

# BAB I

## Komunikasi Terapeutik pada Pasien dengan Gangguan Jiwa

Ns. Oril Ardianto, S.Kep.,M.Kep

### A. Dinamika Komunikasi Terapeutik Asuhan Keperawatan Jiwa

Komunikasi terapeutik adalah bagian yang sangat penting dalam praktik keperawatan jiwa karena menjadi alat utama untuk membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien dengan gangguan mental. Dalam konteks pelayanan kesehatan jiwa, komunikasi tidak hanya berfungsi sebagai media penyampaian informasi, tetapi juga sebagai bentuk intervensi yang secara langsung berkontribusi terhadap proses pemulihan psikologis pasien. Oleh sebab itu, perawat dituntut memiliki keterampilan komunikasi yang efektif, empatik, dan terarah agar mampu membantu pasien mengekspresikan perasaan serta memahami kondisi yang dialaminya (Fosbre, 2022).

Kebutuhan akan komunikasi terapeutik yang optimal semakin penting seiring dengan meningkatnya prevalensi gangguan jiwa secara global maupun nasional. Data dari World Health Organization menunjukkan bahwa sekitar satu dari delapan orang di dunia mengalami gangguan mental, dengan depresi dan kecemasan sebagai kasus yang paling dominan (WHO, 2023). Kondisi ini menuntut tenaga kesehatan, khususnya perawat, untuk meningkatkan kompetensi dalam menerapkan komunikasi terapeutik sebagai bagian dari pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan jiwa.

Meskipun demikian, dalam praktiknya masih ditemukan berbagai kendala, seperti keterbatasan keterampilan komunikasi terapeutik pada perawat yang menyebabkan interaksi dengan pasien cenderung kaku dan kurang menunjukkan empati. Selain itu, stigma terhadap individu dengan gangguan jiwa juga menjadi hambatan dalam membangun hubungan terapeutik yang efektif. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang sistematis

dan berbasis bukti untuk meningkatkan kualitas komunikasi dalam praktik keperawatan jiwa (Townsend & Morgan, 2021).

Di sisi lain, faktor lingkungan kerja juga berperan dalam memengaruhi kualitas komunikasi terapeutik. Beban kerja yang tinggi dan tekanan pekerjaan dapat menyebabkan kelelahan emosional atau burnout pada perawat, yang berdampak pada menurunnya empati serta kualitas interaksi dengan pasien. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kesalahan komunikasi dalam praktik klinis (Stuart, 2021).

Selain faktor dari perawat, karakteristik pasien dengan gangguan jiwa turut memengaruhi keberhasilan komunikasi terapeutik. Pasien dengan kondisi seperti skizofrenia, depresi berat, atau gangguan kecemasan sering mengalami hambatan dalam berkomunikasi, seperti gangguan proses pikir, afek yang tidak sesuai, maupun kecenderungan menarik diri. Oleh karena itu, perawat perlu menyesuaikan pendekatan komunikasi agar tetap bersifat terapeutik dan tidak menimbulkan resistensi dari pasien (Videbeck, 2020).

Lebih lanjut, komunikasi terapeutik juga berperan dalam membangun hubungan kolaboratif antara perawat, pasien, dan keluarga. Keterlibatan keluarga menjadi faktor penting dalam mendukung proses pemulihan, karena dapat memberikan dukungan sosial yang kuat. Dalam hal ini, perawat perlu menyampaikan informasi secara jelas, edukatif, dan mudah dipahami agar keluarga mampu berperan aktif dalam perawatan pasien (Townsend & Morgan, 2021).

Peran komunikasi terapeutik tidak hanya terbatas pada interaksi interpersonal, tetapi juga berdampak langsung terhadap hasil klinis pasien. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dapat meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, menurunkan risiko kekambuhan, serta mempercepat pemulihan psikologis. Dengan demikian, komunikasi terapeutik harus dipandang sebagai kompetensi inti dalam praktik keperawatan jiwa (Bulechek et al., 2023).

Seiring dengan perkembangan teknologi, komunikasi terapeutik juga mulai diadaptasi melalui berbagai media digital, seperti telehealth dan aplikasi kesehatan mental. Meskipun demikian, komunikasi tatap muka tetap dianggap sebagai metode paling efektif karena memungkinkan adanya pengamatan terhadap aspek nonverbal, seperti ekspresi wajah, kontak mata, dan bahasa tubuh, yang memiliki peran penting dalam membangun hubungan terapeutik (Fosbre, 2022)..

Selain itu, pendekatan komunikasi terapeutik saat ini juga berkembang dengan mengadopsi konsep trauma-informed care, yaitu pendekatan yang mempertimbangkan pengalaman traumatis pasien dalam setiap interaksi. Pendekatan ini menekankan pentingnya menciptakan rasa aman, membangun kepercayaan, serta menghindari tindakan yang dapat memicu kembali trauma, sehingga sangat relevan dalam praktik keperawatan jiwa (Stuart, 2021).

Untuk mendukung efektivitas komunikasi terapeutik, perawat juga perlu memiliki kesadaran diri (self-awareness). Kemampuan ini memungkinkan perawat mengenali nilai, sikap, dan emosi pribadi yang dapat memengaruhi interaksi dengan pasien. Dengan kesadaran diri yang baik, perawat dapat meminimalkan bias dan memberikan asuhan yang lebih objektif serta profesional (Townsend & Morgan, 2021).

Selain aspek individu, faktor budaya juga memiliki peranan penting dalam komunikasi terapeutik. Pemahaman terhadap nilai, norma, dan keyakinan pasien akan membantu perawat dalam menghindari kesalahpahaman serta meningkatkan efektivitas komunikasi. Pendekatan yang sensitif terhadap budaya terbukti mampu meningkatkan kepuasan pasien dan keberhasilan intervensi dalam keperawatan jiwa, sebagaimana ditekankan oleh American Psychiatric Association (2022).

Dengan semakin kompleksnya permasalahan kesehatan jiwa di masyarakat, komunikasi terapeutik perlu terus dikembangkan melalui pendekatan berbasis bukti (evidence-based practice). Penelitian dan inovasi dalam bidang ini menjadi sangat penting untuk menghasilkan metode komunikasi yang lebih efektif dan adaptif terhadap kebutuhan pasien. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan jiwa secara komprehensif (Videbeck, 2020).

## **B. Prinsip dan Teknik Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa**

Komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa bukan sekadar keterampilan berbicara, melainkan suatu proses interpersonal yang dirancang secara sadar untuk membantu pasien mencapai kondisi psikologis yang lebih adaptif. Proses ini berlandaskan pada prinsip-prinsip utama seperti empati, kehangatan (warmth), keaslian (genuineness), dan penerimaan tanpa syarat. Empati tidak hanya berarti memahami apa yang dirasakan

pasien, tetapi juga mampu menyampaikan pemahaman tersebut sehingga pasien merasa benar-benar didengarkan dan dihargai (Moreno-Poyato et al., 2021).

Dalam praktiknya, kejujuran dan konsistensi sikap perawat menjadi kunci dalam membangun kepercayaan pasien. Banyak pasien dengan gangguan jiwa memiliki pengalaman negatif dalam hubungan sosial, sehingga cenderung sulit mempercayai orang lain. Oleh karena itu, perawat perlu menunjukkan sikap yang stabil, tidak berubah-ubah, serta mampu menjaga komitmen selama proses interaksi terapeutik berlangsung (Halter, 2022).

Selain berpegang pada prinsip dasar, perawat juga dituntut mampu menyesuaikan komunikasi dengan kondisi emosional pasien. Pada pasien dengan kecemasan tinggi, pendekatan yang digunakan sebaiknya bersifat menenangkan, menggunakan nada suara lembut dan kalimat sederhana. Sementara itu, pada pasien dengan depresi, perawat perlu lebih aktif dalam mendorong pasien untuk mengekspresikan perasaan, mengingat kecenderungan mereka untuk menarik diri dan sulit memulai komunikasi (Townsend & Morgan, 2023).

Seiring dengan perkembangan praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*), teknik komunikasi terapeutik juga mengalami perkembangan. Salah satu teknik yang paling mendasar adalah mendengarkan aktif, yang tidak hanya berarti diam dan mendengar, tetapi juga melibatkan respons nonverbal seperti kontak mata, anggukan, dan ekspresi wajah yang sesuai. Kehadiran perawat secara penuh dalam interaksi ini memberikan rasa aman dan dihargai bagi pasien (Sharac et al., 2022).

Selain itu, teknik refleksi memiliki peran penting dalam membantu pasien mengenali dan memahami perasaan mereka. Dengan mengulang atau memparafrasekan apa yang disampaikan pasien, perawat dapat memfasilitasi peningkatan kesadaran diri (*insight*), terutama pada pasien yang mengalami kebingungan emosi (Moreno-Poyato et al., 2021). Teknik ini sering dikombinasikan dengan klarifikasi, yang bertujuan untuk memastikan bahwa pesan yang disampaikan pasien benar-benar dipahami secara tepat. Hal ini menjadi penting karena beberapa pasien dengan gangguan jiwa dapat mengalami distorsi persepsi atau gangguan proses pikir (Halter, 2022).

Selanjutnya, teknik eksplorasi digunakan untuk menggali lebih dalam pengalaman, pikiran, dan perasaan pasien. Namun, penggunaannya harus mempertimbangkan kesiapan pasien agar tidak menimbulkan resistensi. Perawat perlu peka terhadap waktu yang tepat

(timing) dan kondisi emosional pasien sebelum menggali informasi yang lebih sensitif (Townsend & Morgan, 2023).

Perkembangan terbaru dalam komunikasi terapeutik juga mengarah pada pendekatan recovery-oriented care, yaitu pendekatan yang menempatkan pasien sebagai individu yang memiliki potensi untuk pulih. Dalam pendekatan ini, komunikasi bersifat kolaboratif, di mana pasien dilibatkan secara aktif dalam pengambilan keputusan terkait perawatan yang dijalani (Slade et al., 2021).

Untuk memberikan gambaran yang lebih sistematis, berikut beberapa teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan dalam praktik keperawatan jiwa:

**Tabel 1.1** Teknik Komunikasi Terapeutik

| No | Teknik             | Deskripsi                     | Keterangan                 |
|----|--------------------|-------------------------------|----------------------------|
| 1  | Mendengarkan aktif | Fokus penuh pada pasien       | Meningkatkan rasa dihargai |
| 2  | Refleksi           | Mengulang perasaan pasien     | Membantu insight           |
| 3  | Klarifikasi        | Memastikan makna pesan        | Mencegah salah persepsi    |
| 4  | Eksplorasi         | Menggali pengalaman pasien    | Mendukung pengkajian       |
| 5  | Diam terapeutik    | Memberi ruang pasien berpikir | Mendorong ekspresi         |
| 6  | Memberi informasi  | Edukasi yang relevan          | Meningkatkan pemahaman     |
| 7  | Validasi           | Menguatkan perasaan pasien    | Mengurangi kecemasan       |
| 8  | Fokus              | Mengarahkan pembicaraan       | Menjaga tujuan komunikasi  |

Keterangan:

Sumber: Halter (2022); Townsend & Morgan (2023)

Di antara teknik tersebut, diam terapeutik sering kali dianggap sederhana, namun memiliki makna yang mendalam. Diam memberikan kesempatan bagi pasien untuk mengorganisir pikiran dan mengungkapkan perasaan tanpa tekanan. Namun, penggunaannya harus tepat, karena jika terlalu lama dapat menimbulkan ketidaknyamanan (Sharac et al., 2022).

Selain itu, teknik validasi semakin banyak digunakan dalam praktik modern. Validasi berarti mengakui bahwa perasaan pasien adalah nyata dan bermakna, tanpa harus menyetujui isi pikirannya. Teknik ini efektif dalam menurunkan intensitas emosi, terutama pada pasien dengan gangguan emosional yang kuat (Slade et al., 2021).

Penting untuk dipahami bahwa komunikasi terapeutik tidak dapat diterapkan secara seragam pada setiap pasien. Setiap individu memiliki kebutuhan yang berbeda, sehingga perawat harus fleksibel dalam memilih teknik yang digunakan. Faktor seperti usia, budaya, tingkat pendidikan, serta jenis gangguan jiwa perlu dipertimbangkan agar komunikasi yang dilakukan benar-benar efektif (Halter, 2022).

Dengan demikian, komunikasi terapeutik tidak hanya merupakan keterampilan teknis, tetapi juga seni dalam membangun hubungan manusia yang bermakna. Perawat yang mampu menguasai prinsip dan teknik komunikasi terapeutik secara optimal akan lebih efektif dalam membantu pasien mencapai pemulihan yang menyeluruh, baik dari aspek psikologis maupun sosial (Moreno-Poyato et al., 2021).

## C. Tahapan Hubungan Terapeutik dan Implementasinya

Hubungan terapeutik dalam keperawatan jiwa merupakan proses dinamis yang berkembang secara bertahap dan membutuhkan keterampilan interpersonal yang matang dari perawat. Proses ini tidak hanya berfokus pada interaksi verbal, tetapi juga melibatkan aspek emosional, psikologis, dan sosial pasien. Pemahaman terhadap tahapan hubungan terapeutik akan membantu perawat dalam memberikan asuhan yang lebih terarah, manusiawi, dan berpusat pada pasien (Arnold & Boggs, 2020).

### 1. Tahap Pra-Interaksi

Pada tahap ini, perawat belum berinteraksi langsung dengan pasien, tetapi sudah mulai mempersiapkan diri secara menyeluruh. Persiapan ini meliputi pengumpulan informasi dasar tentang pasien, seperti riwayat kesehatan, kondisi psikologis, serta latar belakang sosialnya. Informasi ini penting sebagai dasar dalam merencanakan pendekatan komunikasi yang tepat (Arnold & Boggs, 2020).

#### a. Refleksi diri perawat

Perawat perlu mengenali perasaan pribadi, seperti rasa takut, cemas, atau prasangka terhadap pasien. Kesadaran ini penting agar perawat tidak membawa emosi negatif

ke dalam interaksi yang dapat memengaruhi kualitas hubungan terapeutik (Barker, 2021).

b. **Persiapan Lingkungan**

Lingkungan yang kondusif seperti ruang yang tenang, nyaman, dan memiliki privasi akan mendukung komunikasi yang lebih efektif. Faktor lingkungan sering kali menjadi penentu awal keterbukaan pasien dalam berinteraksi (Stickley & Wright, 2020).

## **2. Tahap Orientasi**

Tahap orientasi merupakan fase awal pertemuan antara perawat dan pasien. Pada tahap ini, hubungan mulai dibangun dan kepercayaan mulai ditanamkan secara perlahan. Kesan pertama menjadi sangat penting karena akan memengaruhi keberlanjutan hubungan terapeutik (O'Toole, 2021).

a. **Membangun hubungan saling percaya**

Perawat perlu menunjukkan sikap ramah, jujur, dan tidak menghakimi. Pasien dengan gangguan jiwa sering kali memiliki pengalaman negatif sebelumnya, sehingga pendekatan yang hangat akan membantu menurunkan kecemasan (Barker, 2021).

b. **Menyepakati Kontrak**

Kontrak ini mencakup waktu, tempat, serta tujuan interaksi. Adanya kesepakatan ini membantu pasien merasa lebih aman dan memahami arah komunikasi yang akan dilakukan (Stickley & Wright, 2020).

c. **Mengidentifikasi masalah awal**

Perawat mulai menggali informasi dasar terkait kondisi pasien, baik secara fisik maupun psikologis, untuk menentukan fokus intervensi selanjutnya (O'Toole, 2021).

## **3. Tahap Kerja**

Tahap kerja merupakan inti dari hubungan terapeutik, di mana proses komunikasi digunakan secara maksimal untuk membantu pasien memahami dan mengatasi masalahnya. Pada fase ini, hubungan yang sudah terbentuk dimanfaatkan untuk mencapai tujuan terapeutik (Arnold & Boggs, 2020).

a. **Eksplorasi perasaan dan pengalaman**

Perawat membantu pasien mengungkapkan perasaan terdalamnya, termasuk ketakutan, kecemasan, atau konflik yang dialami. Proses ini membutuhkan kesabaran dan empati tinggi (Barker, 2021).

b. Pengembangan mekanisme koping

Pasien dibimbing untuk menemukan cara yang lebih adaptif dalam menghadapi masalah. Perawat dapat memberikan dukungan dan edukasi agar pasien mampu mengelola stres secara lebih sehat (O'Toole, 2021).

c. Mengatasi resistensi

Tidak semua pasien siap terbuka. Perawat perlu memahami bahwa penolakan atau diam merupakan bagian dari proses. Pendekatan yang tidak memaksa akan lebih efektif dibandingkan tekanan yang berlebihan (Stickley & Wright, 2020).

d. Menjaga hubungan profesional

Perawat harus tetap menjaga batasan profesional meskipun hubungan sudah dekat. Hal ini penting untuk mencegah ketergantungan emosional yang berlebihan (Arnold & Boggs, 2020).

#### 4. Tahap Terminasi

Tahap terminasi merupakan fase penutupan hubungan terapeutik yang dilakukan secara terencana dan bertahap. Tujuan utama dari tahap ini adalah mempersiapkan pasien untuk mandiri tanpa ketergantungan pada perawat (O'Toole, 2021).

a. Evaluasi hasil interaksi

Perawat dan pasien bersama-sama meninjau kembali proses yang telah dilalui, termasuk kemajuan yang telah dicapai selama terapi (Barker, 2021).

b. Penguatan kemampuan pasien

Perawat memberikan dukungan dan penguatan agar pasien percaya diri dalam menghadapi kehidupannya setelah hubungan terapeutik berakhir (Stickley & Wright, 2020).

c. Perencanaan tindak lanjut

Pasien diarahkan untuk tetap mendapatkan dukungan, baik melalui keluarga, layanan kesehatan, maupun komunitas. Hal ini penting untuk menjaga keberlanjutan proses pemulihan (Arnold & Boggs, 2020).

d. Mengelola perasaan perpisahan

Baik pasien maupun perawat dapat merasakan emosi tertentu saat hubungan berakhir. Oleh karena itu, proses terminasi perlu dilakukan dengan komunikasi yang terbuka dan suportif (O'Toole, 2021).

Secara keseluruhan, tahapan hubungan terapeutik menggambarkan perjalanan interaksi yang tidak hanya bersifat profesional, tetapi juga manusiawi. Ketika setiap tahap

dijalankan dengan baik, pasien tidak hanya mendapatkan bantuan dalam mengatasi masalahnya, tetapi juga memperoleh pengalaman hubungan yang positif dan bermakna, yang dapat menjadi dasar dalam membangun hubungan sosial yang lebih sehat di masa depan (Barker, 2021).

## **D. Hambatan dan Strategi Peningkatan Komunikasi Terapeutik**

Dalam praktik keperawatan jiwa, komunikasi terapeutik sering kali tidak berjalan semulus teori. Di lapangan, banyak faktor yang memengaruhi keberhasilan interaksi antara perawat dan pasien. Hambatan ini bisa muncul dari kondisi pasien itu sendiri, dari perawat, maupun dari lingkungan tempat pelayanan diberikan. Memahami hambatan ini secara nyata akan membantu perawat lebih siap dalam menghadapi berbagai situasi klinis yang kompleks (Arnold & Boggs, 2020).

### **1. Hambatan yang Berasal dari Pasien**

Pasien dengan gangguan jiwa memiliki karakteristik yang sangat beragam, sehingga cara mereka berkomunikasi pun sering kali tidak seperti komunikasi pada umumnya. Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi perawat.

#### **a. Gangguan proses piker dan persepsi**

Pada beberapa kondisi seperti skizofrenia, pasien dapat mengalami halusinasi atau waham yang membuat mereka sulit membedakan antara realitas dan persepsi pribadi. Akibatnya, komunikasi bisa menjadi tidak nyambung atau sulit dipahami. Dalam situasi seperti ini, perawat perlu lebih sabar dan tidak langsung menyangkal pengalaman pasien, melainkan mengarahkan secara perlahan ke realitas (Barker, 2021).

#### **b. Menarik diri dan kurang responsive**

Pasien dengan depresi atau gangguan kecemasan berat sering kali cenderung diam, menghindari kontak mata, atau tidak merespons pertanyaan. Kondisi ini bukan berarti pasien tidak mau berkomunikasi, tetapi lebih karena mereka kesulitan mengekspresikan diri (Stickley & Wright, 2020).

#### **c. Perasaan curiga atau tidak percaya**

Sebagian pasien datang dengan rasa tidak aman dan kecurigaan terhadap orang lain, termasuk tenaga kesehatan. Jika tidak ditangani dengan pendekatan yang tepat, hal

ini bisa menjadi penghalang besar dalam membangun hubungan terapeutik (O'Toole, 2021).

## **2. Hambatan yang berasal dari perawat**

Tidak semua hambatan berasal dari pasien. Dalam banyak kasus, faktor dari perawat justru menjadi penentu utama keberhasilan atau kegagalan komunikasi terapeutik.

### **a. Kurang keterampilan komunikasi**

Perawat yang belum terbiasa menggunakan teknik komunikasi terapeutik sering kali cenderung memberikan nasihat secara langsung atau terlalu cepat menyimpulkan kondisi pasien. Padahal, komunikasi terapeutik membutuhkan proses dan tidak bisa dilakukan secara instan (Arnold & Boggs, 2020).

### **b. Kelelahan emosional (*burnout*)**

Beban kerja yang tinggi dan tekanan emosional dalam merawat pasien gangguan jiwa dapat menyebabkan kelelahan psikologis. Ketika perawat mengalami burnout, empati bisa menurun, sehingga komunikasi menjadi kurang hangat dan cenderung mekanis (Wei et al., 2020).

### **c. Sikap atau stigma terhadap pasien**

Tanpa disadari, masih ada tenaga kesehatan yang memiliki pandangan negatif terhadap pasien gangguan jiwa. Sikap ini bisa terlihat dari bahasa tubuh, nada suara, atau cara berinteraksi yang kurang menghargai pasien sebagai individu (Knaak et al., 2021).

## **3. Hambatan yang berasal dari lingkungan**

Lingkungan tempat pelayanan juga memiliki pengaruh besar terhadap kualitas komunikasi terapeutik.

### **a. Kurang privasi**

Komunikasi yang bersifat personal membutuhkan ruang yang aman dan nyaman. Jika interaksi dilakukan di tempat yang terbuka atau ramai, pasien cenderung tidak mau terbuka (Stickley & Wright, 2020).

### **b. Lingkungan yang bising dan kondusif**

Suara bising, lalu lalang orang, atau suasana yang tidak nyaman dapat mengganggu konsentrasi baik perawat maupun pasien dalam berkomunikasi (O'Toole, 2021).

### **c. Keterbatasan waktu pelayanan**

Dalam praktik nyata, perawat sering memiliki waktu yang terbatas karena beban kerja. Hal ini membuat komunikasi terapeutik tidak dilakukan secara optimal (Arnold & Boggs, 2020).

#### 4. Strategi Meningkatkan Komunikasi Terapeutik

Meskipun banyak hambatan, komunikasi terapeutik tetap dapat ditingkatkan melalui berbagai strategi yang realistis dan aplikatif.

a. Penguatan keterampilan komunikasi

Pelatihan secara berkala sangat penting untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam menggunakan teknik komunikasi terapeutik. Pelatihan ini tidak hanya teori, tetapi juga praktik melalui simulasi atau role play (Wei et al., 2020).

b. Pendekatan *patient centered care*

Pendekatan ini menempatkan pasien sebagai pusat pelayanan. Artinya, perawat perlu benar-benar mendengarkan kebutuhan, nilai, dan preferensi pasien, bukan hanya fokus pada diagnosis (Knaak et al., 2021).

c. Meningkatkan empati dan kesadaran diri

Perawat perlu terus melatih kemampuan empati serta melakukan refleksi diri. Dengan memahami diri sendiri, perawat akan lebih mampu memahami orang lain secara lebih objektif (Barker, 2021).

d. Supervisi dan dukungan profesional

Diskusi kasus, supervisi klinis, atau sharing dengan rekan kerja dapat membantu perawat mengatasi kesulitan dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal ini juga penting untuk mencegah kelelahan emosional (Wei et al., 2020).

e. Menciptakan lingkungan yang mendukung

Upaya sederhana seperti menyediakan ruang yang tenang, menjaga privasi, dan mengatur waktu interaksi dapat meningkatkan kualitas komunikasi secara signifikan (Stickley & Wright, 2020).

f. Mengurangi stigma dalam pelayanan kesehatan

Pendidikan dan peningkatan kesadaran tentang kesehatan jiwa perlu terus dilakukan agar tenaga kesehatan memiliki sikap yang lebih positif terhadap pasien. Lingkungan yang bebas stigma akan membuat pasien lebih nyaman dalam berinteraksi (Knaak et al., 2021).

Secara keseluruhan, hambatan dalam komunikasi terapeutik adalah hal yang wajar dalam praktik keperawatan jiwa. Namun, yang terpenting adalah bagaimana perawat mampu mengenali

hambatan tersebut dan mencari cara untuk mengatasinya. Komunikasi yang baik bukan hanya soal teknik, tetapi juga tentang sikap, kesabaran, dan kemauan untuk benar-benar memahami pasien sebagai manusia yang utuh (O'Toole, 2021).

## E. Penutup

Komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa bukan sekadar keterampilan tambahan, melainkan inti dari praktik profesional yang menentukan kualitas hubungan antara perawat dan pasien. Dalam realitas praktik, keberhasilan intervensi keperawatan sering kali tidak hanya ditentukan oleh tindakan klinis, tetapi juga oleh bagaimana perawat mampu hadir secara utuh—mendengarkan, memahami, dan merespons pasien sebagai manusia yang memiliki pengalaman hidup yang kompleks. Ketika komunikasi dilakukan dengan empati dan kesadaran, pasien tidak hanya merasa dirawat, tetapi juga dihargai sebagai individu (McCabe & Timmins, 2021).

Lebih jauh lagi, komunikasi terapeutik memiliki dampak yang nyata terhadap proses pemulihan pasien. Pasien yang merasa didengarkan cenderung lebih terbuka dalam menyampaikan perasaan dan masalahnya. Hal ini memungkinkan perawat untuk memberikan intervensi yang lebih tepat sasaran. Selain itu, hubungan yang baik juga dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap layanan kesehatan, sehingga mereka lebih patuh terhadap terapi yang diberikan (Norful et al., 2022).

Namun, tantangan dalam komunikasi terapeutik saat ini semakin berkembang. Perubahan sistem pelayanan kesehatan, peningkatan jumlah pasien dengan gangguan jiwa, serta keterbatasan tenaga kesehatan menjadi faktor yang memengaruhi kualitas interaksi antara perawat dan pasien. Dalam kondisi seperti ini, komunikasi sering kali menjadi terburu-buru dan kurang mendalam. Padahal, justru dalam situasi yang kompleks, komunikasi yang berkualitas sangat dibutuhkan (Kwame & Petrucka, 2021).

Selain itu, perkembangan teknologi dalam bidang kesehatan juga membawa perubahan dalam cara perawat berinteraksi dengan pasien. Penggunaan telehealth dan layanan digital memang memberikan kemudahan akses, tetapi juga menimbulkan tantangan dalam membangun kedekatan emosional. Komunikasi yang sebelumnya mengandalkan kontak langsung kini harus beradaptasi dengan media virtual yang memiliki keterbatasan dalam menyampaikan ekspresi nonverbal (Shore et al., 2020).

Di sisi lain, keberagaman latar belakang pasien juga menjadi tantangan tersendiri. Perawat tidak hanya berhadapan dengan perbedaan kondisi psikologis, tetapi juga

perbedaan budaya, bahasa, dan nilai-nilai yang dianut pasien. Oleh karena itu, komunikasi terapeutik perlu dilakukan secara sensitif budaya agar tidak menimbulkan kesalahpahaman. Pendekatan yang menghargai perbedaan ini terbukti dapat meningkatkan efektivitas hubungan terapeutik (Kaihlanen et al., 2021).

Melihat berbagai tantangan tersebut, peningkatan kompetensi perawat dalam komunikasi terapeutik menjadi hal yang sangat penting. Pendidikan keperawatan perlu memberikan porsi yang lebih besar pada pengembangan keterampilan komunikasi, tidak hanya dalam bentuk teori, tetapi juga melalui praktik langsung. Simulasi, role play, dan pembelajaran berbasis kasus dapat membantu mahasiswa keperawatan lebih siap menghadapi situasi nyata di lapangan (McCabe & Timmins, 2021).

Selain pendidikan formal, pelatihan berkelanjutan bagi perawat yang sudah bekerja juga perlu diperkuat. Dunia kesehatan terus berkembang, sehingga keterampilan komunikasi pun harus terus diperbarui. Pelatihan yang berfokus pada empati, komunikasi interpersonal, serta manajemen emosi dapat membantu perawat tetap mampu memberikan pelayanan yang berkualitas di tengah tekanan kerja (Norful et al., 2022).

Rekomendasi lainnya adalah perlunya dukungan sistem dari institusi pelayanan kesehatan. Lingkungan kerja yang sehat, beban kerja yang seimbang, serta adanya supervisi klinis akan sangat membantu perawat dalam mempertahankan kualitas komunikasi terapeutik. Tanpa dukungan sistem yang baik, sulit bagi perawat untuk secara konsisten memberikan komunikasi yang optimal (Kwame & Petrucka, 2021).

Selain itu, penelitian di bidang komunikasi keperawatan jiwa perlu terus dikembangkan. Inovasi dalam metode komunikasi, termasuk pemanfaatan teknologi dan pendekatan berbasis budaya, dapat menjadi solusi untuk meningkatkan efektivitas komunikasi terapeutik di masa depan. Penelitian yang berkelanjutan akan memberikan dasar ilmiah yang kuat bagi praktik keperawatan (Kaihlanen et al., 2021).

Pada akhirnya, komunikasi terapeutik bukan hanya tentang teknik, tetapi tentang bagaimana perawat mampu membangun hubungan yang tulus dan bermakna dengan pasien. Hubungan ini menjadi jembatan bagi proses penyembuhan, di mana pasien merasa diterima, dipahami, dan didukung dalam menghadapi kehidupannya. Dengan komunikasi yang baik, perawat tidak hanya membantu pasien pulih, tetapi juga membantu mereka menemukan kembali harapan dan makna dalam hidupnya (Shore et al., 2020).

# Referensi

- American Psychiatric Association. (2022). Practice guideline for the treatment of patients with mental disorders. American Psychiatric Publishing.
- Arnold, E. C., & Boggs, K. U. (2020). Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses (8th ed.). Elsevier.
- Barker, P. (2021). Psychiatric and mental health nursing: The craft of caring (3rd ed.). CRC Press.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2023). Nursing interventions classification (NIC) (8th ed.). Elsevier.
- Fosbre, C. D. (2022). Varcarolis' essentials of psychiatric-mental health nursing: A communication approach to evidence-based care (5th ed.). Elsevier.
- Halter, M. J. (2022). Varcarolis' foundations of psychiatric-mental health nursing: A clinical approach (9th ed.). Elsevier.
- Kaihlanen, A. M., Hietapakka, L., & Heponiemi, T. (2021). Increasing cultural awareness: Qualitative study of nurses' perceptions about cultural competence training. *BMC Nursing*, 20(1), 38.
- Knaak, S., Mantler, E., & Szeto, A. (2021). Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthcare Management Forum*, 34(2), 79-83.
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). Communication in nurse-patient interaction in healthcare settings: A scoping review. *Nursing Open*, 8(6), 2967-2979.
- McCabe, C., & Timmins, F. (2021). Communication skills for nursing practice (3rd ed.). Bloomsbury Publishing.
- Moreno-Poyato, A. R., Montesó-Curto, P., & Delgado-Hito, P. (2021). Therapeutic relationship in inpatient psychiatric care: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 1-12. <https://doi.org/10.1111/inm.12795>
- Norful, A. A., de Jacq, K., & Carlino, R. (2022). Improving nurse-patient communication: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1450-1462.
- O'Toole, G. (2021). Communication: Core interpersonal skills for health professionals (4th ed.). Elsevier.
- Sharac, J., McCrone, P., Sabes-Figuera, R., Csipke, E., & Wood, A. (2022). Nurse and patient activities and interaction on psychiatric inpatient wards: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 129, 104191. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104191>
- Shore, J. H., Schneck, C. D., & Mishkind, M. C. (2020). Telepsychiatry and the transformation of mental health care. *Current Psychiatry Reports*, 22(11), 1-8.

- Slade, M., Amering, M., Farkas, M., Hamilton, B., O'Hagan, M., Panther, G., Perkins, R., Shepherd, G., Tse, S., & Whitley, R. (2021). Uses and abuses of recovery: Implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry*, 20(1), 12-20. <https://doi.org/10.1002/wps.20811>
- Stickley, T., & Wright, N. (2020). *Theories for mental health nursing: A guide for practice*. SAGE Publications.
- Stuart, G. W. (2021). *Principles and practice of psychiatric nursing* (11th ed.). Elsevier.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2021). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (10th ed.). F.A. Davis Company.
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric-mental health nursing* (8th ed.). Wolters Kluwer.
- Wei, H., Sewell, K. A., Woody, G., & Rose, M. A. (2020). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(3), 287-300.
- World Health Organization. (2023). *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health>