

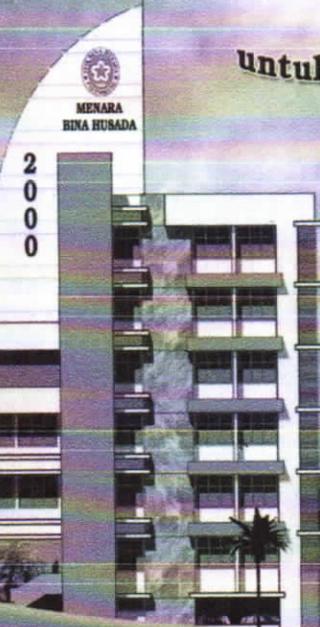


JURNAL KEPERAWATAN BINA HUSADA

Menciptakan alumni Jenius, Religius dan Entrepreneur



Bina Husada
untuk Bangsa Indonesia



MENARA
BINA HUSADA

2000



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG

ISSN. 2301-4865



9 772301 486005

JURNAL KESEHATAN BINA HUSADA
(Bina Husada Health Journal)
Publikasi Ilmiah STIK Bina Husada Palembang

- Penanggung Jawab : Ketua Yayasan Bina Husada.
Pemimpin Redaksi : Prof. dr. Tan Malaka, MOH, DrPH, Sp.Ok, HIU.
Wakil Pemimpin Redaksi : Ir. Marsidi Said, MT.
- Redaksi Ahli : dr. Chairil Zaman, M.Sc.
dr. Danardono Soekiman, MPA, ASC.
Amar Muntaha, SKM, M.Kes.
Martawan Madari, SKM, M.Kes.
Ismar Agustin, SKp, M.Kes.
dr. Indra Martriandra, M.Kes.
- Mitra Bestari : Prof. dr. Chairil Anwar, Ph.D.
Prof. Dr. Ir. Ali Yasmin Adam Wiralaga, M.Sc.
Prof. Dr. Edward Yuliarta.
Dr. dr. Zulkarnain, M.Med.Sc.
Dr. Zainal Barlian.
Dr. Ekowati Retna Ningsih, SKM, M.Kes.
- Sekretariat/Sirkulasi : Yunita, S.Pd, M.Pd.
Anggota : dr. Yanuardi Yazid, M.Sc.
Ali Harokan, S.Kp.
Fauzi
Agustina
- Penerbit : Pusat Kajian Kesehatan Bina Husada.
Alamat Redaksi : Jalan Syech A. Somad No. 28 Palembang.
Telp/Fax. (0711) 357378/365533
Http://www.binahusada.ac.id.

Aspek Psikososial Pasien Kusta Dalam Keperawatan di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Palembang Tahun 2013..... <i>Fahmi Rizal dan Mulyadi</i>	106 -112
Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realita Terhadap Penurunan Frekuensi Kejadian Halusinasi Pendengaran Di Ruang Bangau Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013..... <i>Desviria Utami dan Ira Kusumawati</i>	113-118
Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Halusinasi Di Ruang Bangau Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013..... <i>Andala Wijaya dan Dewi Riyanti</i>	119-124
Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013..... <i>Beta Situmorang dan Jaji</i>	125-133
Pengaruh Terapi Musik Terhadap Frekuensi Halusinasi Pada Gangguan Jiwa Di Ruang Bangau Rs Dr.Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2013..... <i>Dianti Sucianty dan Mulyadi</i>	134-140
Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realita dalam Mengatasi Interaksi Sosial Pada Pasien Waham Curiga Oleh Perawat Merpati Di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013..... <i>Evandri Jaka Alba dan Indah Nurmala Dewi</i>	141-150
Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Defisit Perawatan Diri Di Ruang Bangau Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2013 <i>Hamka dan Yunita</i>	151-159
Perilaku Perawat Dalam Pelaksanaan Analisa Proses Interaksi Pada Pasien Dengan Gangguan Orientasi Realita Waham Di Ruang Merak Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013 <i>Kiki Amelia Dan Ilit Puspita</i>	160 -168
Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi : Teknik Nafas Dalam Terhadap Emosional Pada Pasien Perilaku kekerasan di Ruang Bangau Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013..... <i>Reymoth Yadi dan Lukman</i>	169-174
Penerapan Terapi Spiritual Oleh Perawat Dalam Menurunkan Tingkat Stres Pasien Halusinasi Di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013..... <i>Winda Rukmana dan Mery Fanada</i>	175-179

PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG NUSA INDAH RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2013

Oleh :
Beta Situmorang dan Jaji
 Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang
 Email: Beta.situmorang@gmail.com

Abstrak

Komunikasi adalah alat dasar yang digunakan untuk membentuk hubungan antara perawat dan klien. Berdasarkan data di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang data pada tahun 2009 jumlah pasien gangguan jiwa 4313 pasien, tahun 2010 berjumlah 4856 pasien dan tahun pada tahun 2009 terdapat 30% dari jumlah keseluruhan pasien gangguan jiwa, tahun 2010 terdapat 32% dari jumlah keseluruhan pasien gangguan jiwa dan pada tahun 2011 terdapat 29% dari jumlah keseluruhan pasien gangguan jiwa dan jumlah pasien ruang nusa indah berjumlah 65 pasien dan jumlah perawat berjumlah 13 orang.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi yang mendalam tentang penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien halusinasi pendengaran di ruang Nusa Indah Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2013.

Desain penelitian menggunakan metoda kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan diseleksi menggunakan teknik purposive sampling. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 5 orang yaitu 1 orang kepala ruangan dan 4 orang perawat pelaksana di ruangan perawat 1 sebagai key informan, dan 4 orang perawat informan. Metoda yang digunakan dalam wawancara ini adalah wawancara mendalam, observasi dan catatan lapangan berupa dokumentasi.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi pendengaran bahwa ke 5 informan mengetahui dan memahami pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi pendengaran. Hal ini didukung oleh pernyataan kelima informan dan key informan yang menyatakan kerjasama antara perawat sangat penting untuk dilakukan, agar hubungan antara sesama perawat dengan pasien terjalin hubungan yang baik sehingga pelaksanaan komunikasi terapeutik menjadi lebih muda dijalankan, pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi pendengaran di ruang Nusa Indah Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan cukup baik.

Kata Kunci: Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik.

Abstract

Therapeutic communication is a basic tool used for shaping the relationship between nurse and client. Based on data at hospital ernaldi bahar Palembang data in 2009 number of patients mental disorder 4313 patients, year 2010 is 4856 patient and 2011 totaled 4885 patient. The number of patients in 2009 there were halusinasi pendengaran 30% of the total number of patients with mental disorders, in 2010 there werw 32% of the total number of mental patients and in 2011 there are 29% of the total number of patients with mental disorders and the number of patients in the pigeon population 65 patients and the number of nurses amounted to 13 people.

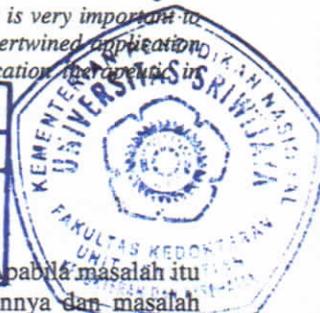
This study aims to elicit information about analysis deep therapeutic application of communication by delusions orderlies in patients unsuspecting in the hospital nusa indah ernaldi bahar south sumatra province 2013.

Design research using methods with a qualitative approach phenomenology. Using the technique of sampling selected informant purposive. The number informer in this research is 5 people: 1 the head man of room nurses associate as key informer, and 4 people nurses associate. The methods used in this study is an in-depth interview, observation and field notes in the form of documentation.

Based on the results of the research on knowledge about therapeutic communication that third informant nurse implementers know and understand knowledge of therapeutic communication, attitude of nurses in the room Dove is good enough. It supported the statement of the sixth informant to the effect that cooperation between nurses is very important to do, in order to make the relationships between fellow nurses with patient a good relationship so intertwined application implementation of therapeutic communication becomes easier run. The application of the communication therapeutic on patients delusions unsuspecting in the pigeon hospital Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan cukup baik.

Keywords: implementation of therapeutic communication

REG. PUBLIKASI DOSEN
 UNIVERSITAS SRIWIJAYA
 KEMENTERIAN KESEHATAN RI
 TGL. 29 Des 2016
 No. 04 28 06 02 13 01
 REG. - 0094



1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Penderita dengan gangguan psikotik cenderung terjadi peningkatan dari tahun ketahun. Fenomena sekarang ini keadaan bangsa Indonesia dalam kondisi yang tidak stabil, berbagai masalah yang dihadapi oleh bangsa Indonesia saat ini sangat berpengaruh pada kehidupan bermasyarakat. Dilihat mulai dari masalah sosial, ekonomi, politik, psikologis yang semakin bertambahnya semakin

buruk kualitasnya (SKM, 2002). Apabila masalah itu bertambah meningkat setiap tahunnya dan masalah tersebut tidak mampu diatasi oleh individu tersebut maka hal ini dapat menyebabkan kejiwaannya akan terganggu atau disebut dengan gangguan jiwa (Hawari, 2007).

Kesehatan jiwa bukan hanya suatu keadaan, tidak hanya meliputi gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang ada pada perawat langsung, komunikasi dan manaemen,

bersifat positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan (Yosef, 2007).

Keperawatan Jiwa adalah area khusus dalam praktek keperawatan yang menggunakan ilmu tingkah laku manusia sebagai dasar dan menggunakan diri sendiri untuk terapi dalam meningkatkan, mempertahankan, memulihkan kesehatan mental pasien dan kesehatan mental masyarakat dimana pasien berada (American Nurse Association, 2009).

Keperawatan merupakan suatu interaksi antara perawat dan pasien, perawat dan profesi kesehatan lain, dan komunitas. Proses interaksi manusia terjadi melalui komunikasi verbal dan nonverbal, tertulis dan tidak tertulis, terencana dan tidak terencana. Seorang perawat harus dapat berinteraksi dengan efektif, dan harus memiliki keterampilan komunikasi yang baik. Dalam melakukan komunikasi harus menyadari terhadap setiap kata dan bahasa tubuh yang disampaikan pada orang lain (Yosef, 2009).

Data yang diperoleh dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan 10% dari populasi penduduk dunia membutuhkan pertolongan atau pengobatan bidang kesehatan Jiwa atau psikiatri (Yosef, 2008). Sedangkan untuk data di Indonesia, hasil penelitian 15% dari dari populasi di Indonesia mengalami gangguan kesehatan jiwa atau sekitar 34.350.000 jiwa dan presentasi itu juga berlaku di semua daerah (Simposium dan Workshop Tentang Deteksi Dini Gangguan Jiwa di Mataram, 2008). Sementara itu hasil Riskesdes tahun 2007 mengungkapkan prevalensi gangguan jiwa di Indonesia tertinggi terdapat di DKI Jakarta dengan 20,3% sedangkan Sumatera Selatan menempati urutan ke-5 dengan 9,2%. Komunikasi terapeutik dapat memudahkan perawat dalam menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, sehingga yang lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah di tetapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan profesi (Damayanti, 2008).

Komunikasi terapeutik dapat menjadi jembatan penghubung antar perawat sebagai pemberi layanan dan pasien sebagai pengguna layanan. Karena komunikasi terapeutik dapat mengakomodasi pertimbangan status kesehatan yang dialami pasien. Komunikasi terapeutik memperhatikan pasien secara holistik meliputi aspek keselamatan, menggali penyebab dan mencari jalan terbaik atas permasalahan pasien (Herman, 2009).

Diperkirakan lebih dari 90% pasien dengan skizofrenia mengalami halusinasi. Meskipun bentuk halusinasinya bervariasi tetapi sebagian besar pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa mengalami halusinasi dengar. Suara dapat berasal dari dalam diri individu atau dari luar dirinya (Yosef, 2009).

Tindakan-tindakan yang dilakukan pasien halusinasi terkadang dapat membahayakan terutama pada dirinya sendiri, keluarga dan lingkungan, maka mereka memerlukan bantuan dari tenaga pelayanan

kesehatan yang kompeten dalam penyelesaian masalahnya (Keliat, 2005).

Penelitian yang dilakukan dalam pengaruh komunikasi terapeutik terhadap frekuensi halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Surakarta 2009, terdapat pengaruh penerapan komunikasi terapeutik terhadap penurunan frekuensi halusinasi pasien (Nuridanayanti, 2009).

Dari penelitian di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Eraldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan pada tanggal 24 Desember 2012, yang diperoleh dari bagian rekam medik Rumah Sakit Eraldi Bahar, Provinsi Sumatera Selatan, tercatat jumlah pasien yang rawat inap pada tahun 2012 pada bulan Januari-Maret hanya 1.193 pasien, yang mengalami halusinasi pendengaran. Dari data diatas bahwa setiap tahun jumlah pasien jiwa yang menderita halusinasi mengalami peningkatan, dan halusinasi terbanyak adalah halusinasi pendengaran (Laporan Bulanan Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Eraldi Bahar).

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 24 desember 2013, hasil yang didapat diruang kelas 3 dari perawat semua perawat berjenis kelamin perempuan berjumlah 12 orang, rata-rata perawat berpendidikan D111 keperawatan dengan jumlah 6 orang perawat, yang berpendidikan S1 sebanyak 3, perawat berpendidikan profesi ada 3. Hampir seluruh perawat di unit rawat inap kelas 3 memiliki masa kerja rata-rata diatas 2 tahun. Dari observasi dilakukan diruangan, hanya ada sebagian kecil perawat telah menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien jiwa.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien dengan halusinasi pendengaran di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Eraldi Bahar, Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013.

1.2 Rumusan Masalah

Sejauhmana pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien dengan halusinasi pendengaran di Ruang Rawat Inap Nusa Indah Rumah Sakit Eraldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mendapatkan informasi mendalam tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien dengan halusinasi pendengaran di Ruang Rawat Inap Nusa Indah Rumah Sakit Eraldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya informasi mendalam mengenai pelaksanaan Tahapan Komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi pendengaran di Ruang Rawat Inap Nusa Indah Rumah Sakit Eraldi Bahar, Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013.

2. Diketuainya informasi mendalam mengenai halusinasi pendengaran Sikap Komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap Nusa Indah Rumah Sakit Ernaldi Bahar, Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013.
3. Diketuainya informasih mendalam mengenai Teknik Komunikasi terapeutik pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi pendengaran di Ruang Rawat Inap Nusa Indah Rumah Sakit Ernaldi Bahar, Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013.
4. Didapatkanya Kebijakan SOP Penerapan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi pendengaran di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Ernaldi Bahar, Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013.

2. Metode penelitian

2.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk mendapatkan informasi yang mendalam mengenai pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013.

Studi fenomenologi yang diteliti oleh peneliti adalah pengalaman manusia melalui deskripsi dari orang yang menjadi informan penelitian, sehingga peneliti dapat memahami pengalaman hidup informan. Fokus penelitian didasarkan pada penemuan fakta suatu fenomena berdasarkan persektif informan (Strubert, 2003).

2.2 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari Tahun 2013.

2.3 Informan penelitian

Informasi diseleksi menggunakan teknik purposif yaitu informan yang mempunyai karakteristik sesuai dengan tujuan penelitian. Informan penelitian ini mempunyai karakteristik yaitu perawat di ruang Nusa Indah Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

Dalam penelitian ini, key informannya adalah Kepala Ruang Nusa Indah, dan informannya adalah perawat pelaksana di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Ernaldi Bahar. Jumlah informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang perawat, 4 perawat pelaksana dan 1 perawat selaku kepala Ruang Nusa Indah.

2.4 Definisi istilah

1. Tahap Komunikasi, merupakan proses dimana perawat mempersiapkan diri dalam memulai mengenalkan diri guna untuk melakukan pengkajian pada pasien, hingga cara perawat dalam mengakhiri pertemuan dengan pasien.

2. Sikap Komunikasi, merupakan respon perawat ketika berkomunikasi dengan pasien halusinasi pendengaran.
3. Teknik Komunikasi, merupakan cara perawat dalam komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi pendengaran.
4. Kebijakan Komunikasi, merupakan kebijakan cara perawat dalam komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi pendengaran.
5. Komunikasi Terapeutik, adalah komunikasi yang dilakukan perawat pada pasien halusinasi pendengaran untuk membantu proses penyembuhan pasien.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

3.1.1 Tahapan komunikasi terapeutik

3.1.1.1 Tahapan Prainteraksi

Dari beberapa petikan wawancara mendalam dengan empat informan dan key informan mengenai tahapan prainteraksi persiapan perawat sebelum bertemu dengan pasien, maka dapat disimpulkan bahwa informasi yang diperoleh dari informan dan key informan tidak sama. Dimana key informan dan informan pertama mengatakan bahwa pada tahap prainteraksi adanya persiapan dari perawat sebelum bertemu dengan pasien, sedangkan tiga informan lainnya mengatakan tidak ada persiapan khusus, sedangkan dalam menetapkan kontrak dengan pasien dari beberapa petikan wawancara mendalam dengan empat informan dan key informan mengenai perlu menetapkan kontrak pada tahap prainteraksi, maka dapat disimpulkan bahwa informasi yang diperoleh dari informan dan key informan adalah perlunya menetapkan kontrak pada tahap prainteraksi.

3.1.1.2 Tahapan Orientasi

Dari beberapa petikan wawancara yang diperoleh maka dapat dikatakan pada umumnya informasi yang diperoleh dari informan sudah sejalan dengan apa yang dikatakan oleh key informan yaitu mengucapkan salam pada saat pertama kali bertemu dengan pasien. Dari hasil observasi didapat dilapangan bahwa semua informan mengucapkan salam ketika bertemu dengan pasien. Sedangkan fungsi dari berkenalan dengan pasien, dari beberapa petikan wawancara mendalam dengan empat informan mengenai tahap orientasi apa fungsi berkenalan dengan pasien, maka dapat disimpulkan bahwa informasi tersebut didukung dengan apa yang dikatakan key informan yaitu untuk membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Didukung dari hasil observasi yang dilakukan peneliti dilapangan bahwa empat informan telah memperkenalkan dirinya dengan pasien. Selanjutnya dalam melakukan kontrak dengan pasien dari beberapa petikan wawancara mendalam dengan empat informan dan key informan mengenai perlunya membuat kontrak dengan pasien, didapatkan semua informan menetapkan kontrak dengan pasien. Dari hasil wawancara diatas berbeda

dengan hasil observasi yang didapat dilapangan bahwa dua informan tidak menetapkan kontrak kerja terlebih dahulu dengan pasien.

3.1.1.3 Tahapan Kerja

Dari wawancara mendalam dengan empat informan dan key informan didapat untuk mengurangi tingkat halusinasi dengan cara melakukan tindakan strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi, didukung dengan hasil observasi di lapangan dimana perawat melakukan tindakan untuk mengurangi halusinasi. Dari beberapa petikan wawancara mendalam diatas dengan empat informan dan key informan mengenai bagaiman penerapan strategi pelaksanaan dalam halusinasi pada tahap kerja, maka dapat disimpulkan bahwa semua informan dan key informan melakukan strategi pelaksanaan dari strategi pelaksanaan 1-4 pada pasien halusinasi. Dari hasil observasi yang didapat dilapangan, berbeda dengan hasil wawancara yang dilakukan pada informan, karena hanya dua informan yang melakukan strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi sampai selesai, sedangkan dua informan lainnya hanya sebagian strategi pelaksanaannya, yaitu mengardik dan minum obat.

3.1.1.4 Tahapan Terminasi

Dari beberapa petikan wawancara mendalam dengan empat informan dan key informan, maka dapat disimpulkan terminasi harus dilakukan evaluasi untuk mengetahui perasaan pasien dan tercapainya tujuan tindakan yang akan dilakukan, didukung dengan hasil observasi dilapangan, semua informan melakukan evaluasi setelah melakukan tindakan, seperti menanyakan perasaan pasien setelah melakukan tindakan. Dari beberapa petikan wawancara mendalam dengan empat informan, maka dapat disimpulkan bahwa informan dan key informan mengatakan pada tahap terminasi harus dilakukan evaluasi untuk mengetahui perasaan pasien dan tercapainya tujuan tindakan yang kita lakukan. Berbeda dengan hasil observasi dilapangan, bahwa hanya dua informan yang membuat kontrak pertemuan selanjutnya dengan pasien, sedangkan dua informan lainnya tidak.

3.1.2 Sikap Komunikasi

Dari beberapa petikan wawancara mendalam dengan empat informan dan key informan, maka dapat disimpulkan bahwa informan dan key informan menyatakan sikap komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat adalah sikap terbuka, menunjukkan penerimaan terhadap pasien, mempertahankan kontak mata. Didukung dengan hasil observasi, semua informan melakukan sikap komunikasi dengan baik, seperti berhadapan pada saat berkomunikasi, mempertahankan kontak mata, mempertahankan sikap terbuka dan rileks, hanya sikap membungkuk kearah pasien yang tidak semua informan lakukan.

Dari beberapa petikan wawancara mendalam dengan empat informan dan key informan, maka dapat disimpulkan bahwa informan dan key informan mengatakan mempertahankan kontak mata sangat perlu untuk menghargai pasien dan pasien mau berbicara dengan kita. Hal ini didukung dengan observasi yang dilakukan dilapangan bahwa semua informan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan pasien.

Dari beberapa petikan wawancara mendalam dengan empat informan dan key informan, maka dapat disimpulkan bahwa informan dan key informan mengatakan perawat menunjukkan sikap terbuka seperti, mendengarkan keluhan pasien. Didukung dengan hasil observasi yang dilakukan peneliti dilapangan semua informan telah memperlihatkan sikap terbuka kepada pasien.

3.1.3 Teknik Komunikasi Terapeutik

Dari beberapa petikan wawancara mendalam dengan empat informan dan key informan, maka dapat disimpulkan bahwa informan dan key informan mengatakan teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat seperti menunjukkan sikap terbuka. Dari observasi yang dilakukan dilapangan semua informan dapat melakukan teknik komunikasi terapeutik seperti mendengarkan dengan penuh perhatian dan menunjukkan sikap terbuka.

3.1.4 Kebijakan Penerapan Komunikasi Terapeutik

1) SOP Penerapan komunikasi terapeutik

Dari wawancara mendalam dengan kepala ruangan, dapat dilihat dalam petikan wawancara di bawah ini:

"Saya kiro rumah sakit sudah lama mempunyai standar operasional prosedur di rumah sakit dan harus sesuai dengan SOP yang diperintahkan". Kebijakan yang dibuat

Dari wawancara mendalam dengan kepala ruangan, dapat dilihat dalam petikan wawancara di bawah ini:

"Kalau pastinya saya kurang ingat, seingat saya mungkin tahun 1998 sudah ada kebijakan tersebut dan sampai sekarang sudah 3 kali perubahan".

2) Bagaimana kalau kebijakan tersebut tidak dilaksanakan

Dari wawancara mendalam dengan kepala ruangan, dapat dilihat dalam petikan wawancara di bawah ini:

"Ya saya kira itu harus dilaksanakan karena setiap melakukan pekerjaan harus melakukan komunikasi dengan pasien tanpa komunikasi tidak bisa melakukan perawatan terhadap pasien. Tidak ada sangsi khusus hanya teguran".

3) Pengertian Komunikasi Terapeutik

Dari wawancara mendalam dengan kepala ruangan, dapat dilihat dalam petikan wawancara di bawah ini:

"Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat terhadap pasien gangguan jiwa dalam mempercepat proses penyembuhan dan dalam mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat".

- 4) Tindakan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik
Dari wawancara mendalam dengan kepala ruangan, dapat dilihat dalam petikan wawancara di bawah ini:
"Dilakukan sesuai dengan SOP yang sudah ada di Rumah Sakit ini".
- 5) Tahap Komunikasi Terapeutik
Dari wawancara mendalam dengan kepala ruangan, dapat dilihat dalam petikan wawancara di bawah ini:
"Prainteraksi, orientasi, kerja dan terminasi"
- 6) Prainteraksi sampai terminasi
Dari wawancara mendalam dengan kepala ruangan, dapat dilihat dalam petikan wawancara di bawah ini:
"Prainteraksi kesiapan perawat dalam melakukan tindakan, mungkin dia sudah siap dengan tindakan apa yang akan dilakukan, mempersiapkan diri dalam melaksanakan tindakan tersebut. Mengucapkan salam saat bertemu dengan pasien. Harus kita buat kontrak".
"Orientasi adalah melakukan bimbingan kepada pasien dalam tingkat membina hubungan diantara perawat dengan pasien, mengucapkan salam saat bertemu dengan pasien, kontrak jelas dilakukan disetiap pertemuan".
"Kerja sendiri adalah pelaksanaan implementasi yang telah dibuat untuk pasien itu sendiri, kita mengajarkan bagaimana caranya mengardik halusinasi dan sebagainya. Yang pertama pasien harus tahu dulu apa itu halusinasi, baru kita ajarkan cara mengardik halusinasi dengan cara berkomunikasi dengan pasien lain, melakukan aktifitas sampai minum obat".
"Terminasi adalah pengakhiran tindakan ke pasien bisa berupa penghargaan, dan observasi hasil tindakan kita ke pasien. Pada tahap terminasi kita harus menetapkan kontrak kepada pasien, ini gunanya supaya pasien mengetahui kapan waktunya kita ingin berinteraksi lagi dengannya".
- 7) Sikap
Dari wawancara mendalam dengan kepala ruangan, dapat dilihat dalam petikan wawancara di bawah ini:
"Sikap yang dilakukan perawat ya otomatis kita menghargai pasien, memberi masukan kepada pasien dan jika pasien kurang jelas kita ulang lagi pertanyaan itu, mencoba untuk terbuka kepada pasien, berhadapan pada saat berkomunikasi. Kontak mata sangat perlu kita lakukan, karena dengan melakukan kontak mata kita pasien mau berbicara dengan kita, lebih dekat dengan kita empati terhadap pasien,

mendengarkan dengan penuh perhatian, untuk menjadi pendengar yang baik kita menghargainya, bersikap rileks, tidak menghilangkan tangan atau kaki pada saat berkomunikasi".

8) Teknik

Dari wawancara mendalam dengan kepala ruangan, dapat dilihat dalam petikan wawancara di bawah ini:

"Teknik yang dilakukan yang pertama mengulang pertanyaan, empati terhadap pasien, mendengarkan keluhan pasien".

3.1.5 Pengawasan

Dari wawancara mendalam dengan kepala ruangan, dapat dilihat dalam petikan wawancara di bawah ini: "Mengawasi tindakan yang dilakukan oleh perawat dan apabila kurang jelas kita memberikan kepada perawat dalam hal komunikasi terapeutik".

3.1.6 Dukungan kepala ruangan

Dari wawancara mendalam dengan kepala ruangan, dapat dilihat dalam petikan wawancara di bawah ini: "Memberikan sarana dan prasarana yang menunjang dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik".

1. Program pelatihan untuk perawat

Dari wawancara mendalam dengan kepala ruangan, dapat dilihat dalam petikan wawancara di bawah ini:

"Kalau pelatihan biasanya dilakukan oleh diklat litbang, tapi tidak secara spesifik untuk komunikasi terapeutik".

3.2 Pembahasan

3.2.1 Tahapan komunikasi terapeutik.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam mengenai tahapan komunikasi terapeutik yaitu tahap prainteraksi, orientasi, kerja, terminasi. Informan yang didapat dari informan menyatakan bahwa tahapan komunikasi terapeutik itu terdiri dari tahap prainteraksi, orientasi, kerja dan terminasi sebagian besar menyatakan tahapan komunikasi terapeutik mencakup tahapan prainteraksi sampai terminasi.

Hal ini sejalan dengan teori Stuart (2008), dimana tahapan komunikasi terapeutik dibagi menjadi 4 tahapan yang pada setiap tahapannya mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat, yaitu tahapan prainteraksi, tahapan orientasi, tahapan kerja dan tahapan terminasi.

Didukung dengan hasil penelitian Anggi (2010), menyatakan bahwa tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat adalah tahapan prainteraksi, orientasi, kerja dan terminasi.

Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan perawat mengenai tahapan komunikasi terapeutik sangat baik, hal ini dapat dilihat dengan pernyataan semua informan dan didukung oleh key informan.

3.2.1.1 Tahap Prainteraksi

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan empat informan, dimana diperoleh hasil yang tidak sama. Tiga informan menyatakan pada tahap prainteraksi tidak ada persiapan khusus dari perawat sebelum bertemu dengan pasien, seperti mempersiapkan diri, membaca status pasien, membuat kontrak dengan pasien. Sedangkan satu informan menyatakan harus mempersiapkan diri terlebih dahulu sebelum bertemu pasien.

Informan yang diberikan oleh satu informan yang berbeda pendapat tersebut didukung oleh pernyataan key informan yang menyatakan bahwa dalam tahap prainteraksi adanya kesiapan perawat dalam melakukan tindakan.

Menurut Dalam (2010), prainteraksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat perlu mengevaluasi diri tentang kemampuan yang dimiliki. Jika tidak mengalami kepastian maka perawat perlu membaca kembali, diskusi dengan teman sekelompok atau diskusi dengan tutor.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori menurut Keliat (2005), fase prainteraksi pada pelaksanaan komunikasi terapeutik yaitu memilih pasien sesuai indikasi, yaitu dengan gangguan halusinasi pendengaran, membuat kontrak dengan pasien, mempersiapkan alat-alat dan tempat pertemuan.

Pernyataan diatas tidak sejalan dengan Stuart (2008), menyatakan bahwa tahap prainteraksi merupakan masa persiapan sebelum berkomunikasi dengan pasien. Yang harus dipersiapkan sebelumnya adalah mengeksplorasi perasaan, menganalisa kekuatan dan kelemahan diri, mengumpulkan data tentang pasien, membuat rencana pertemuan.

Dari hasil penelitian dan teori yang terkait, peneliti berpendapat bahwa pada tahapan penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh informan adalah memilih atau mengelompokkan pasien berdasarkan masalah yang sama, yaitu halusinasi pendengaran. Untuk mendapatkan informasi tentang pasien maka seorang perawat membaca status pasien. Dengan membaca status pasien semua informasi awal dapat tergali dan dapat untuk menetapkan kontrak yang selanjutnya dengan pasien perlu dipersiapkan adalah kontrak tempat, waktu dan juga kegiatan yang akan dilakukan bersama pasien. Selanjutnya menyiapkan alat-alat yang akan digunakan, serta tempat yang aman dan tenang agar pelaksanaan komunikasi terapeutik dapat berjalan dengan lancar.

3.2.1.2 Tahap Orientasi

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari empat informan pada tahap orientasi semua informan mengatakan mereka mengucapkan salam dan berkenalan dengan pasien. Sedangkan untuk menetapkan kontrak hanya dua informan yang melakukannya. Hasil wawancara mendalam dengan

key informan mengatakan pada tahap orientasi perawat membina hubungan saling percaya pada pasien dengan mengucapkan salam saat bertemu dengan pasien.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Stuart (2005), menyatakan bahwa hal-hal yang dilakukan perawat pada tahap pengenalan, orientasi adalah memberikan salam kepada pasien, memperkenalkan diri perawat, nama pasien, menentukan kontrak, menghadapi kontrak, memulai percakapan awal, menyepakati masalah pasien dan mengakhiri pengenalan.

Menurut Dalam (2010), fase orientasi dimulai pada saat pertemuan pertama dengan pasien. Hal utama yang perlu dikaji adalah alasan pasien minta pertolongan yang akan mempengaruhi terbinanya hubungan perawat. Tugas perawat adalah mengeksplorasi pikiran, perasaan, perbuatan pasien dan mengidentifikasi masalah serta merumuskan tujuan bersama pasien.

Dari observasi yang dilakukan peneliti dilapangan jelas terlihat semua informan mengucapkan salam ketika berinteraksi dengan pasien, menanyakan nama pasien, untuk menetapkan kontrak hanya dua informan yang melakukannya, sedangkan dua informan yang lainnya tidak menetapkan kontrak waktu.

Berdasarkan hasil penelitian dari teori terkait, peneliti berpendapat pada tahap orientasi dalam berkenalan dengan pasien semua informan telah melakukannya dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan informan dan didukung dari hasil observasi, dimana semua informan mengenal nama pasien dengan baik begitu juga dengan pasien. Dalam hal melakukan kontrak kerja dengan pasien masih perlu ditingkatkan, karena dua informan tidak melakukannya, Padahal kontrak kerja sangat diperlukan.

3.2.1.3 Tahap Kerja

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari empat informan pada tahap kerja semua informan menyatakan untuk mengurangi tingkat halusinasinya dengan cara melakukan tindakan strategi pelaksanaan pada pasien tersebut. Yaitu mengenal jenis halusinasi dan mengontrol halusinasi dengan cara mengardik, mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan, mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur. Hal ini sejalan dengan informasi yang didapat peneliti dari key informan, dimana untuk mengurangi halusinasi dengan cara melakukan tindakan keperawatan yaitu melaksanakan strategi pelaksanaan pada pasien.

Dari observasi yang didapat dilapangan, hanya dua informan yang melakukan strategi pelaksanaan hingga akhir, sedangkan 2 informan lainnya hanya melakukan tindakan mengontrol halusinasi dengan cara mengardik dan minum obat.

Pernyataan diatas tidak sejalan dengan teori terkait Damiyanti (2008), yang menyatakan bahwa tahap kerja merupakan inti hubungan antara perawat

perasaan dan membantu pasien menerima perpisahan. Didukung penelitian Anggi (2010), dimana pada tahap terminasi tidak semua informan melakukan tahap terminasi.

3.2.2 Sikap komunikasi

Dari hasil penelitian diperoleh sikap komunikasi yang dilakukan informan terhadap pasien halusinasi pendengaran dengan wawancara mendalam sebagian besar informan menyatakan sikap yang baik yaitu menunjukkan perhatian, mempertahankan kontak mata, berhadapan saat berkomunikasi dan memperhatikan sikap terbuka. Hal ini didukung pernyataan key informan mengenai sikap informan pada saat berkomunikasi dengan pasien, berhadapan pada saat berkomunikasi, kontak mata antara perawat dan pasien.

Pernyataan informan dan key informan sejalan dengan pendapat Keliat (2008), mengatakan sikap perawat dalam berkomunikasi ada lima yaitu :

berhadapan, mempertahankan kontak mata, berhadapan, memperhatikan sikap terbuka, mempertahankan kontak mata dan tetap riaks.

Dari hasil observasi yang dilakukan, semua informan menunjukkan sikap yang baik pada saat melakukan komunikasi pada pasien halusinasi pendengaran, yaitu dengan mempertahankan kontak mata, berhadapan, memperhatikan sikap terbuka.

Hanya sikap membungkuk kearah pasien yang didasarkan hasil penelitian dan teori informannya tidak dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori terkait, peneliti berpendapat bahwa sikap komunikasi terapeuitik yang dilakukan informan sudah sangat baik, diharapkan dengan sikap yang diberikan informan dapat membantu proses komunikasi terapeuitik yang baik antara informan dengan pasien.

3.2.3 Teknik komunikasi terapeuitik

Dari hasil penelitian diperoleh teknik komunikasi yang diterapkan dengan wawancara mendalam sebagian besar informan mengatakan teknik yang dilakukan pada saat melakukan komunikasi pada pasien yaitu dengan mendengarkan dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan, melakukan komunikasi pada tahap ini ada hal yang seharusnya perawat lakukan ternyata tidak dilakukan oleh perawat seperti mengeksplorasi

dengan pasien, perawat melakukan tindakan keperawatan dengan tujuan agar meningkatkan pengertian dan pengenalan perawat akan dirinya sendiri baik perasaan maupun pikirannya. Melaksanakan terapi misalnya melakukan strategi pelaksanaan pada pasien, melaksanakan pendidikan kesehatan serta kolaborasi dengan tim medis lainnya.

Didukung dengan Nita (2009), dimana tahap strategi pelaksanaan pada halusinasi yaitu pasien mengenal terlebih dahulu apa itu halusinasi dan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, berbicara dengan orang lain, melakukan aktifitas dan minum obat. Didukung dengan modul keperawatan jiva Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Menurut penelitian Pilihyani (2009), dimana tahap kerja adalah tahap menghardik, yang dilakukan oleh perawat adalah menjelaskan apa yang dialami pasien dan bagaimana cara untuk mengatasinya. Didukung penelitian Anggi (2010), menyatakan tahap kerja adalah tahap mengatasi masalah pasien.

3.2.1.4 Tahap terminasi

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari empat informan pada tahap terminasi semua informan menyatakan harus melakukan evaluasi, informan untuk mengetahui apakah tujuan dari tindakan yang telah kita lakukan tercapai atau tidak. Hal ini sejalan dengan informasi yang diberikan oleh key informan, dimana tahap terminasi adalah pengakhiran tindakan ke pasien dengan cara observasi tindakan atau evaluasi yang telah dilakukan pasien.

Pernyataan informan dan key informan didukung oleh Suryani (2005), yang menyatakan bahwa pada terminasi tugas perawat adalah mengevaluasi tujuan interaksi yang telah dilakukan baik secara subjektif maupun objektif, dan menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang dilakukan sama halnya dengan menentukan kontrak untuk pertemuan berikutnya.

Dari observasi yang didapat di lapangan, semua informan melakukan evaluasi baik secara subjektif maupun objektif. Tetapi pada saat penentuan kontrak yang akan datang dan tindakan apa yang akan dilakukan hanya dua informan yang melaksanakannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Pilihyani (2009), menyatakan bahwa pada tahap ini ada hal yang seharusnya perawat lakukan ternyata tidak dilakukan oleh perawat seperti mengeksplorasi

menanyakan pertanyaan terkait dan mengulang ucapan pasien. Hal ini didukung dengan informasi yang di dapat dari key informan dimana teknik komunikasi yang diterapkan adalah mendengarkan dengan penuh perhatian dan mengulangi ucapan pasien.

Pernyataan informan dan key informan sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Stuart (2008), dimana teknik komunikasi terapeutik itu adalah mendengarkan dengan penuh perhatian, menawarkan informasi. Copel (2010), juga menyatakan teknik komunikasi banyak macamnya seperti mendengar, pertanyaan terbuka, pengulangan pertanyaan, klarifikasi, refleksi, pemusatan, berbagai resepsi, diam dan humor.

Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Windu (2008), bahwa teknik komunikasi yang dilakukan oleh perawat adalah mendengar, pertanyaan terbuka, mengulang, klarifikasi, refleksi, memfokuskan, membagi persepsi, indikasi tema, diam, dan informing. Sejalan dengan hasil penelitian Anggi (2010), yang menyatakan bahwa setiap perawat melakukan teknik komunikasi kepada pasien.

Hasil observasi yang dilakukan, semua informan menunjukkan teknik yang baik pada saat melakukan komunikasi pada pasien halusinasi pendengaran, yaitu dengan cara mendengarkan cerita pasien, memberi penghargaan, memberikan informasi, tidak memotong pembicaraan pasien, perawat memberi kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan terlebih dahulu.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori terkait, peneliti berpendapat bahwa teknik komunikasi yang dilakukan informan sudah sangat baik. Hal ini terlihat pada observasi dimana semua informan melakukan teknik komunikasi dengan pasien.

3.2.4 Kebijakan komunikasi terapeutik

Dari hasil penelitian diperoleh kebijakan penerapan komunikasi terapeutik yang diterapkan informan terhadap pasien halusinasi pendengaran dengan wawancara mendalam informan mengatakan bahwa kebijakan penerapan komunikasi terapeutik teknik itu sudah dilakukan sejak pasien masuk ke poli klinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang, dan hal itu sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang di perintahkan oleh Rumah Sakit. Hal ini sejalan dengan teori Green (2008), mengatakan bahwa kebijakan menggambarkan suatu kumpulan keyakinan yang selalu mencakup aspek evaluatif, sehingga selalu dapat diukur dalam bentuk baik dan buruk atau positif atau negatif.

Hasil observasi yang dilakukan, informan menunjukkan bahwa kebijakan penerapan komunikasi terapeutik diterapkan pada pasien halusinasi pendengaran yaitu dengan cara mendengarkan cerita pasien dan tidak memotong pembicaraan pasien, perawat juga memberikan

kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan lebih dulu.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori terkait, peneliti berpendapat bahwa kebijakan penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan informan sudah baik. Hal ini terlihat pada observasi dimana informan menerapkan kebijakan komunikasi terapeutik tersebut pada pasien.

3.2.5 Pengawasan

Dari hasil penelitian diperoleh pengawasan dalam penerapan komunikasi terapeutik terhadap perawat informan mengatakan mengawasi tindakan yang dilakukan oleh perawat dan memberikan bimbingan kepada perawat dalam hal penerapan komunikasi terapeutik.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berpendapat bahwa pengawasan dalam penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan informan sudah sangat baik. Hal ini terlihat pada observasi dimana informan melakukan pengawasan pada perawat yang sedang melakukan penerapan komunikasi terapeutik.

3.2.6 Dukungan kepala ruangan

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam mengenai dukungan kepala ruangan terhadap penerapan komunikasi terapeutik kepada perawat dengan wawancara mendalam informan mengatakan bahwa diberikan saran yang menunjang dalam pelaksanaan penerapan komunikasi terapeutik, dan program pelatihan perawat dalam penerapan komunikasi terapeutik tidak dilakukan secara spesifik.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berpendapat bahwa dukungan kepala ruangan dalam melakukan penerapan komunikasi terapeutik terhadap perawat sudah cukup baik. Hal ini terlihat pada observasi dimana kepala ruangan memberikan dukungan kepada perawat dalam penerapan komunikasi terapeutik.

4. Kesimpulan dan Saran

4.1 Kesimpulan

1. Tahap-tahap komunikasi terapeutik sebagian besar sudah diterapkan oleh informan, tetapi masih ada informan yang tidak melakukannya dengan sebaik mungkin, contohnya pada tahap pra-interaksi informan tidak mempersiapkan diri terlebih dahulu sebelum bertemu dengan pasien, pada tahap kerja informan tidak melakukan tindakan sampai dengan selesai, tahap terminasi sebagian informan tidak menetapkan kontrak yang akan datang kepada pasien.
2. Semua informan melakukan sikap komunikasi terapeutik, seperti berhadapan dengan pasien pada saat melakukan komunikasi, mempertahankan kontak mata, mempersiapkan sikap terbuka dan tetap rileks.
3. Teknik komunikasi yang dilakukan oleh informan yaitu semua informan mendengarkan

keluhan pasien, tidak memotong pembicaraan pasien untuk memulai pembicaraan terlebih dahulu, memberikan informasi kepada pasien dan memberikan penghargaan kepada pasien.

4. Informan melakukan Kebijakan Penerapan Komunikasi Terapeutik terhadap pasien pada saat melakukan komunikasi pada pasien informan mempertahankan kontak mata dan memperlihatkan sikap terbuka dan rileks.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, disarankan kepada :

1. Bagi institusi pendidikan, diharapkan hasil penelitian ini dapat ditindak lanjuti oleh pihak institusi terutama mahasiswa untuk dapat mengaplikasikan ilmu keperawatan sebagai acuan untuk ke depan serta sebagai umpan balik terhadap teori yang berguna untuk perbaikan-perbaikan kedepannya dalam meningkatkan dan mengembangkan keilmuan khususnya dibidang keperawatan jiwa.
2. Bagi peneliti lain, diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut ketahap yang lebih sempurna dengan variabel dan cara yang berbeda serta lebih baik lagi dari peneliti sebelumnya.
3. Bagi Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, sebagai bahan masukan dan tolak ukur bagi perawat ruangan maupun perawat lain untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, meningkatkan edukatif yang ditunjukkan kepada keluarga melalui berbagai proses seperti penyuluhan.

Daftar Pustaka

- Anggi, 2010
Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Isolasi Sosial Di Ruang Nusa Indah Rs. Ernaldi Bahar Palembang.
- Arwani, 2009
Komunikasi Dalam keperawatan. Jakarta: EGC.
- Bremer, 2008
Hubungan Terapeutik Perawat-Pasien. Jakarta: EGC.
- Carpento, 2008
Keperawatn Jiwa. Jakarta: EGC.
- Cristina, 2008
Manfaat Komunikasi Terapeutik. Jakarta : EGC.
- Damaiyanti, 2008
Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan. Jakarta: Refika Aditama.
- Dongoes, 2007
Komunikasi. Jakarta: Salemba Medikal.
- Dwi, 2010
Teknik Komunikasi. Jakarta: Medikal.
- Egan, 2010
Sikap Perawat. Jakarta: Salemba Medikal.
- Herawan, 2009
Komunikasi Terapeutik Pasien Jiwa (Online), (<http://dwiherawan.ners.blogspot.com>, diakses pada tanggal 30 april 2011).
- Karminata, 2008
Keefektifan Komunikasi Terapeutik Untuk Meningkatkan Keberhasilan Asuhan Keperawatan Pada pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Mawar RS Jiwa Dr. Soeharto. Jakarta.
- Keliat, 2005
Proses Keperawatan Jiwa. Jakarta. EGC.
- Keliat, 2011
Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salembal Medikal.
- Kusumawati, 2010
Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC
- Linda, 2007
Kesehatan Jiwa Psikiarti : Pedoman Klinik Perawat Jakarta : EGC
Medikal Record 2009-2010 Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.
- Nuridayanti, 2009
Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Frekuensi Halusinasi Di RSJD Surakarta (<http://docs.google.com>, diakses tanggal 21 mei 2011).
- Pilliyani, 2009
Analisis Perilaku Perawat Dalam Komunikasi Terapeutik Kepada Pasien Di Ruang Perawat RS. BhayangkaraPalembang Tahun 2009. PSIK Bina Husada. Palembang.
- Stuart, 2008
Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Jogjakarta: Airlangga.
- Suryani, 2005
Komunikasi Terapeutik, Teori dan Praktek. Jakarta: EGC.
- Yosef, 2007
Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama.
- _____, 2009
Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama