

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DALAM PEMULIHAN
PASIEN GANGGUAN JIWA JENIS ISOLASI SOSIAL
DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI RIAU**

NAMA : AFDANISA SYAHROZA
WELLY WIRMAN

Email : afdanisasyahroza@gmail.com

ABSTRACT

Therapeutic Communication is a recovery method applied by nurse to mental disorder patient in order to know patient's mental problem by delivery of information so the exchange of feeling and opinion between both of them will influence the patient to get better. The application of therapeutic communication related with therapeutic's phases which have to held good and maximum. The aim of this research is to explain and describe how the process of therapeutic communication applied by nurses in recovery of social isolation mental disorder at Mental Hospital of Riau Province and also to determine both supporting and inhibiting factors in application of therapeutic communication. This research is expected to be a positive input for Riau Provincial Mental Hospital as well as the author's thoughts in the form of participation of the scientific research about community in social science studies. In addition, this research is expected to be input for the further similar studies. This research uses descriptive qualitative research method that explain and interpret the data collected. Data were collected by means of observation, interview, and documentation. Extension participation and triangulation were used for checking it validity. Result of this research showed that the correct implementation of therapeutic communication phases play a role in the recovery of patient with mental disorder types of social isolation. The implementation of therapeutic communication also applied various types of therapies that support the recovery process. The knowledge of nurses, nurse's experiences, facilities and infrastructure, and patient's family are contributing factor in the implementation of therapeutic communication process. Whereas inhibiting factors encountered in therapeutic communication between nurse and patient are psychic condition of patient, nurses condition, language, and environment

Keyword : Terapeutik, Komunikasi Terapeutik, Isolasi Sosial

Pendahuluan

Dengan semakin berkembangnya kehidupan manusia, komunikasi yang dikembangkan dalam masyarakat juga mengalami kemajuan. Dewasa ini komunikasi tidak hanya digunakan sebagai media untuk memenuhi kebutuhan dasar antar individu saja, namun juga memiliki peran dalam aspek lainnya dalam kehidupan, salah satunya dalam dunia kesehatan.

Pada umumnya anggapan yang berkembang di masyarakat adalah bahwa setiap penyakit disembuhkan dengan cara pemberian obat-obatan. Namun ternyata ada hal lain yang juga berperan sebagai alat pemulihan penyakit tertentu seperti penderita penyakit / gangguan jiwa, disinilah komunikasi berperan penting sebagai obat / *medicine* dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa.

Gangguan kejiwaan merupakan permasalahan yang cukup banyak ditemukan dalam kehidupan masyarakat. Hingga saat ini perhatian masyarakat terhadap permasalahan gangguan jiwa masih terkesan minim. Fakta ini dibuktikan dengan tindakan masyarakat yang tidak memberikan perhatian maksimal terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Hal ini bertolak belakang dengan rencana pembangunan yang diusung oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Dewasa ini, jumlah masyarakat yang mengalami gangguan jiwa tiap tahunnya cenderung meningkat, demikian juga di Provinsi Riau. Berdasarkan data yang diperoleh dari Bagian Rekam Medik RSJ Provinsi Riau, pada tahun 2010 tercatat jumlah pasien rawat inap di RSJ Provinsi Riau sebanyak 1.129 orang. Untuk tahun 2011 jumlah ini mengalami peningkatan menjadi sebesar 2.497 orang, sedangkan pada tahun 2012 terus mengalami penambahan menjadi 1.233 orang. Dengan kecenderungan peningkatan jumlah masyarakat yang terkena gangguan jiwa, maka perlu perhatian lebih dari semua pihak untuk dapat mengurangi angka penderita gangguan jiwa. Bagi RSJ Provinsi Riau, hal ini merupakan tantangan untuk dapat memberikan pelayanan penuh dan maksimal dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa. Penurunan tingkat kesehatan jiwa terutama bila terjadi pada usia produktif tentu saja akan menyebabkan kerugian dalam pembangunan daerah.

Data yang diperoleh dari RSJ Provinsi Riau juga menunjukkan bahwa jumlah pasien rawat inap tiap tahun mengalami peningkatan, sedangkan jumlah pasien rawat jalan cenderung tetap / tidak terlalu banyak berubah. Menurut Kepala Ruang Kamar RSJ Provinsi Riau, peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa ini disebabkan oleh latar belakang pasien itu sendiri. Hal ini bisa dikarenakan lingkungan tempat tinggal yang tidak baik, kondisi sosial ekonomi yang semakin hari semakin sulit, kondisi keluarga yang tidak harmonis, serta masalah pendidikan yang semakin hari kurang mendapat perhatian.

Proses pemulihan pasien gangguan jiwa di RSJ Provinsi Riau biasanya dilakukan dengan dua cara, yaitu terapi medik yang menggunakan obat-obatan dan terapi non medik yang menggunakan komunikasi terapeutik. Komunikasi yang digunakan dalam proses pemulihan dalam dunia kesehatan terutama dalam keperawatan jiwa dikenal dengan sebutan Komunikasi Terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan suatu bentuk komunikasi yang direncanakan secara sadar

untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien (Suliswati, 2005). Komunikasi terapeutik merupakan hal yang utama dalam perawatan pasien, begitu juga dalam keperawatan jiwa. Dengan adanya komunikasi terapeutik diharapkan dapat membantu memperbaiki masalah yang dialami pasien secara berangsur-angsur.

Dalam penelitian ini peneliti mencoba untuk mengungkap proses komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat di RSJ Pekanbaru terhadap pasien gangguan jiwa sehingga pasien dapat pulih dan kembali ke tengah masyarakat untuk hidup secara normal.

Tinjauan Pustaka

Komunikasi terapeutik adalah alat dasar yang digunakan untuk membentuk hubungan antara Perawat- Klien. Komunikasi terapeutik ini khusus dilaksanakan oleh penyelenggara jasa kesehatan yang dalam hal ini adalah perawat dan tenaga kesehatan. Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional. Akan tetapi, jangan sampai karena terlalu asyik bekerja, kemudian melupakan pasien sebagai manusia dengan beragam latar belakang dan masalahnya (Arwani, 2003:50). Hubungan tindakan terapeutik dapat didefinisikan melalui tindakan yang diambil oleh perawat dan pasien yang dimulai dengan perawat, respon pasien, interaksi kedua pihak untuk mengkaji kebutuhan pasien dan tujuannya, serta transaksi timbal balik untuk mencapai tujuan hubungan.

Tujuan komunikasi terapeutik menurut Machfoedz (2009:105) adalah bertujuan membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran dan perasaan untuk dasar tindakan guna mengubah situasi yang ada apabila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan, untuk mengurangi keraguan serta membantu dilakukannya tindakan yang efektif, serta mempererat interaksi kedua pihak, yakni antara pasien dan perawat secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah pasien.

Untuk menerapkan komunikasi yang efektif perawat harus mempunyai keterampilan yang memadai dan memahami dirinya dengan baik. Dengan harapan perawat dapat menghadapi, mempersepsikan, bereaksi, dan menghargai keunikan pasien. Proses komunikasi mungkin akan terlihat canggung, semu, dan seperti dibuat-buat saat perawat berkomunikasi secara terapeutik untuk pertama kalinya. Menurut Stuart dan Sunden (dalam Purwaningsih dan Karlina, 2009:14), ada beberapa macam teknik komunikasi terapeutik yang digunakan perawat dalam menanggapi pesan, yaitu Mendengarkan, Pertanyaan Terbuka, Mengulang, Klarifikasi, Identifikasi Tema, Diam, Refleksi, Fokuskan, *Informing*, Saran, Humor, Memberi Penghargaan, dan Menganjurkan Meneruskan Pembicaraan.

Komunikasi terapeutik dilaksanakan dalam beberapa tahapan. Tahapan komunikasi terapeutik merupakan sebuah siklus atau langkah-langkah yang harus dilakukan dalam komunikasi terapeutik. Stuart (dalam Suryani, 2009: 37) menyatakan bahwa dalam prosesnya, komunikasi terapeutik terbagi menjadi empat tahapan, yaitu:

I. Tahap Persiapan (Pra interaksi)

Tahap Persiapan atau prainteraksi sangat penting dilakukan sebelum berinteraksi dengan pasien. Pada tahap ini perawat menggali perasaan dan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada tahap ini perawat juga mencari informasi tentang pasien.

II. Tahap Perkenalan / Orientasi

Perkenalan merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kali bertemu atau kontak dengan pasien. Tujuan tahap ini adalah untuk memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat ini.

III. Tahap Kerja

Tahap kerja ini merupakan tahap inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini perawat dan pasien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Pada tahap kerja ini dituntut kemampuan perawat dalam mendorong pasien mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Perawat juga dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam respon verbal maupun nonverbal pasien.

Pada tahap ini perawat perlu melakukan *active listening* karena tugas perawat pada tahap kerja ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah pasien. Melalui *active listening*, perawat membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang dihadapi, bagaimana cara mengatasi masalahnya, dan mengevaluasi cara atau alternatif pemecahan masalah yang telah dipilih.

IV. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan pasien. Tahap terminasi dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Terminasi sementara,

Merupakan akhir dari tiap pertemuan perawat dan pasien. Pada terminasi sementara, perawat akan bertemu lagi dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan, misalnya satu atau dua jam pada hari berikutnya. Isi komunikasi pada tahap ini berupa evaluasi hasil, tindak lanjut, dan kontrak yang akan datang.

b. Terminasi akhir,

Terminasi akhir terjadi jika pasien akan pulang dari rumah sakit. Hal ini tergantung dari diagnosa dari dokter atau ahli kejiwaan yang menangani pasien tersebut. Isi percakapan pada tahap ini lebih mengarah kepada keramah tamahan perawat terhadap pasien yang sudah bisa dikembalikan ke masyarakat.

Komunikasi terapeutik akan berjalan baik dan memperoleh hasil yang maksimal jika tiap-tiap tahapan tersebut dapat dijalankan dengan baik. Seorang perawat yang bekerja dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa harus benar-benar mendalami tahapan terapeutik yang ada, mulai dari tahap persiapan yang mencakup personal perawat, hingga tahap terminasi. Tahap-tahap komunikasi terapeutik ini tidak bisa dijalankan secara tergesa-gesa, semuanya memerlukan perencanaan dan waktu. Seringkali dibutuhkan kesabaran dan ketekunan dalam menjalankannya terutama dalam menghadapi pasien gangguan jiwa.

Gangguan jiwa atau mental adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri-sendiri (Djamiludin,

2001). Para ahli psikologi berbeda pendapat tentang sebab-sebab terjadinya gangguan jiwa. Selain pendapat Djamaluddin di atas, Sigmund Freud dalam Maslim (2002) berpendapat bahwa gangguan jiwa terjadi karena tidak dapat diselaraskannya tuntutan id (dorongan *instinctive* yang sifatnya seksual) dengan tuntutan super ego (tuntutan normal sosial). Orang ingin berbuat sesuatu yang dapat memberikan kepuasan diri, tetapi perbuatan tersebut akan mendapat celaan masyarakat. Konflik yang tidak terselesaikan antara keinginan diri dan tuntutan masyarakat ini akhirnya akan mengantarkan orang pada gangguan jiwa.

Penggolongan gangguan jiwa sangatlah beraneka ragam menurut para ahli berbeda-beda dalam pengelompokannya. Menurut Damaiyanti (2010:67) gangguan jiwa dikelompokkan menjadi Perilaku kekerasan, harga diri rendah, halusinasi, isolasi sosial, waham, dan kurangnya perawatan diri.

Isolasi sosial merupakan salah satu dari jenis gangguan jiwa, dimana penderitanya mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya dengan gejala dan tanda seperti yang dijelaskan di atas. Pasien gangguan jiwa yang mengalami isolasi sosial sangat memerlukan perawatan untuk perbaikan dirinya. Menurut Kepala Ruang Indragiri RSJ Provinsi Riau dalam kasus ini komunikasi terapeutik sangat diperlukan agar pasien dapat merubah dirinya menjadi seseorang yang lebih terbuka dan bersosialisasi terhadap lingkungan tanpa ada rasa rendah diri, merasa ditolak, dan tidak diterima.

Menurut Twonsend (dalam Farida dan Yudi, 2010 :120) Isolasi Sosial merupakan suatu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam. Terjadinya gangguan jiwa ini dipengaruhi oleh faktor predisposisi diantaranya perkembangan dan sosial budaya. Kegagalan dapat mengakibatkan individu tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan, dan merasa tertekan. Keadaan ini dapat menimbulkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, menghindari dari orang lain, dan kegiatan sehari-hari menjadi terabaikan.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang peneliti gunakan adalah deskriptif kualitatif. Penelitian disajikan secara deskriptif yang bertujuan untuk memberikan gambaran tentang suatu gejala sosial yang diteliti. Menurut Narkubo dan Achmadi (2005:44) Penelitian berusaha untuk menuturkan pemecahan permasalahan yang ada berdasarkan data-data, menyajikan data, menganalisis dan menginterpretasikan. Peneliti mendeskriptifkan suatu gejala berdasarkan pada situasi dan pengamatan yang dijadikan dasar dari ada tidaknya suatu gejala yang diteliti. Selain itu penelitian deskriptif juga merupakan penelitian yang dilakukan dengan ,kemudian dianalisa agar dapat ditarik kesimpulan dan saran (Slamet, 2006:7). Dalam penelitian ini peneliti memilih informan melalui *purposive sampling* yang memilih informan melalui seleksi atas dasar kriteria-kriteria tertentu yang dibuat peneliti berdasarkan tujuan penelitian.

Adapun yang menjadi subjek dalam penelitian ini berjumlah 15 informan yang terdiri dari 1 orang Kepala Bidang Penunjang Medik dan Diklit, 1 orang Kepala Seksi Keperawatan Jiwa, 3 Orang Kepala Ruangan (Kepala Ruangan Kamar, Kepala Ruangan Siak, dan Kepala Ruangan Indragiri), 2 orang Perawat Ruang Kamar, 2 orang Perawat Ruang Siak, dan 2 orang Perawat Ruang Indragiri, serta 4 orang informan yang berasal dari keluarga pasien, dalam hal ini identitas pasien disamarkan untuk menjaga privasi.

Wawancara yang dilakukan merupakan wawancara yang umum yaitu terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang tidak memiliki alternatif respon yang ditentukan sebelumnya atau yang lebih dikenal dengan wawancara tidak terstruktur atau wawancara mendalam dan observasi.

Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data primer melalui observasi langsung maupun dengan wawancara kepada Informan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Riau sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumentasi RSJ provinsi Riau. . Data-data yang sudah direduksi, kemudian dipilah-pilah menurut kelompoknya, disortir yang dianggap tidak penting dan disusun sesuai dengan kategori yang sejenis untuk ditampilkan agar selaras dengan permasalahan yang dihadapi.

Hasil dan Pembahasan

Gangguan jiwa disebabkan oleh berbagai macam faktor eksternal dan internal. Seperti permasalahan sosial ekonomi yang menjadi faktor terbesar yang menimbulkan gangguan jiwa, karena semakin hari semakin meningkat sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan. Selain itu faktor internal yaitu keluarga yang merupakan lingkungan terdekat dalam kehidupan yang berfungsi dalam membangun dan menumbuhkembangkan tiap-tiap individu, dan gangguan jiwa juga bisa disebabkan akibat faktor keturunan. Jika dilihat dari budaya masyarakat, permasalahan gangguan jiwa dahulunya merupakan hal yang bersifat memalukan jika ditemukan pada anggota keluarga. Namun semakin berkembang zaman serta pola pikir masyarakat yang sudah cukup berkembang gangguan jiwa mulai dianggap suatu penyakit yang dapat disembuhkan.

Guna memperhatikan kebutuhan pemulihan penderita gangguan jiwa yang ada di masyarakat, maka Pemerintah mendirikan rumah sakit yang khusus menangani pasien gangguan jiwa yang ada di Pekanbaru. Terdapat berbagai jenis diagnosa yang terdapat di RSJ Provinsi Riau termasuk salah satunya adalah jenis gangguan jiwa isolasi sosial, yaitu kecenderungan untuk menutup diri, tidak percaya kepada orang lain, ragu, pesimis dan takut salah. Sehingga dalam proses pemulihan pasien membutuhkan waktu yang lebih lama dan intensif agar tidak terlalu terpuruk dalam situasi untuk menutup diri dari lingkungan luar. Dalam proses pemulihannya Dari hasil wawancara yang dilakukan selama penelitian, peneliti melihat bahwa pemulihan pasien gangguan jiwa yang dirawat di RSJ pada

dasarnya dilakukan dengan dua cara yaitu dengan pemberian obat-obatan dan melakukan kontak kepada pasien dengan alat yaitu komunikasi terapeutik.

Penerapan komunikasi terapeutik secara profesional ternyata tidak terlepas dari tahapan-tahapan pelaksanaan. Ada hal-hal tertentu yang harus dikuasai dan dipersiapkan oleh perawat sebelum melaksanakan komunikasi terapeutik. Hal inilah yang juga membedakan antara komunikasi terapeutik dengan komunikasi jenis lainnya. Untuk dapat mengetahui lebih jelas bagaimana pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa jenis isolasi sosial di RSJ Provinsi Riau, peneliti telah melaksanakan penelitian dengan menitikberatkan pada tahapan komunikasi terapeutik yang dilaksanakan oleh tenaga perawat di RSJ Provinsi Riau terhadap pasien gangguan jiwa jenis Isolasi Sosial. Adapun tahap-tahap komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat di RSJ Provinsi Riau adalah tahap pre conference, perkenalan dengan pasien, strategi pelaksanaan, dan tahap akhir perawatan. Keseluruhan tahapan ini dilaksanakan dengan baik, namun porsi waktu untuk pelaksanaannya masih kurang dan belum maksimal.

Pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa jenis isolasi sosial terlihat jelas dalam tahap kerja yang dikenal dengan strategi pelaksanaan. Tiap-tiap kondisi pasien isolasi sosial akan diberikan strategi pelaksanaan yang berbeda pula. Strategi pelaksanaan (SP) ini terdiri dari tiga tahapan (SP 1, SP 2, dan SP 3) yang memiliki kriteria tujuan yang berbeda pula. Pemulihan pasien gangguan jiwa jenis isolasi sosial yang dilakukan dengan komunikasi terapeutik disertai juga dengan berbagai jenis terapi yang berguna untuk mengembangkan kesadaran pasien terhadap lingkungan sekitar. Terapi yang dilakukan di RSJ Provinsi Riau ini adalah terapi individual, terapi mileau (gerak), terapi kelompok, terapi musik, dan terapi rohani.

Faktor pendukung dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa jenis isolasi sosial adalah pengetahuan perawat, pengalaman perawat, sarana dan prasarana, dan keluarga pasien. Sedangkan faktor penghambat pelaksanaan komunikasi terapeutik adalah kondisi psikis pasien, kondisi perawat, bahasa, dan lingkungan.

Kesimpulan dan Saran

Setelah melakukan pembahasan terhadap hasil penelitian maka peneliti dapat menyimpulkan beberapa hasil penelitian sebagai berikut :

1. Komunikasi terapeutik memiliki peranan yang besar dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa khususnya pasien gangguan jiwa dengan diagnosa Isolasi Sosial. Hal ini terbukti dari hasil pengamatan peneliti terhadap kondisi pasien yang baru dirawat, serta kondisi pasien yang telah menjalani komunikasi terapeutik dalam jangka waktu tertentu. Komunikasi terapeutik merupakan satu-satunya metode pemulihan yang diaplikasikan oleh perawat terhadap pasien gangguan jiwa, disamping pemberian obat-obatan yang bersifat sebagai penenang bagi pasien. Keberhasilan komunikasi terapeutik dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa jenis isolasi sosial tidak terlepas dari

pelaksanaan tahap-tahap komunikasi terapeutik yang baik. Ada empat tahapan dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa jenis isolasi sosial yaitu : tahap pra interaksi sebagai tahap persiapan sebelum melaksanakan komunikasi dengan pasien, tahap pengenalan untuk mendapatkan perhatian dan kepercayaan dari pasien, tahap kerja yang berguna untuk mengubah perilaku pasien menjadi lebih baik dan normal, serta tahap terminasi dimana perawat memutuskan untuk menyelesaikan pertemuan secara sementara untuk bertemu kembali di lain waktu yang telah dijanjikan bersama atau untuk selamanya dikarenakan pasien telah didiagnosa pulih kembali / normal.

2. Faktor pendukung keberhasilan komunikasi terapeutik dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa jenis isolasi sosial terletak pada pengetahuan perawat, pengalaman perawat dalam bidang terapeutik, dukungan sarana dan prasarana dalam proses pemulihan, serta keluarga pasien. Faktor pendukung ini menyebabkan semakin mudahnya proses pemulihan / perubahan tindakan pasien ke arah normal melalui komunikasi terapeutik.

Faktor penghambat keberhasilan komunikasi terapeutik dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa jenis isolasi sosial adalah kondisi psikis pasien isolasi sosial, kondisi perawat, bahasa dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik, dan faktor lingkungan.

Dari hasil penelitian, peneliti dapat memberikan saran-saran dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik di RSJ Provinsi Riau sebagai berikut :

1. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi khusus yang bertujuan untuk proses pemulihan pasien gangguan jiwa. Oleh sebab itu sebaiknya komunikasi terapeutik ini dilakukan oleh seseorang yang benar-benar ahli dan memiliki pemahaman di bidang komunikasi terapeutik. Untuk perawat yang belum memiliki pengalaman atau mahasiswa magang sebaiknya tidak diperbolehkan melakukan terapeutik terhadap pasien. Kalau pun harus terlibat maka sebaiknya mendapatkan bimbingan atau pengawasan dari tenaga perawat profesional. Hal ini agar menghindari anggapan pasien sebagai bahan percobaan dalam pelaksanaan terapeutik. Tahapan dalam komunikasi terapeutik hendaknya dijalankan dengan profesional. Tahap persiapan komunikasi terapeutik di RSJ Provinsi Riau hendaknya diberikan porsi waktu yang lebih besar pada saat pre conference agar lebih efektif.
2. Sarana dan prasarana yang ada di RSJ Provinsi Riau hendaknya disesuaikan dengan jenis gangguan jiwa yang dialami oleh pasien yang dirawat. Ada jenis gangguan jiwa seperti isolasi sosial yang tidak bisa digabungkan ruangnya dengan pasien dengan diagnosa gangguan jiwa lainnya. Hal ini dikarenakan sifat pasien jenis isolasi sosial ini yang lebih suka pengucilkan diri, sehingga untuk memudahkan mendapatkan kepercayaan dari pasien hendaknya pihak RSJ lebih memperhatikan kondisi ruangan tempat mereka dirawat.
3. Komunikasi terapeutik merupakan jenis komunikasi yang belum lazim dalam dunia pendidikan, untuk itu diharapkan kepada rekan-rekan peneliti untuk mampu memperdalam kajian mengenai komunikasi terapeutik ini.

Ucapan Terima Kasih

1. Bapak Drs. H. Ali Yusri, MS, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau.
2. Bapak Ir.Rusmadi Awza S.Sos.M.Si, selaku Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
3. Ibu Dr. Welly Wirman, S.IP, M.Si selaku Dosen Pembimbing penelitian yang saya kagumi, yang telah banyak berjasa membantu dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan sumbangan pikiran dengan sabar dan penuh kasih sayang dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Tim Penguji Skripsi, yang telah meluangkan waktu untuk dapat hadir serta memberikan koreksi dan saran, serta penilaian demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Ibu Evawani Elysa Lubis, M.Si selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, atas segala kelancaran urusan yang selama ini diberikan.
6. Ibu Rummyeni S.Sos, M.Sc Sebagai Dosen Penasehat Akademis yang telah membantu penulis dalam proses pembelajaran selama perkuliahan.
7. Kepada Seluruh Dosen Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan dalam menunjang kesempurnaan skripsi ini.
8. Kepada Staf Jurusan Ilmu Komunikasi yang selalu bersedia membantu dan melayani kelengkapan dan administrasi selama masa perkuliahan dan keperluan administrasi skripsi yang diperlukan penulis selama penelitian berlangsung.
9. Kepada kedua orangtua ku tercinta, Ayahanda Afri Syahril AMP (alm) dan Kepada Ibunda Terkasih Wan Arniati S.Pd yang tak henti-hentinya mendoakan penulis, sekaligus sebagai inspirasi, penyemangat penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Serta kakak, abang dan adik ku yang selalu memberikan semangat dan bantuan baik moril maupun materil.
10. Kepada Pegawai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Riau yang telah memberi kemudahan dan kenyamanan selama penelitian berlangsung.
11. Untuk 3751 NW yang senantiasa menemani penulis setiap saat meski hujan atau pun panas dan untuk sahabat sekaligus sebagai abang Ade kurniawan,ST yang telah memberikan sumbangsih, ide dan buah pikiran yang cukup membantu penulis dalam penelitian ini.
12. Untuk teman-teman mahasiswa seangkatan jurusan ilmu komunikasi, khususnya Untuk sahabat-sahabat penulis yang *smart and beautiful* yakni : Suhra Gerty Ugina, Geby Oktora divia, Yifani Mirzahani, Usmalia Juana Rifsa dan Qurrata Aini terimakasih untuk waktu-waktu yang menyenangkan dan sangat berarti selama ini. Semoga kita selalu bersahabat selamanya amin.
13. Untuk Okma Wijaya Pratama, SE terimakasih untuk doa dan dukungannya.
14. Kepada seluruh pihak yang terkait yang tidak dapat dituliskan satu persatu, penulis mengucapkan terimakasih.

Daftar Pustaka

- Achmadi, Abu dan Cholid Narkubo. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Arwani. 2003. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Damaiyanti, Mukhriyah. 2010. *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*. Bandung : PT Relika Aditama.
- Kusumawati, Farida dan Yudi Hartono. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Machfoedz, Mahmud. 2009. *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik)*. Yogyakarta: Ganbika.
- Purwaningsih, W dan Karlina. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika Press.
- Slamet, Yulius. 2006. *Metode Penelitian Sosial*, Cetakan Pertama. Surakarta : LPP UNS dan UNS Press.
- Suliswati. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.