



Model Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Meningkatkan Recovery Pasien Skizofrenia: Studi Cross-Sectional

Rahmat Pannyiwi^{1*}, Cakrawati R², Rezqiqah Aulia Rahmat³, Maelia Unayah⁴

¹ Program Studi Kedokteran, Universitas Pertahanan RI

² Program Studi Kebidanan, Poltekkes Ummi Khasanah

³ Program Studi Kedokteran, Universitas Bosowa

⁴ Program Studi Keperawatan, Universitas Bhamada slawi

¹rahmatpannyywi79@gmail.com*, ²cakrawati@gmail.com, ³rezqiqhika@gmail.com, ⁴maeliaunayah76@gmail.com

Abstract

Schizophrenia is a chronic mental disorder affecting patients' cognitive, emotional, social, and occupational functioning. Recovery is influenced not only by pharmacological treatment but also by the quality of the therapeutic relationship between patients and healthcare professionals, particularly nurses. Therapeutic communication is a nursing intervention that helps build trust, improve treatment adherence, strengthen hope, and promote patient independence. This study aimed to analyze the relationship between nurses' therapeutic communication model and recovery among patients with schizophrenia. A quantitative observational study with a cross-sectional design was conducted involving 80 patients with schizophrenia receiving treatment at a psychiatric hospital. Nurses' therapeutic communication was assessed using a patient perception questionnaire, while recovery was measured using a psychosocial recovery instrument. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-square test. Most respondents rated nurses' therapeutic communication as good (67.5%). Patients who perceived good therapeutic communication were more likely to demonstrate high recovery than those who perceived poor communication. Statistical analysis showed a significant relationship between nurses' therapeutic communication and schizophrenia recovery ($p < 0.05$). Effective therapeutic communication strengthens trust, enhances patient participation in care, and supports the recovery process. Improving nurses' therapeutic communication competence should therefore remain an important component of psychiatric nursing services.

Keywords: Therapeutic Communication, Nurses, Recovery, Schizophrenia, Psychiatric Nursing.

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang memengaruhi fungsi kognitif, emosional, sosial, dan okupasional pasien. Proses pemulihan (*recovery*) tidak hanya ditentukan oleh pengobatan farmakologis, tetapi juga oleh kualitas hubungan terapeutik antara pasien dan tenaga kesehatan, khususnya perawat. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu intervensi keperawatan yang berperan dalam membangun kepercayaan, meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, memperkuat harapan, dan mendukung kemandirian pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara model komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat recovery pasien skizofrenia. Penelitian menggunakan desain kuantitatif observasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian terdiri atas 80 pasien skizofrenia yang menjalani perawatan di rumah sakit jiwa. Data komunikasi terapeutik perawat dikumpulkan menggunakan kuesioner persepsi pasien, sedangkan recovery diukur menggunakan instrumen pemulihan psikososial. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menilai komunikasi terapeutik perawat berada pada kategori baik (67,5%). Pasien yang menerima komunikasi terapeutik kategori baik lebih banyak menunjukkan tingkat recovery tinggi dibandingkan pasien yang menilai komunikasi terapeutik kurang baik. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dan recovery pasien skizofrenia ($p < 0,05$). Komunikasi terapeutik yang efektif dapat memperkuat hubungan saling percaya, meningkatkan partisipasi pasien dalam perawatan, dan mendukung proses pemulihan. Oleh karena itu, peningkatan kompetensi komunikasi terapeutik perlu menjadi bagian penting dalam pelayanan keperawatan jiwa.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Perawat, Recovery, Skizofrenia, Keperawatan Jiwa.

Korespondensi Penulis: Rahmat Pannyiwi

I. PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai oleh gangguan persepsi, pikiran, emosi, dan perilaku. Penyakit ini dapat berlangsung dalam jangka panjang dan menyebabkan penurunan kemampuan individu dalam menjalankan fungsi sosial, keluarga, pendidikan, maupun pekerjaan. Meskipun terapi farmakologis mampu mengurangi gejala positif dan negatif, banyak pasien masih mengalami hambatan dalam mencapai kualitas hidup yang optimal.

Paradigma pelayanan kesehatan jiwa modern menempatkan konsep *recovery* sebagai tujuan utama perawatan. Recovery tidak semata-mata berarti hilangnya gejala penyakit, tetapi mencakup kemampuan pasien untuk menjalani kehidupan yang bermakna, memiliki harapan, berpartisipasi dalam masyarakat, serta mencapai tingkat kemandirian sesuai potensinya.

Dalam proses tersebut, perawat memiliki peran yang sangat penting karena merupakan tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien selama perawatan. Hubungan antara perawat dan pasien terbentuk melalui proses komunikasi yang berlangsung secara terus-menerus. Oleh sebab itu, kualitas komunikasi perawat dapat memengaruhi pengalaman pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan, memiliki tujuan, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Komunikasi ini mencakup kemampuan mendengarkan secara aktif, menunjukkan empati, memberikan klarifikasi, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, serta menghargai pengalaman pasien.

Pada pasien skizofrenia, komunikasi terapeutik memiliki tantangan tersendiri. Gejala seperti waham, halusinasi, gangguan konsentrasi, kecurigaan, dan menarik diri dapat mempersulit proses interaksi. Perawat perlu menyesuaikan pendekatan komunikasi agar pasien merasa aman dan tidak dihakimi.

Komunikasi yang baik dapat membantu pasien mengekspresikan perasaan, memahami kondisi kesehatannya, dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait perawatan. Sebaliknya, komunikasi yang kurang efektif dapat menimbulkan ketidakpercayaan dan mengurangi keterlibatan pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini menganalisis hubungan antara model komunikasi terapeutik perawat dengan recovery pasien skizofrenia menggunakan pendekatan cross-sectional.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif observasional dengan desain cross-sectional. Pengukuran komunikasi terapeutik perawat dan recovery pasien dilakukan pada waktu yang sama untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Penelitian dilaksanakan di rumah sakit jiwa yang memberikan pelayanan rawat inap bagi pasien dengan gangguan jiwa berat. Populasi penelitian adalah seluruh pasien dengan diagnosis skizofrenia yang menjalani perawatan di ruang rawat inap. Sampel berjumlah 80 pasien yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling, dengan kriteria diagnosis skizofrenia, berusia minimal 18 tahun, kondisi klinis stabil, mampu berkomunikasi, dan bersedia menjadi responden. Pasien dengan kondisi akut, gangguan neurologis berat, atau tidak menyelesaikan pengisian instrumen tidak diikutsertakan.

Variabel independen penelitian adalah komunikasi terapeutik perawat, sedangkan variabel dependen adalah recovery pasien skizofrenia. Komunikasi terapeutik dinilai berdasarkan keterbukaan, empati, mendengarkan aktif, kejelasan informasi, sikap menghargai, dan konsistensi komunikasi, yang dikategorikan menjadi baik dan kurang baik. Recovery dinilai berdasarkan harapan, kemandirian, hubungan sosial, pengelolaan gejala, dan partisipasi dalam perawatan, kemudian dikategorikan menjadi recovery tinggi dan rendah.

Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dan kuesioner setelah responden memperoleh penjelasan mengenai tujuan serta hak-haknya sebagai peserta penelitian. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-square untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan recovery pasien, dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Penelitian dilakukan dengan memperhatikan prinsip informed consent, kerahasiaan identitas, kebebasan mengundurkan diri, dan penggunaan data hanya untuk kepentingan ilmiah.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Usia		
18–30 tahun	24	30,0
31–45 tahun	38	47,5
>45 tahun	18	22,5
Jenis kelamin		
Laki-laki	46	57,5
Perempuan	34	42,5
Lama sakit		
<5 tahun	29	36,3
≥5 tahun	51	63,7

Sebagian besar responden berusia 31–45 tahun (47,5%), berjenis kelamin laki-laki (57,5%), dan telah mengalami skizofrenia selama lima tahun atau lebih (63,7%).

Tabel 2. Komunikasi Terapeutik Perawat

Kategori	n	%
Baik	54	67,5
Kurang baik	26	32,5
Total	80	100

Sebanyak 67,5% pasien menilai komunikasi terapeutik perawat berada dalam kategori baik.

Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Tabel 3. Tingkat Recovery Pasien

Recovery	n	%
Tinggi	49	61,3
Rendah	31	38,7
Total	80	100

Sebagian besar pasien menunjukkan tingkat recovery tinggi, yaitu 61,3%.

Tabek 4. Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Recovery

Komunikasi	Recovery Tinggi	Recovery Rendah	Total
Baik	41	13	54
Kurang baik	8	18	26
Total	49	31	80

Hasil uji Chi-square menunjukkan $p = 0,001$, sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan recovery pasien skizofrenia.

Pasien yang menilai komunikasi terapeutik perawat baik memiliki proporsi recovery tinggi yang lebih besar dibandingkan pasien yang menilai komunikasi kurang baik.

2. Pembahasan

Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik memiliki hubungan dengan proses recovery pasien skizofrenia. Temuan ini mengindikasikan bahwa interaksi antara perawat dan pasien bukan hanya bagian dari pelayanan rutin, tetapi merupakan komponen penting dalam proses pemulihan.

Sebagian besar pasien menilai komunikasi perawat baik. Hal ini menunjukkan bahwa perawat telah menerapkan unsur-unsur komunikasi terapeutik seperti mendengarkan, empati, dan penghargaan terhadap pasien. Sikap tersebut membantu menciptakan lingkungan yang aman sehingga pasien lebih nyaman mengungkapkan pikiran dan perasaannya.

Pada pasien skizofrenia, rasa percaya merupakan dasar hubungan terapeutik. Gejala kecurigaan dan waham dapat menyebabkan pasien sulit menerima bantuan. Komunikasi yang konsisten dan tidak menghakimi membantu mengurangi hambatan tersebut.

Pasien yang menerima komunikasi terapeutik baik lebih banyak memiliki recovery tinggi. Hal ini dapat dijelaskan karena komunikasi yang efektif meningkatkan pemahaman pasien terhadap kondisi kesehatannya. Ketika pasien memahami tujuan pengobatan, mereka cenderung lebih terlibat dalam perawatan dan memiliki motivasi untuk pulih.

Komunikasi terapeutik juga berperan dalam membangun harapan. Recovery pada skizofrenia merupakan proses jangka panjang yang membutuhkan keyakinan bahwa kehidupan yang bermakna tetap dapat dicapai meskipun terdapat keterbatasan.

Komunikasi yang baik memungkinkan perawat mengidentifikasi kebutuhan pasien secara lebih akurat. Informasi mengenai kecemasan, efek samping obat, masalah keluarga, dan hambatan sosial dapat diperoleh melalui hubungan yang saling percaya.

Recovery pasien tidak hanya dipengaruhi oleh komunikasi perawat. Faktor lain seperti kepatuhan pengobatan, dukungan keluarga, lama penyakit, tingkat keparahan gejala, kondisi sosial ekonomi, dan akses terhadap layanan rehabilitasi juga berkontribusi terhadap pemulihan.

Desain cross-sectional dalam penelitian ini hanya dapat menunjukkan hubungan, bukan hubungan sebab-akibat. Oleh karena itu, penelitian longitudinal diperlukan untuk mengevaluasi pengaruh komunikasi terapeutik terhadap perubahan recovery dari waktu ke waktu.



IV. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Terdapat hubungan yang signifikan antara model komunikasi terapeutik perawat dan tingkat recovery pasien skizofrenia. Pasien yang menilai komunikasi terapeutik perawat baik memiliki kemungkinan lebih besar untuk menunjukkan tingkat recovery yang tinggi dibandingkan pasien yang menilai komunikasi kurang baik. Komunikasi terapeutik yang berlandaskan empati, mendengarkan aktif, keterbukaan, kejelasan informasi, dan penghargaan terhadap pasien dapat memperkuat hubungan terapeutik, meningkatkan keterlibatan pasien dalam perawatan, serta mendukung proses pemulihan psikososial.

2. Saran

Perawat perlu meningkatkan kompetensi komunikasi terapeutik melalui pelatihan, supervisi, dan refleksi praktik. Rumah sakit diharapkan mengembangkan standar komunikasi terapeutik dalam pelayanan keperawatan jiwa serta melakukan evaluasi secara berkala. Institusi pendidikan perlu memperkuat keterampilan komunikasi melalui simulasi dan praktik klinik. Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau eksperimen untuk menilai pengaruh komunikasi terapeutik terhadap perubahan recovery pasien skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington DC: APA; 2013.

Adam, A., Alim, A., Edison Nufninu, R., Zamli, & Bahri, S. (2026). Strengthening Oral Health and Oral Hygiene Behaviour among School-Aged Children through the Healthier Smiles Phase 7 Programme: Results of an End-line Assessment in North Luwu and East Luwu Regencies, South Sulawesi, Indonesia. *International Journal of Health Sciences*, 4(3), 696–709. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v4i3.1407>

Barker P. *Psychiatric and Mental Health Nursing: The Craft of Caring*. London: Hodder Arnold; 2009.

Corrigan PW, Giffort D, Rashid F, Leary M, Okeke I. Recovery as a psychological construct. *Community Ment Health J*. 1999;35(3):231–239.

Dziopa F, Ahern K. What makes a quality therapeutic relationship in psychiatric nursing? *Aust N Z J Ment Health Nurs*. 2009;18(1):7–16.

Forchuk C, Reynolds W. Clients' reflections on relationships with nurses. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2001;8(3):231–239.

Keltner NL, Steele D. *Psychiatric Nursing*. St Louis: Elsevier; 2019.

M. Agus Jabir, Rezqiah Aulia Rahmat, Abdul Rahim, & Halbina Famung Halmar. (2026). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok terhadap Peningkatan Interaksi Sosial pada Pasien Gangguan Jiwa. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(3), 974–981. Retrieved from <https://jurnal.agdosi.com/index.php/Barongko/article/view/1186>

McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *J Clin Nurs*. 2004;13(1):41–49.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Di Lingkungan Pelayanan Kesehatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>

Peplau HE. *Interpersonal Relations in Nursing*. New York: Springer; 1991.

Pannyiwi, R., & Ali, A. (2026). Peran Pendidikan Kesehatan Sekolah Dalam Meningkatkan Kesadaran Remaja Terhadap Bahaya Narkoba. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 3(4), 226–231. <https://jurnal.agdosi.com/index.php/JIMAD/article/view/1324>

Rizki Andita Noviar, S.Kep, Ns ; Ramli Muhammad, S.pd, Akp, M.Kes ; Supriadin, S.Kep, Ns, M.Kep,(2026). Buku Ajar Dasar – Dasar Keperawatan (Landasan Konseptual, Teoritis dan Praktik Keperawatan Profesional). No. ISBN: 978-634-96835-1-7. Penerbit AGDOSI Makassar. <https://agdosi.com/2026/01/15/buku-ajar-dasar-dasar-keperawatan-konsep-teori-dan-praktik-keperawatan-profesional/>

Shattell MM, Starr SS, Thomas SP. Take my hand, help me out: Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship. *Int J Ment Health Nurs*. 2007;16(4):274–284.

Stuart GW. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St Louis: Elsevier; 2013.

Townsend MC. *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: F.A. Davis; 2015.

Ula, Z., Ramli, R., Nurhaedah, N., Idris, I., Arda, D., & Pannyiwi, R. (2023). Penyuluhan Kesehatan Dampak Rokok Bagi Kesehatan Siswa Siswi SD Negeri 8 Benteng. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(4), 250–258. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v1i4.177>

World Health Organization. *Schizophrenia Fact Sheet*. Geneva: WHO; 2022.

World Health Organization. *Guidance on Community Mental Health Services*. Geneva: WHO; 2021.

Anthony WA. Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosoc Rehabil J*. 1993;16(4):11–23.

Slade M. *Personal Recovery and Mental Illness*. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.

Repper J, Perkins R. *Social Inclusion and Recovery*. Edinburgh: Baillière Tindall; 2003.

Videbeck SL. *Psychiatric-Mental Health Nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020.

Yakobus, I. K., Suat, H., Kurniawati, K., Zulham, Z., Pannyiwi, R., & Anurogo, D. (2023). The Use Social Media's on Adolescents' Mental Health. *International Journal of Health Sciences*, 1(4), 425–438. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v1i4.161>