

STUDI PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT HUBUNGANNYA DENGAN KEMAMPUAN KONTROL HALUSINASI PADA PASIEN ISOLASI MENARIK DIRI DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA KENDARI TAHUN 2012

Abdul Syukur Bau*; Reni Devianti Usman*; Samsuddin*

*Jurusan Keperawatan

PENDAHULUAN

Jumlah penderita jiwa di Indonesia tiap tahun meningkat dimana berbagai permasalahan menjadi penyebab utama terjadinya gangguan kejiwaan. Banyaknya jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa dan dirawat di Rumah Sakit Jiwa membutuhkan peran perawat guna membantu proses penyembuhan dari penderita tersebut, salah satu proses penyembuhan adalah dengan melaksanakan strategi komunikasi terapeutik oleh perawat terhadap pasien dimana komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien, dimana dalam memberikan bentuk pelayanan keperawatan, komunikasi terapeutik memegang peranan penting untuk membantu pasien dalam memecahkan masalah. (Purwanto, 2004:20)

Salah satu gangguan jiwa adalah isolasi sosial menarik diri dimana isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. (Damaiyanti, 2008:97)

Rumah Sakit Jiwa Propinsi Sulawesi Tenggara memiliki kapasitas penampungan pasien rumah sakit jiwa sebanyak 150 pasien, akan tetapi saat ini Rumah Sakit Jiwa Propinsi Sulawesi Tenggara menampung sebanyak 174 pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan berbagai permasalahan dan diagnosa yang disebabkan berbagai hal, jumlah perawat yang merawat di ruang inap sebanyak 57 perawat, dengan latar belakang pendidikan SPK 8 orang, DIII 31 orang, S1 Keperawatan 1 orang, dan S1 Kesmas 16 orang. Besarnya jumlah pasien dibandingkan jumlah perawat 1 : 3 di rumah sakit jiwa menyebabkan sulitnya

penerapan komunikasi terapeutik secara menyeluruh pada pasien, sehingga hasil yang diharapkan untuk mempercepat proses penyembuhan kurang maksimal. (Profil Rumah Sakit Jiwa Propinsi Sulawesi Tenggara, 2012)

Tingkat kesembuhan yang diharapkan oleh pasien tidak terlepas dari peran Perawat dimana dengan komunikasi terapeutik dapat membantu pasien dalam masa penyembuhannya. Kondisi tersebut memunculkan pertanyaan tentang faktor apa yang dapat menyebabkan munculnya perilaku diluar peran kerja pada dosen. Mengacu pada beberapa hasil penelitian, wawancara, dan observasi di atas penulis mencoba untuk menghubungkan antara variabel komunikasi terapeutik dengan kemampuan kontrol halusinasi apakah memang terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut dan bagaimana kekuatan hubungan tersebut. Untuk lebih meyakinkan akan ada tidaknya hubungan tersebut maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan judul "Studi Penerapan Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat Hubungannya dengan Kemampuan Kontrol Halusinasi pada Pasien Isolasi Menarik Diri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kendari Tahun 2012".

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional study* adalah suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama. (Natoatmodjo, 2002:145)

Penelitian ini dilaksanakan tanggal 25 Mei sampai 25 September 2012. Bertempat di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Sulawesi Tenggara.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Perawat yang merawat pasien di Ruang

Perawatan berjumlah 57 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat dan pasien di Ruang Perawatan yang diambil dari setengah (50%) dari keseluruhan populasi yaitu 30 orang perawat dengan menggunakan teknik *Accidental sampling* dan 30 pasien yang diobservasi yang berada di ruang perawatan.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner pada penerapan komunikasi terapeutik dan mengobservasi penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dengan menggunakan lembar observasi.

Data yang telah dikumpul dari responden diolah, setelah seluruh data yang diperoleh telah akurat maka diadakan proses analisa data dengan dua cara yaitu:

1. Analisis Univariate yaitu dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Rumus yang digunakan adalah:

$$fr = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

fr = Persentase hasil yang dicapai (Frekuensi Relative)

f = Frekuensi kategori variabel

n = Jumlah sampel penelitian

100% = Konstanta

(Nasir, 2005:38)

2. Analisis Bivariate yaitu dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisa ini dapat dilakukan pengujian statistik yaitu uji Chi-Square.

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan:

X^2 = Nilai Chi-Square

fo = Frekwensi observasi (yang diamati)

fh = Frekwensi eskpektasi (yang diharapkan)

Catatan: Frekuensi yang diharapkan terbagi rata 50% : 50%. Jumlah frekuensi yang diharapkan dan diperoleh sama.

(Sugiono, 1998:176).

3. Untuk mengukur tingkat keeratan hubungan antara 2 variabel dihitung dengan menggunakan rumus Coefisien contingensi (Cc).

$$Cc = \sqrt{\frac{X^2}{X^2 + N}}$$

Penyajian data pada penelitian ini yaitu dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang kemudian dinarasikan secara deskriptif (memaparkan variabel yang telah diteliti).

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kendari Tahun 2012

| Kategori Pendidikan | F | % |
|----------------------------|-----------|------------|
| Sarjana (S1) | 5 | 16,1 |
| Diploma (DIV) Keperawatan | 1 | 3,2 |
| Diploma (DIII) Keperawatan | 17 | 80 |
| Diploma (DI) Keperawatan | 7 | 22,6 |
| Total | 30 | 100 |

Sumber: Data Primer Diolah 2012

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kendari Tahun 2012

| Kategori Masa Kerja | F | % |
|---------------------|-----------|------------|
| 2 – 7 Tahun | 17 | 54,8 |
| 8 – 13 Tahun | 6 | 19,4 |
| 14 – 19 Tahun | 4 | 12,9 |
| 20 – 25 Tahun | 3 | 9,7 |
| Total | 30 | 100 |

Sumber: Data Primer Diolah 2012

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kendari Tahun 2012

| Umur Perawat | F | % |
|---------------|-----------|------------|
| 24 – 29 Tahun | 14 | 45,2 |
| 30 – 35 Tahun | 6 | 19,4 |
| 36 – 41 Tahun | 8 | 25,8 |
| 42 – 47 Tahun | 2 | 6,5 |
| Total | 30 | 100 |

Sumber: Data Primer Diolah 2012

B. Analisis Univariat

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Responden Fase Orientasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kendari Tahun 2012

| Kategori | F | % |
|--------------|-----------|------------|
| Baik | 17 | 54,8 |
| Cukup | 7 | 22,6 |
| Kurang | 6 | 19,1 |
| Total | 30 | 100 |

Sumber: Data Primer Diolah 2012

Tabel 5.

Distribusi Frekuensi Responden Fase Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kendari Tahun 2012

| Kategori | F | % |
|--------------|-----------|------------|
| Baik | 22 | 71,0 |
| Cukup | 6 | 19,4 |
| Kurang | 2 | 6,5 |
| Total | 30 | 100 |

Sumber: Data Primer Diolah 2012

Tabel 6.

Distribusi Frekuensi Responden Fase Terminasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kendari Tahun 2012

| Kategori | F | % |
|--------------|-----------|------------|
| Baik | 20 | 64,5 |
| Cukup | 3 | 9,7 |
| Kurang | 7 | 22,6 |
| Total | 30 | 100 |

Sumber: Data Primer Diolah 2012

Tabel 7.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan Kontrol Halusinasi Pasien di Ruang Rawat Inap RSJ Kendari Tahun 2012

| Kemampuan Kontrol Halusinasi Pasien | F | % |
|-------------------------------------|-----------|------------|
| Baik | 19 | 61,3 |
| Cukup | 8 | 25,8 |
| Kurang | 7 | 9,7 |
| Total | 30 | 100 |

Sumber: Data Primer Diolah 2012

C. Analisis Bivariat

Tabel 8.

Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Orientasi oleh Perawat dengan Kemampuan Kontrol Halusinasi Pada Klien Isolasi Sosial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kendari

| Kontrol Halusinasi | Komunikasi Terapeutik (Fase Orientasi) | | | | | | Jumlah | | Sig | X ² Hitung |
|--------------------|--|------------|----------|------------|----------|------------|-----------|------------|------|-----------------------|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| Baik | 13 | 76 | 5 | 71 | 1 | 17 | 19 | 63 | 0,05 | 14,77 |
| Cukup | 4 | 24 | 2 | 29 | 2 | 33 | 8 | 27 | | |
| Kurang | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 50 | 3 | 10 | | |
| Total | 17 | 100 | 7 | 100 | 6 | 100 | 30 | 100 | | |

Tabel 9.

Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Kerja oleh Perawat dengan Kemampuan Kontrol Halusinasi Pada Klien Isolasi Sosial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kendari

| Kontrol Halusinasi | Komunikasi Terapeutik (Fase Orientasi) | | | | | | Jumlah | | Sig | X ² Hitung |
|--------------------|--|------------|----------|------------|----------|------------|-----------|------------|-------|-----------------------|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| Baik | 16 | 73 | 2 | 33 | 1 | 50 | 19 | 63 | 0,033 | 10,518 |
| Cukup | 6 | 27 | 2 | 33 | 0 | 0 | 8 | 27 | | |
| Kurang | 0 | 0 | 2 | 33 | 1 | 50 | 3 | 10 | | |
| Total | 22 | 100 | 6 | 100 | 2 | 100 | 30 | 100 | | |

Tabel 10.

Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Terminasi oleh Perawat dengan Kemampuan Kontrol Halusinasi Pada Klien Isolasi Sosial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kendari

| Kontrol Halusinasi | Komunikasi Terapeutik (Fase Orientasi) | | | | | | Jumlah | | Sig | X ² Hitung |
|--------------------|--|------------|----------|------------|----------|------------|-----------|------------|-------|-----------------------|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| Baik | 16 | 80 | 1 | 33 | 2 | 28 | 19 | 63 | 0,006 | 14,639 |
| Cukup | 4 | 20 | 2 | 67 | 2 | 28 | 8 | 27 | | |
| Kurang | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 42 | 3 | 10 | | |
| Total | 20 | 100 | 3 | 100 | 7 | 100 | 30 | 100 | | |

D. Keeratan Hubungan Antara 2 Variabel Dihitung dengan Menggunakan Rumus Coefisien Kontigensi (Cc)

1. Hubungan penerapan komunikasi terapeutik pada fase orientasi oleh perawat dengan kemampuan kontrol halusinasi pada klien isolasi sosial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kendari

$$CC = \sqrt{14,77 / 14,77 + 60} = 0,44$$

(hubungan cukup berarti)

2. Hubungan penerapan komunikasi terapeutik pada fase kerja oleh perawat dengan kemampuan kontrol halusinasi pada klien isolasi sosial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kendari

$$CC = \sqrt{10,518 / 10,518 + 60} = 0,39$$

(hubungan rendah tapi pasti)

3. Hubungan penerapan komunikasi terapeutik pada fase orientasi oleh perawat dengan kemampuan kontrol halusinasi pada klien isolasi sosial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kendari

$$CC = \sqrt{14,639 / 14,639 + 60} = 0,44$$

(hubungan cukup berarti)

PEMBAHASAN

A. Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Orientasi oleh Perawat Hubungannya dengan Kemampuan Kontrol Halusinasi Pada Klien Isolasi Sosial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kendari

Komunikasi terapeutik berfungsi untuk mendorong kerjasama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Perawat berusaha mengungkap perasaan,

mengidentifikasi, dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan. (Purwanto, 2004:20)

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa Penerapan komunikasi terapeutik fase orientasi oleh perawat pada pasien isolasi sosial menarik diri di Rumah Sakit Jiwa Kendari, diperoleh bahwa x² hitung = 14,77. Sedangkan x² tabel = 9,488 pada tingkat kepercayaan 95% atau taraf kesalahan 5% > 0,005 dengan derajat kebebasan (df) = 4, artinya Ha diterima dan H0 ditolak karena x² hitung lebih besar dari x² tabel (14,77. > 9,488). Karena nilai signifikansi lebih kecil dari α 0,05 maka dapat dikatakan bahwa variabel Komunikasi terapeutik (fase orientasi) signifikan dengan kemampuan kontrol halusinasi pada pasien isolasi sosial artinya semakin tinggi nilai Komunikasi Terapeutik Pada Fase Orientasi oleh Perawat maka semakin tinggi pula Kemampuan Kontrol Halusinasi Pada Klien Isolasi Sosial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kendari. Adapun besarnya hubungan dalam penelitian ini adalah 0,44 yang berada pada kategori hubungan cukup berarti. Dilihat dari kuatnya hubungan dari masing-masing indikator variabel pada komunikasi terapeutik pada fase orientasi mempunyai hubungan yang cukup signifikan dibandingkan dengan fase kerja dan terminasi, perbedaan ini menjadi bahan pertimbangan pihak Rumah Sakit Jiwa khususnya perawat yang berada di ruang perawatan untuk lebih meningkatkan lagi komunikasi terapeutik khususnya pada fase orientasi yaitu lebih aktif mengucapkan salam dan rajin tersenyum pada pasien, memperkenalkan diri pada setiap momen kegiatan, menjelaskan kegiatan terapi, menjelaskan waktu sesuai kontrak pada awal berhubungan dengan pasien, menjelaskan tujuan agar pelaksanaan kegiatan komunikasi lebih terarah, menjelaskan kondisi kognitif, afektif, dan psikomotor, membina hubungan yang baik karena hal ini akan menumbuhkan

rasa percaya diri pada pasien yang mengalami halusinasi. Sesuai dengan besaran sumbangan efektif yang diberikan maka fase Orientasi dapat dijadikan faktor untuk meningkatkan Kemampuan Kontrol Halusinasi dalam jangka pendek. Artinya, dalam waktu dekat Pihak RS Jiwa dapat melakukan usaha-usaha meningkatkan Peran komunikasi terapeutik ini sehingga kemampuan kontrol halusinasi pada pasien isolasi sosial dapat meningkat. Hal ini peneliti menyarankan bahwa perlunya pelaksanaan komunikasi terapeutik lewat Terapi aktifitas Kelompok karena pada terapi ini diharapkan Pemimpin kelompok mampu mengorientasikan anggota pada tugas utamanya yakni dengan melakukan kontrak yang terdiri dari tujuan kerahasiaan, waktu pertemuan, struktur, kejujuran, dan aturan komunikasi, hal ini diupayakan terbentuk pada fase orientasi.

B. Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Kerja Oleh Perawat Hubungannya dengan Kemampuan Kontrol Halusinasi Pada Klien Isolasi Sosial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kendari

Perilaku menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang, menghindari hubungan dengan orang lain (Rawlins, 1993:336). Untuk mencegah ini terjadi lebih lanjut pada pasien maka yang dibutuhkan oleh perawat adalah Komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien, dimana dalam memberikan asuhan keperawatan komunikasi terapeutik memegang peranan penting untuk membantu pasien dalam memecahkan masalah. (Purwanto, 2004:20). Dan salah satu pemecahan masalah komunikasi ini pada pasien halusinasi dengan isolasi sosial adalah kemampuan kontrol halusinasi.

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bersama klien mengatasi masalah yang dihadapi klien. Perawat dan klien mengeksplorasi *stressor* dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, perasaan, dan perilaku klien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan. (Geldard D.,1996, dikutip dari Suryani, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa Penerapan komunikasi terapeutik fase kerja oleh perawat pada pasien isolasi sosial menarik diri dengan kemampuan kontrol halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Kendari, diperoleh bahwa χ^2 hitung = 10,518. Sedangkan χ^2 tabel = 9,488 pada tingkat kepercayaan 95% atau taraf kesalahan $0.05 > 0,033$ dengan derajat kebebasan (df) = 4, artinya H_a diterima dan H_0 ditolak karena χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel (10,518. $> 9,488$). Dan nilai signifikansi lebih kecil dari α 0,05 maka dapat dikatakan bahwa variabel Komunikasi terapeutik (fase Kerja) signifikan dengan kemampuan kontrol halusinasi pada pasien isolasi sosial artinya semakin tinggi nilai Komunikasi Terapeutik Pada Fase kerja oleh Perawat maka semakin tinggi pula Kemampuan kontrol Halusinasi Pada Klien Isolasi Sosial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kendari. Adapun besarnya hubungan dalam penelitian ini adalah 0,39 yang berada pada kategori hubungan rendah tapi pasti. Dilihat dari kuatnya hubungan dari masing-masing indikator variabel pada komunikasi terapeutik ternyata fase kerja mempunyai keeratan hubungan yang rendah dengan Kemampuan kontrol halusinasi, hal ini peneliti berasumsi bahwa dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik khususnya fase kerja ini perawat ruangan belum maksimal dalam komunikasinya terutama pada hal pemberian kesempatan kepada pasien untuk menanyakan segala sesuatu yang ingin diketahuinya tentang penyakitnya dan tindakan yang dilakukan, menanyakan keluhan utama, beradaptasi dengan keberadaan pasien masih kurang, komunikasi terapeutik perawat belum sepenuhnya berupaya memenuhi kebutuhan pasien, kurangnya penciptaan situasi/suasana yang dapat meningkatkan integritas diri pasien, upaya meminimalisasi ketakutan, tekanan dan kecemasan pasien masih rendah, untuk itu perlunya perawat ruangan mengaktifkan kembali pelaksanaan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) karena pada terapi ini perawat dapat membantu kelompok untuk mencapai tujuan dan tetap menjaga kelompok kearah pencapaian tujuan. Sehingga kemampuan kontrol halusinasi pasien yang dirawat lebih ditingkatkan lagi.

C. Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Terminasi Oleh Perawat Hubungannya dengan Kemampuan Kontrol Halusinasi Pada Klien Isolasi Sosial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kendari

Komunikasi harus ditandai sikap saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai. Perawat harus mengenal dirinya sendiri, memahami, dan menghayati nilai yang dianut oleh pasien, perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik dan mental, serta dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya, perawat harus menguasai perasaan sendiri dan dapat mempertahankan konsistensinya serta memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik, perawat mampu berperan sebagai *role model*, jujur, berpegang pada etika dan bertanggung jawab terhadap diri sendiri dan orang lain. (Cal Rogers, dalam Purwanto 2004:23)

Pada fase terminasi merupakan fase persiapan mental untuk membuat perencanaan tentang kesimpulan pengobatan yang didapatkan atau mempertahankan batas hubungan yang sudah ditentukan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dapat dilihat bahwa Penerapan komunikasi terapeutik fase terminasi oleh perawat pada pasien isolasi sosial menarik diri dengan kemampuan kontrol halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Kendari, diperoleh bahwa χ^2 hitung = 14,639. Sedangkan χ^2 tabel = 9,488 pada tingkat kepercayaan 95% atau taraf kesalahan 0,05 > 0,006 dengan derajat kebebasan (df) = 4, artinya H_a diterima dan H_0 ditolak karena χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel (14,639. > 9,488). Dan nilai signifikansi lebih kecil dari α 0,05 maka dapat dikatakan bahwa variabel Komunikasi terapeutik (fase terminasi) signifikan dengan kemampuan kontrol halusinasi pada pasien isolasi sosial artinya semakin tinggi nilai Komunikasi Terapeutik Pada Fase terminasi Oleh Perawat maka semakin tinggi pula Kemampuan kontrol Halusinasi Pada Klien Isolasi Sosial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kendari. Adapun keeratan hubungan dalam penelitian ini adalah 0,44 yang berada pada kategori hubungan cukup berarti. Dilihat dari kuatnya hubungan dari masing-masing indikator variabel pada komunikasi terapeutik ternyata fase terminasi mempunyai keeratan hubungan yang cukup berarti dengan Kemampuan kontrol halusinasi, hal ini peneliti berasumsi bahwa

dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik khususnya fase terminasi ini perawat ruangan telah menerapkannya dengan baik namun masih ada selisih keeratan hubungan 0,044 yang masih harus diperhatikan terutama pada hal pembuatan kesimpulan dari seluruh informasi yang disampaikan pasien sebagian besar belum berdasar pada perencanaan tindakan yang dilakukan, kurangnya penjelasan kepada pasien mengenai apa yang dapat disimpulkan dari seluruh informasi yang telah disampaikan, tidak adanya tindak lanjut yang akan dilakukan berdasarkan kesimpulan dari seluruh informasi yang telah disampaikan, serta kurangnya kesepakatan dengan pasien mengenai tempat dilakukannya wawancara untuk itu peneliti menyarankan pada perawat ruangan untuk mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi yang telah dilakukan dan evaluasi ini disebut evaluasi objektif, Melakukan evaluasi subjektif, evaluasi ini dilakukan dengan menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi atau setelah melakukan tindakan tertentu, Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan. Hal ini sering disebut pekerjaan rumah (*planning* klien) tindak lanjut yang diberikan harus relevan dengan interaksi yang dilakukan atau yang akan dilakukan pada pertemuan berikutnya. Dengan tindak lanjut ini klien tidak akan pernah kosong menerima proses keperawatan dalam 24 jam, selanjutnya membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya, dan kontrak yang perlu disepakati adalah topik, waktu, dan tempat pertemuan. Dengan begitu diharapkan pasien lebih cepat mempunyai kemampuan kontrol untuk mengendalikan halusinasinya.

KESIMPULAN

1. Hasil analisa dan perhitungan dengan menggunakan rumus Chi Square diperoleh χ^2 hitung = 14,77. Sedangkan χ^2 tabel = 9,488 pada tingkat kepercayaan 95% atau taraf kesalahan 5% > 0,005 dengan derajat kebebasan (df) = 4, artinya H_a diterima dan H_0 ditolak karena χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel (14,77. > 9,488). Dengan demikian ada hubungan antara Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Orientasi oleh Perawat dengan Kemampuan kontrol Halusinasi Pada Klien Isolasi Sosial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kendari

2. χ^2 hitung = 10,518. Sedangkan χ^2 tabel = 9,488 pada tingkat kepercayaan 95% atau taraf kesalahan $0.05 > 0,033$ dengan derajat kebebasan (df) = 4, artinya H_0 diterima dan H_0 ditolak karena χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel (10,518. $> 9,488$). Dengan demikian ada hubungan antara Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Kerja oleh Perawat dengan Kemampuan kontrol Halusinasi Pada Klien Isolasi Sosial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kendari
3. χ^2 hitung = 14,639. Sedangkan χ^2 tabel = 9,488 pada tingkat kepercayaan 95% atau taraf kesalahan $0.05 > 0,006$ dengan derajat kebebasan (df) = 4, artinya H_0 diterima dan H_0 ditolak karena χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel (14,639. $> 9,488$). Dengan demikian ada hubungan antara Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Terminasi oleh Perawat dengan Kemampuan kontrol Halusinasi Pada Klien Isolasi Sosial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kendari.

- Liliweri, Alo. 2007. Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mulyana, Deddy. 2001. Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Purwanto. 2004. Gangguan Jiwa dan Dampaknya. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanto, Heri. 1994. Komunikasi untuk Perawat. Jakarta: EGC.
- Novy, Helena. 1998. Tahapan Hubungan Terapeutik Keperawatan Konsep dan Praktik. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2003. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Medika Salemba.
- Stuart, Gail W. Sundeen. 1995. Principle and practice of Psychiatric Nursing. St. Louis: Mosby Year Book.
- _____. 2007. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Stuart dan Laraia. 2001. Principle and Practice of Psychiatric Nursing. Edisi 6. St. Louis: Mosby Year Book.

DAFTAR PUSTAKA

- Clinton and Nelson. 1996. Mental Health Nursing Practice. Australia: Prentice Hall.
- Damaiyanti, Mukhrimah, S.Kep.,Ns. 2008. Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Fisher, Aubrey. 1997. Teori-teori Komunikasi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Gaffar, Jumadi. 1999. Pengantar Keperawatan Profesional. Jakarta: EGC.
- Hasan, Iqbal. 2002. Metodologi Penelitian dan Aplikasinya. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Indrawati. 2003. Alam dan Kesadaran. Jakarta: EGC.
- Isaacs, Ann. 2005. Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatri. Edisi 3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, Budi Anna. 1995. Proses keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- _____. 2006. Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- _____. 2009. Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC.
- Kariyoso. 1994. Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Perawat. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

