawat perempuan. Dengan ruang penempatan yang berbeda yakni ruang poli jiwa, poli anak dan remaja, juga ruang rawat inap. Peneliti menganalisis data berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang kemudian diklasifikasikan, lalu disajikan secara deskriptif untuk memberi gambaran mengenai fenomena komunikasi terapeutik perawat pada pasien anak gangguan mental.

Hasil dan Pembahasan Motif

Perawat pasien anak gangguan mental merupakan pekerjaan yang terbilang berat dibanding perawat pasien penyakit fisik pada umumnya. Karena itu, motif seseorang memutuskan untuk menjadi perawat dan terjun pada perawatan pasien anak gangguan mental menjadi hal penting yang akan memengaruhi tindakan dan perilaku dalam bekerja. Motif diartikan sebagai kekuatan dalam diri manusia yang akan mendorong seseorang untuk berbuat. Motif merupakan suatu pengertian yang melengkapi semua penggerak alasan-alasan atau dorongan-dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan ia berbuat sesuatu (Gerungan, 1975).

Setiap informan yang diwawancarai peneliti memiliki motif yang beragam. Motif ini menjadi alasan dalam mereka menjalankan pekerjaan saat ini sebagai perawat pasien jiwa. Dari jawaban para



informan peneliti mendapat 3 jenis motif yang melatarbelakangi para informan dalam menjalankan pekerjaan saat ini.

1. Motif Pengalaman

Motif pengalaman merujuk pada dorongan atau alasan seseorang dalam mengambil keputusan yang dipengaruhi oleh pengalaman atau kejadian masa lalu, baik itu pengalaman positif ataupun negatif. Informan pernah diperhadapkan dengan berbagai kejadian masa lalu yang memperkuat alasan untuk menjadi perawat pasien gangguan jiwa.

Informan 2 menjelaskan, bahwa menjadi perawat adalah cita-citanya sejak kecil. Selain itu ada suatu kejadian yang dialaminya, sehingga membawanya menjadi seorang perawat. Menurutnya, jika terjun langsung di dunia kesehatan bisa meminimalisir kejadian yang berhubungan dengan kesehatan dimulai dari lingkungan terkecil yaitu keluarga, dengan memberikan terapi mandiri ataupun motivasi. Dalam pengalamannya, Informan 2 menjelaskan bahwa menjadi perawat pasien anak gangguan mental sering kali merasa sedih dan empati ketika menangani kasus dan mendengar cerita pasien, karena menurut Informan 2 kebanyakan kasus gangguan mental anak yang masuk di rumah sakit dikarenakan pergaulan juga penggunaan gadget.

Hal serupa dijelaskan oleh Informan 5. Karena pengalaman pribadi yang sejak kecil sering sakit, sehingga Informan 5 sering pergi ke dokter, puskesmas dan rumah sakit. Dari hal itulah Informan 5 sering bertemu dengan perawat sehingga jadi tertarik dengan profesi ini. Merawat pasien anak menurutnya menjadi hal yang tidak mudah, namun seiring berjalannya waktu, dan berinteraksi dengan pasien anak, banyak sikap anak-anak yang lucu menurutnya, hingga membuat dia semakin menyukai pekerjaan ini.

2. Motif Inspiratif

Motif inspiratif menjadikan pengalaman dan cerita orang lain sebagai motivasi dalam menjalankan pekerjaan saat ini. Motif ini muncul karena individu terinspirasi oleh tindakan, pemikiran ataupun nilai-nilai yang dimiliki oleh orang lain yang dianggapnya sebagai sumber inspirasi. Para informan terinspirasi oleh orang

lain dengan profesi perawat yang membawa para informan untuk ingin menjadi seorang perawat.

Hal ini dijelaskan dalam wawancara bersama Informan 4, ia memiliki cita-cita menjadi perawat sejak kecil, hal ini semakin diperkuat ketika ia duduk di bangku SMA, melihat berita dan tayangan tentang perawat perempuan dengan tujuan mulia yang terjun ke daerah perang untuk membantu anak-anak, dari hal inilah motivasinya untuk menjadi perawat semakin besar. Didasari juga oleh kecintaannya pada anak-anak Informan 4 merasa tertantang untuk menangani anak mulai dari menjalin pendekatan dan aktivitas lainnya, sehingga ada kepuasan tersendiri baginya.

Serupa dengan yang dialami oleh Informan 6. Menjadi perawat karena terinspirasi dari salah satu anggota keluarganya yang juga merupakan perawat. Selama menjadi perawat pasien anak gangguan mental, informan melihat pasien yang tidak terfokus pada sakit mereka, namun tetap semangat dan beraktivitas dengan bahagia, hal ini membawa kebahagiaan dan semangat juga padanya.

3. Motif Pasif

Ketika seseorang bersifat reaktif dalam membuat suatu pilihan. Dalam konteks ini, pasif berarti bahwa individu tersebut lebih mengikuti alur atau keadaan yang ada tanpa banyak refleksi atau inisiatif pribadi. Motif pasif muncul karena alasan seperti, keterbatasan pilihan, dan pengaruh sosial atau lingkungan.

Seperti yang dijelaskan Informan 1, ia memilih pekerjaan ini karena merasa memiliki *basic* di dunia kesehatan, dan tidak ada pilihan lain yang menurutnya sesuai dengan dirinya. Hal yang membuatnya tetap termotivasi menjadi perawat khususnya pada pasien jiwa adalah adanya tuntutan pekerjaan dan merasa bertanggung jawab atas apa yang sudah dipilihnya. Interaksi dengan pasien gangguan jiwa yang berkebutuhan khusus membuatnya semakin nyaman dalam menjalani pekerjaan ini.

Motif pasif ini juga tergambar pada jawaban Informan 3. Awalnya, informan tidak terjun dalam dunia kesehatan, namun karena teman-temannya ia tertarik dan berpindah ke keperawatan. Tidak ada

motivasi khusus baginya, hanya mengikuti alur saja. Namun ketika sudah terjun langsung ia pun tidak terlepas dari keinginan mengabdikan dan membantu orang lain. Lingkungan kerja yang baik juga menjadi salah satu hal menyenangkan yang dialami olehnya. Konsep motif yang dijelaskan dalam teori fenomenologi oleh Alfred Schutz mengenai *in order to motive* dan *because of motive* tergambar dari setiap jawaban informan pada wawancara yang dilakukan. Informan 1 dan 3 mengemukakan motif yang dapat dikategorikan sebagai *in order to motive* karena didasarkan untuk mendapat sebuah pencapaian dan hasil. Dari jawaban informan 1 dan 3 motif tidak didasarkan oleh sebuah pengalaman atau kejadian masa lalu, namun karena untuk tujuan dan pilihan menjadi seorang perawat, sehingga merasa bertanggung jawab karena sudah memilih pekerjaan ini. Menurut konsep fenomenologi, konsep diri seseorang bisa berubah dan dibentuk oleh orang-orang disekelilingnya. Hal ini yang terjadi pada Informan 1 dan 3. Berbeda dengan Informan 2, 4, 5, dan 6 dimana motif mereka didasari oleh kejadian masa lalu, bahkan terinspirasi dari sosok tertentu sehingga mereka menjalankan pekerjaan ini.

Proses Komunikasi Terapeutik

Keenam informan sepakat bahwa komunikasi menjadi tantangan dalam menangani pasien gangguan jiwa khususnya pasien usia anak. Berdasarkan pengalaman Informan 1, seringkali tidak direspon oleh pasien ketika sedang menyampaikan sesuatu. Begitupun dengan yang disampaikan Informan 2, ia merasakan beberapa kesulitan dan tantangan ketika menjadi perawat pasien anak gangguan mental yaitu dalam proses komunikasi. Sering kali ada hal-hal yang perlu dijelaskan pada pasien maupun pada pihak keluarga, tetapi pihak keluarga tidak mau mengerti penjelasan perawat. Informan 3, menyampaikan ketika pasien datang dan memberontak menjadi tantangan tersendiri. Sementara, Informan 4 menjelaskan bahwa upaya pendekatan pertama dengan pasien anak gangguan jiwa adalah salah satu tantangan yang dihadapi. Informan 5 pun sepakat bahwa komunikasi menjadi tantangan dalam merawat pasien anak gangguan mental, menurutnya cara merawat pasien gangguan mental akan lebih sulit. Begitupun dengan Informan

6, menjadi tantangan bagi perawat adalah ketika perlu menggali riwayat penyakit pasien, karena seringkali pasien tidak mau menjawab pertanyaan perawat.

Berbagai upaya dan cara dilakukan oleh para perawat dalam mengatasi kesulitan komunikasi ini. Hal yang dilakukan oleh Informan 1 adalah dengan melakukan pengulangan ketika ingin menyampaikan sesuatu pada pasien serta membangun Bina Hubungan Saling Percaya atau biasa disebut BHSP dengan pasien. Hal sederhana disampaikan oleh Informan 2. Bahwa sebagai perawat pasien anak gangguan mental, hanya diperlukan kesabaran untuk bisa mengatasi tantangan dan kesulitan dalam merawat pasien anak gangguan mental. Hal lain pun disampaikan oleh Informan 3. Menurutnya, perawat harus mengenal baik pasien, serta aktif mencari informasi kepada keluarga maupun melalui riwayat pasien dalam rekam medik. Informan 4 memiliki cara sendiri untuk membangun komunikasi baik dengan pasien, informan ingin pasien anak menganggapnya sebagai teman sehingga bisa leluasa menceritakan apapun. Hal yang dilakukannya diawali dengan berkenalan, kemudian menanyakan kesenangan pasien, kemudian mencari tahu dan menggali keunikan pasien karena menurut Informan 4 setiap anak berbeda. Cara mengatasi kesulitan dan tantangan komunikasi yang dilakukan Informan 5 adalah dengan memperhatikan kondisi pasien terlebih dahulu. Ketika pasien sudah cukup tenang maka bisa dilakukan komunikasi, tetapi jika pasien sedang gelisah, sebagai perawat cukup mendengarkan terlebih dahulu dan mengamankan mereka. Serta perlu melakukan pendekatan intens agar pasien percaya pada perawat. Harus konsisten dan jangan lelah, menjadi cara untuk mengatasi kesulitan komunikasi yang disampaikan oleh Informan 6, serta menggunakan sistem kontrak waktu jika pasien sedang tidak mau ditemui.

Menurut para informan, komunikasi terapeutik sangat tepat dan sesuai dilakukan dalam penanganan pasien anak gangguan mental. Onong Effendy mengatakan bahwa komunikasi antarpribadi adalah yang paling efektif untuk mengubah sikap dan perilaku seseorang. Menurut Informan 1 dan 6, BHSP atau Bina Hubungan Saling Percaya adalah strategi pertama dalam melakukan komunikasi terapeutik. Menurut Informan 1, komunikasi

terapeutik ini efektif dan cocok diterapkan pada pasien jiwa khususnya pada anak-anak.

Hal lain selain BHSP, yang menjadi tahapan dan strategi yang perlu diperhatikan dalam proses komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien anak gangguan mental adalah KIE atau Komunikasi, Interaksi dan Edukasi. Hal ini dijelaskan oleh Informan 2, bahwa KIE merupakan tugas perawat. Edukasi yang dimaksud adalah dengan memberikan arahan, dukungan pada pasien dan pihak keluarga, saran dan masukan serta memberikan contoh. Hal yang sama pun disampaikan oleh informan 5, ia mengatakan bahwa perawat perlu melakukan edukasi sesuai keadaan pasien. Edukasi tak hanya dilakukan bagi pasien namun juga pada pihak keluarga untuk melihat timbal balik dari keluarga dan dukungan keluarga.

Interaksi selalu dilakukan, walaupun hanya sekedar tanya kabar dan mendengarkan keluhan pasien. Menurut Informan 2, hal ini akan dicatat dan menjadi pegangan untuk perawat dalam mengambil tindakan selanjutnya. Interaksi bisa dilakukan ketika pasien sudah tenang dan merasa nyaman dengan perawat.

Pendekatan yang dilakukan harus memiliki strategi. Menurut informan 4, metode penyembuhan melalui komunikasi yang dilakukan pada pasien anak gangguan mental juga beragam disesuaikan dengan kasus yang ada. Ada beragam penyebab anak mengalami gangguan mental seperti depresi, cemas dan lainnya. Berdasarkan pengalaman para perawat, paling banyak anak dalam gangguan mental disebabkan oleh pergaulan, kurangnya perhatian keluarga, pola asuh keluarga, gadget, percintaan, kekerasan dan pelecehan. Dalam usia anak banyak juga permasalahan mental yang disebabkan bawaan penyakit sejak kecil seperti autisme.

Informan 5 memberikan contoh kasus pasien yang obatnya sudah capai pada dosis maksimum, sehingga upaya yang dilakukan untuk peningkatan baik pasien adalah melalui komunikasi dan interaksi. Terbukti bahwa komunikasi mampu memberikan peningkatan baik bagi pasien.

Dari berbagai penjelasan informan terkait proses komunikasi terapeutik, maka dapat dilihat bahwa tahapan komunikasi terapeutik dimulai ketika pasien datang diawali dengan menyambut pasien

dengan sapa, sabar dan nada suara yang baik, sesekali bersenda gurau dengan pasien, dilanjutkan dengan perkenalan, menanyakan kabar dan keluhan untuk mencari tahu penyebab sehingga akan terlihat masalahnya, membandingkan informasi yang didapat dari keluarga, menyusun strategi dengan menguraikan cara perawatan sesuai kasus, dan edukasi. Sampai pada pasien akan pulang, perawat terus mengingatkan dengan memberi beberapa pesan dan arahan serta menyerahkan pasien pada pihak keluarga dengan catatan-catatan tertentu.

Dari pengalaman para perawat, mereka bercerita bahwa ada juga beberapa perawat yang tidak menerapkan komunikasi terapeutik dengan tepat. Ada yang menangani pasien dengan nada kasar, sehingga membuat pasien takut. Menurut informan 4, hal ini akan berpengaruh pada kepercayaan pasien pada perawat, yang tentu akan memengaruhi tindakan komunikasi yang akan dilakukan selanjutnya. Hal serupa juga disampaikan Informan 5, menurutnya hal ini tergantung motivasi kerja masing masing. Sebagian besar penyebab konflik antara pasien dengan perawat ataupun pasien dengan pasien adalah komunikasi. Mulai dari intonasi suara, cara menyapa dan cara membimbing. Informan 6, juga memiliki pengalaman menemui beberapa perawat yang tidak menjalankan komunikasi terapeutik dengan tepat. Hal yang dilakukannya adalah mulai dari introspeksi diri dan juga saling mengingatkan. Berbeda dengan Informan 3. Menurutnya memang ada sesama perawat yang tidak melakukan komunikasi terapeutik dengan baik, dengan nada kasar dan lain sebagainya. Informan 3 pun mengaku menjadi salah satunya. Tapi menurutnya, hal ini dilakukan karena menyesuaikan dengan latar belakang pasien, ada latar belakang pasien sebagai mantan preman yang keras dalam berbicara, sehingga dalam berkomunikasi perawat pun menyesuaikan situasi pasien.

Kesimpulan

Pada bagian akhir ini, peneliti akan mengemukakan beberapa kesimpulan yang didasarkan pada temuan hasil penelitian dan berbagai uraian pada bab-bab sebelumnya mengenai fenomena yang diteliti, yaitu mengenai pengalaman sadar perawat dalam komunikasi terapeutik pada pasien

anak gangguan mental dengan pengkajian terhadap motif perawat dan proses komunikasi terapeutik yang dilakukan.

Berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data, peneliti menarik kesimpulan bahwa Perawat memiliki pengalaman yang berbeda dalam menjalankan tugasnya. Pengalaman dapat dideteksi dengan bahasa dan komunikasi. Pengalaman ini terlihat dari keberagaman motif. Perawat yang didasari oleh motif kerja yang baik akan baik dalam pelaksanaan tugasnya. Hal ini terlihat dari tindakan, perilaku, dan interaksi perawat dengan pasien. Lingkungan kerja yang baik juga berpengaruh pada pelaksanaan kerja perawat, karena konsep diri perawat akan dibentuk oleh orang-orang di sekelilingnya. Dari hasil penelitian ini didapati berbagai tipe motif kerja perawat seperti motif pengalaman, motif inspiratif dan motif pasif.

Aplikasi penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dapat dijabarkan dalam 4 fase yaitu, fase pra-interaksi ketika perawat melakukan pengkajian dan persiapan berdasarkan informasi rekam medik pasien sebelum bertemu dengan pasien, fase orientasi yaitu ketika perawat dan pasien sudah bertemu dan mulai membangun hubungan saling percaya, fase kerja yaitu ketika perawat memberikan edukasi, dan dukungan pada pasien dan fase terminasi yaitu tahap ketika pasien akan pulang dan perawatan selesai dilakukan.

Strategi dan tahapan komunikasi terapeutik dilakukan melalui BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) dan melalui KIE (Komunikasi, Interaksi dan Edukasi) yang merupakan tugas dan modal awal seorang perawat pasien jiwa khususnya pada usia anak. Proses komunikasi menjadi tantangan bagi perawat pasien anak gangguan jiwa. Karena itu kemampuan mendengarkan, memberi contoh dan sikap sabar serta konsisten sangat diperlukan.

Komunikasi terapeutik yang tidak dilaksanakan dengan tepat, berpengaruh pada kepercayaan pasien pada perawat sehingga akan memengaruhi proses upaya penyembuhan pada pasien. Dapat disimpulkan bahwa, komunikasi terapeutik menjadi metode penyembuhan tanpa obat yang sangat efektif bagi pasien gangguan jiwa.

Daftar Pustaka

- Aisah Siti. (2009). Komunikasi Antarpribadi pada Hubungan Antara Tenaga Medis dan Pasien, *Komunikologi*, 6 (2) 196-205.
<https://komunikologi.esaunggul.ac.id/index.php/KM/article/view/90/90>
- Arwani. (1999). *Komunikasi dalam Keperawatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Baso, S. (2018). Hubungan Motivasi Perawat dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Pasien Gangguan Jiwa di RSJ. Ratumbusang Manado, *Jurnal Kesehatan*. 3 (8) 45-49.
<https://ejournal.unimman.ac.id/index.php/jka/article/view/45>
- Canggara, H. (2000). *Pengantar Ilmu Komunikasi*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Damaiyanti. (2008). *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*, Refika Aditama, Bandung.
- DeVito Joseph. (2016). *The Interpersonal Communication Book, 14th Edition*, Pearson Education Limited, England.
<https://slims.bakrie.ac.id/repository/f7d4f28f39e8b9d8cb794f6c4eb9cb0f.pdf>
- Effendy, O. (2000). *Ilmu Komunikasi Teori dan Filsafat Komunikasi*, PT. Cipta Aditya Bakti, Bandung.
- Kuswarno Engkus. (2006). Tradisi Fenomenologi pada Penelitian Komunikasi Kualitatif; Sebuah Pengalaman Akademis. *Mediator*. 7 (1) 47-57.
<https://www.neliti.com/id/publications/151678/tradisi-fenomenologi-pada-penelitian-komunikasi-kualitatif-sebuah-pengalaman-aka>
- Kuswarno Engkus. (2007). Tradisi Fenomenologi pada Penelitian Komunikasi Kualitatif; Sebuah Pedoman Penelitian dari Pengalaman Penelitian. *Sosiohumaniora*. 9 (2) 161-176.
<https://jurnal.unpad.ac.id/sosiohumaniora/article/view/5384>
- Moleong L. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Mulyana D. (2007). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.

- Restia N. (2021). Model Komunikasi Terapeutik Perawat pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*. 6 (3) 1345-1359
<https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/2302>
- Sobur A. (2014). *Filsafat Komunikasi Tradisi Dan Metode Fenomenologi*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Sumangkut C. (2019). Peran Komunikasi Antarpribadi Perawat dengan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Ratumbusang Manado. *Jurnal Acta Diurna Komunikasi*. 8 (1) 1-14.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/actadiurnakomunikasi/article/view/23328>
- Wijaya. (2000). *Komunikasi Terapeutik*, Akademi Kesehatan Gigi Depkes RI, Bandung.
- Yeni S. (2022). Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Pasien di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*. 14 (2) 130-139.
<https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/126>