



DPK PPNI FIK UMSBY



Komunikasi Terapeutik Integratif Upaya *Relaps Prevention* Pada Terapi Pasien ODGJ

Risky Wahyu Febrian¹, Sri Wahyuningsih¹

¹ Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Budaya, Universitas Trunojoyo Madura, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:
riskyfebrian373@gmail.com

Keywords:
 Therapeutic Communication,
 Integrative, Relapse, People with
 mental disabilities (PWMD)

ABSTRACT

Objective: This study aims to look at integrative stakeholder therapeutic communication for relapse prevention efforts in the therapy of PMWD patients at the Kokop Health Center

Methods: This research was conducted with a qualitative approach using a case study research method. Data were obtained using research instruments in the form of interview guides and observation guides using data collection techniques by conducting in-depth observations and interviews with related parties, namely midwives, doctors, puskesmas officers and mental cadres. The subjects in this study were midwives, doctors and mental cadres as key parties who were directly connected to therapeutic communication with patients.

Results: The research resulted in the findings of four phases carried out during the integrative therapeutic communication process, namely pre-interaction, introduction, core and termination. The intervention strategies carried out in relapse prevention consist of identification, awareness building, myth elimination and cognitive restructuring. Likewise, the obstacles found during the communication process include distance and terrain, negative outcome expectations, laziness and family self-realization.

Conclusion: This study shows that therapeutic communication is the core approach in preventing relapse in PMWD patients at the Kokop Community Health Center to increase patients' self-efficacy so that they are able to manage their mental disorders.

PENDAHULUAN

Perawatan pasien ODGJ merupakan kegiatan yang memerlukan serangkaian kegiatan yang tidak hanya dilakukan dalam sekali penanganan. Dalam pelaksanaannya, seringkali ada hambatan yang melatar belakangi perawatan pada pasien ODGJ. Hambatan inilah yang kemudian muncul dan mengganggu proses dan efektivitas terapi yang dilakukan kepada pasien ODGJ. Kompleksitas perawatan pasien menyebabkan minimnya individu maupun instansi yang mendalami untuk konsen dalam perawatan pasien ODGJ.

Puskesmas Kokop menjadi salah satu pelopor dalam penanganan pasien ODGJ di Madura. Berawal dari sidak yang dilakukan DPRD pada tahun 2018 yang berusaha mengungkap realitas fenomena ODGJ. Terungkap 41 ODGJ pasung yang secara tiba-tiba menjadi fenomena gunung es yang mencuat, berbanding terbalik dengan yang dilaporkan oleh kabupaten yang mengklaim hanya memiliki 3 pasien pasung dalam satu kabupaten di tahun yang sama. Hal inilah yang kemudian menjadi pondasi awal penanganan kompleks yang dilakukan Puskesmas Kokop terhadap pasien ODGJ.

Menjadi pelopor penanganan ODGJ yang berada di Madura, Puskesmas Kokop menawarkan metode perawatan dengan pendekatan yang berbeda. Menggunakan metode jempot bola, Puskesmas Kokop menyisir setiap wilayah untuk mengungkap lebih dalam gunung es yang dicoba untuk ditimbulkan. Dengan total 173 pasien dalam kontrol, membawa presentase tertinggi jumlah ODGJ dalam satu kecamatan di seluruh Kabupaten Bangkalan, bahkan se-pulau Madura.

Puskesmas Kecamatan Kokop, dalam tahun 2024 terdata ada 17 ODGJ yang masih terpasung, dan 29 ODGJ yang berhasil dilepas pasung dari total pasien yang berada didalam perawatan Puskesmas Kokop. Kabupaten Bangkalan sendiri dalam pelaporan kasus ODGJ yang paling besar berpusat di kecamatan Kokop, menempati posisi pertama dalam penanganan pasien ODGJ yang telah memenuhi standart dengan total 43 pasien yang sudah tertangani pada tahun 2023. Angka ini menyumbang sekitar 10% dari data pasien ODGJ di Kabupaten Bangkalan. Ini menunjukkan tingginya kasus ODGJ yang terjadi yang seolah menjadi fenomena yang perlahan muncul di tengah-tengah masyarakat. Gangguan kesehatan jiwa sendiri termasuk dalam penyakit tidak menular (PTM) yang mengalami peningkatan prevalensi kasus hingga 5,3% terhitung mulai dari tahun 2013 hingga 2018 (Kurniawan et al., 2020). WHO menyebutkan

setidaknya satu dari empat masyarakat dunia mengalami gangguan jiwa (Hidayah et al., 2023) memperlihatkan tingginya prevalensi orang dengan gangguan jiwa.

Kompleksitas penanganan ini kemudian membawa sebuah permasalahan baru dalam penanganan pasien ODGJ. Bagai pepatah, mempertahankan lebih sulit daripada memulai. Meskipun penanganan telah dilakukan dengan maksimal. Fakta dilapangan memperlihatkan, seringkali kemungkinan *relaps* atau kekambuhan bisa terjadi pada proses terapi pasien ODGJ. Kepatuhan obat menjadi salah satu faktor tertinggi alasan terjadinya kekambuhan yang berulang bagi pasien terapi ODGJ. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan perawat dan dokter, sebagian besar dari kondisi *relaps* atau kekambuhan yang dialami oleh para pasien terapi ODGJ ini secara umum disebabkan oleh beberapa faktor, dengan faktor terbesar adalah obat. Sebagai contoh, prevalensi kepatuhan obat pasien penderita gangguan jiwa skizofrenia menurut Riskesdas pada tahun 2018 hanya 48,9% (Gunawan et al., 2024).

Dalam wawancara bersama Narasumber 1 selaku PJ poli jiwa Kecamatan Kokop, menegaskan bahwasannya kepatuhan obat menjadi faktor utama bagaimana *relaps* atau kekambuhan seringkali terjadi dalam proses terapi pasien ODGJ. Hambatan utama inilah yang menjadi faktor penyumbang kekambuhan yang terjadi dalam penanganan terapi pasien ODGJ. Ketidakepatuhan pasien gangguan jiwa terhadap regimen obat dan terapeutik yang diberikan menjadi masalah global diseluruh dunia (Salam, 2016). Komunikasi terapeutik kemudian digunakan sebagai alat dalam menjembatani proses terapi pasien ODGJ.

Komunikasi terapeutik merupakan suatu pengalaman bersamaan antara perawat dan pasien yang bertujuan menyelesaikan masalah dari pasien dan keluarga. Komunikasi terapeutik menjadi salah satu metode yang paling mendasar yang dilakukan antara pasien dan perawat yang saling berkebutuhan satu sama lain yang dapat disebut juga sebagai komunikasi pribadi antar keduanya (Afandi et al., 2023). Secara psikologis, hal dapat membantu pasien merasa menjadi lebih tenang, terutama keadaan jiwa dengan diberikan sentuhan sentuhan baik verbal secara halus, dengan menggunakan kalimat yang memotivasi, dan menjaga emosional pasien (Wahyuningsih, 2021).

Komunikasi terapeutik terhadap pasien secara terintegrasi mulai dari bidan, perawat, dokter dan kader jiwa menjadi pendekatan yang membantu pasien untuk mencapai penerimaan diri akan kondisi yang sedang

dialami. Aktivitas komunikasi terapeutik tidak hanya terjalin saat pasien melakukan kunjungan pelayanan kesehatan, akan tetapi proses komunikasi terapeutik juga dapat terjadi saat terjadi kunjungan *homevisit* (Wahyuningsih, 2021). Interaksi yang terjadi secara bersamaan dan kontinyu dapat semakin meyakinkan para pasien bahwasanya kebutuhan akan terapi yang mereka dapatkan adalah hal yang akan bermanfaat bagi pasien. Dengan demikian, komunikasi terapeutik yang terkolaborasi antar pemegang kepentingan sangat dibutuhkan dalam penanganan pasien ODGJ (Wahyuningsih, 2022)

Berdasarkan paparan diatas, peneliti ingin menjelaskan bagaimana komunikasi terapeutik secara integratif yang dilakukan dapat berdampak pada pengurangan kesempatan *relaps* dan sebagai bentuk dari *relaps prevention* sehingga dapat meningkatkan efektivitas terapi pada pasien ODGJ.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif yang menggunakan metode penelitian studi kasus. Data diperoleh menggunakan instrumen penelitian berupa *interview guide* dan *observation guide* dengan menggunakan teknik pengambilan data dengan melakukan observasi dan wawancara secara mendalam bersama pihak yang terkait, yakni bidan, dokter, petugas puskesmas dan kader jiwa. Informan dipilih menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria yang harus dipenuhi, 1) pria atau wanita yang melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien ODGJ 2) stakeholder yang turun langsung dalam penanganan ODGJ di Puskesmas Kokop. Subjek dalam penelitian ini adalah bidan, dokter dan kader jiwa selaku pihak kunci yang terhubung secara langsung melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien ODGJ di Puskesmas Kokop.

Informan pertama adalah PJ Poli Jiwa, Ibu Dwining Rosowati 46 tahun, kemudian informan kedua Kapus Kokop Ibu Zaitun Ernawati berusia 49 tahun. Informan ketiga Kader Jiwa ibu Rohmah 32 tahun, informan ke empat Dokter Umum Pak Faruq. Analisis data menggunakan analisis oleh E. Stake (1995) terdiri atas agregasi kategorikal, interpretasi langsung, korespondensi dan pola kemudian generalisasi naturalisti. Uji keabsahan data menggunakan uji triangulasi sumber data dan triangulasi metode. Waktu penelitian berlangsung dari Agustus 2024-Desember 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Pendekatan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik sebagai *relaps prevention* yang dilakukan puskesmas kokop merupakan upaya intervensi secara kognitif yang dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan efikasi diri pasien. Sudut pandang ini melihat komunikasi sebagai sumber dari gangguan yang dimiliki oleh pasien. Komunikasi terapeutik memandang gangguan jiwa bersumber dari ketidakmampuan pasien untuk menunjukkan dan kemampuan dirinya (Oktaria, 2017). Pendekatan secara terapeutik dilakukan pada saat proses pendekatan awal yang mana adalah pembebasan pasung. Pendekatan ini tidak hanya dilakukan secara individual, melalui slogan "*arampa' song osong lombhung*" pendekatan ini dicoba untuk dimaksimalkan secara integratif dengan stakeholder yang terlibat. Pendekatan secara integratif memungkinkan untuk membuat sebuah cara pandang dan tindakan komunikatif yang dilakukan secara sekuler (tidak terpisah) melainkan menyatu (Ghulam Dzaljad et al., 2022)

Jika dilakukan analisis berdasarkan fase komunikasi terapeutik, yang didasarkan oleh Stuart dan Sundeen (dalam Nara, 2020), puskesmas kokop menggunakan 4 (empat) fase dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik sebagai *relaps prevention* pada terapi pasien ODGJ, yakni;

1. Pra-Interaksi

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan, tahapan ini melibatkan tim kopi jahe, sebelum *stakeholder* utama melakukan tindakan. Tim diturunkan untuk melakukan pendekatan dan fiksasi kondisi pasien sebelum dilakukan intervensi secara langsung. Pendekatan ini terjadi saat pendekatan awal dilakukan terhadap pasien. Pra interaksi melibatkan berbagai *stakeholder* yang terlibat langsung dengan kondii riil pasien ODGJ.

2. Tahap Pengenalan

Perkenalan ini ditunjukkan dengan atribut yang digunakan selama kunjungan berlangsung maupun secara verbal mengenalkan diri sebagai *stakeholder* yang terlibat. Tahap perkenalan berlangsung pada saat intervensi pertama kali pasien ODGJ yang berhasil dilaporkan. Komunikasi verbal maupun non verbal terjadi dalam proses pengenalan. Tahap pengenalan dimulai sejak awal intervensi lapangan dilakukan di tempat pasien ODGJ.

3. Tahap Inti

Tahap inti terdiri atas tindakan yang dilakukan setelah

pra-interaksi dilakukan, dikarenakan *stakeholder* dalam hal ini sudah pernah melakukan tindakan intervensi awal yang melibatkan tahap pengenalan, tahap ini secara langsung dapat dilakukan. Tahap ini terdiri atas psikoedukasi yang berisi tentang pentingnya kepatuhan obat, pembangunan motivasi diri pasien, realisasi kondisi diri pasien, dan edukasi peningkatan kemampuan coping pasien. Pada proses ini *stakeholder* memulai dengan melakukan pertanyaan-pertanyaan seputar kondisi pasien, pengenalan tujuan awal hingga penggalan spesifik informasi seputar diri pasien ODGJ.

4. Tahap Terminasi

Terminasi akhir dari proses yang dilakukan yakni lepas/tetap pasung, peningkatan dosis, pengurangan aktivitas/dosis obat, hingga evaluasi proses terapi. Meski secara kontrol *stakeholder* memiliki wewenang dan pemahaman kondisi pasien yang lebih kompeten, keputusan untuk hasil akhir dari tindakan selanjutnya terhadap pasien masih dikembalikan kepada keputusan keluarga dan pasien. Setelah semua proses inti dilakukan pada akhirnya *stakeholder* yang melakukan komunikasi melakukan terminasi akhir atau menentukan tindakan akhir. Injeksi obat juga dilakukan dalam tahap ini. Injeksi obat didasarkan pada penggalan informasi yang telah dilakukan sebelumnya pada tahap inti.

Keempat tahapan ini dilakukan secara terstruktur sebelum intervensi untuk pencegahan relaps dilakukan pada proses terapi pasien ODGJ. Proses komunikasi yang berlangsung melibatkan bentuk komunikasi verbal maupun non verbal.

Strategi Intervensi *Relaps Prevention*

Strategi pendekatan yang ditawarkan oleh Marlatt & Gordon (dalam Larimer et al., 2003) CBT, combined CM and CBT (CBT+CM), menawarkan lima strategi intervensi spesifik dalam upaya pencegahan *relaps* pada terapi pasien.. Strategi ini dilakukan dengan melakukan pendekatan pengajaran pada pasien untuk mengantisipasi kemungkinan untuk kambuh dan menyadari serta melakukan coping dalam situasi beresiko tinggi. Intervensi ini menggunakan pendekatan secara kognitif dengan tujuan membentuk ulang pemahaman pasien akan kondisi mereka.

Diselaraskan dengan penerapan yang dilakukan oleh *stakeholder* di Puskesmas Kokop, peneliti dapat melihat empat dari lima dari strategi ini dilakukan oleh Puskesmas Kokop, diantaranya :

1. Identifikasi Kondisi

Kemampuan *stakeholder* mengidentifikasi kekambuhan

menjadi intervensi awal sebelum dilakukan tindakan selanjutnya. Setelah identifikasi kekambuhan dilakukan, fiksasi dapat dilakukan jika disaat yang sama, *stakeholder* belum sempat melakukan tindakan langsung.

“.....Kambuh itu ada yang yang soft gitu yang a..pelan-pelan-pelan ada yang kambuhnya itu tiba-tiba agresifitas a..tindak perilaku kekerasan a.. itu y akita 24 jam harus stand by maksudnya artinya langsung ditelpon y a kita berangkat.....”
(Hasil wawancara dengan PJ Poli Jiwa Puskesmas Kokop, 17 September 2024)

Sebagai upaya pencegahan sebelum *relaps*, *stakeholder* melakukan karakterisasi kondisi pasien, *stakeholder* memahami bahwasannya faktor utama ODGJ di Madura sebagian besar disebabkan oleh faktor ekonomi dan somatik. Hal inilah yang kemudian digunakan sebagai intervensi dalam penanganan yang tepat dalam kemampuan coping pasien terapi. Kemampuan identifikasi kondisi juga diedukasikan kepada keluarga dan pasien, hal ini dilakukan dengan melakukan obrolan dua arah dengan pasien. Kemampuan identifikasi pasien dilakuakn agar efikasi diri pasien dapat meningkat.

2. Pembangunan Efikasi Pasien

Efikasi membawa peranan penting dalam pengobatan terapi, psikoedukasi utama keutamaan obat, intervensi menarik yang dilakukan adalah dengan melakukan perbandingan. Marlatt dan Gordon (1985) memberikan cara dengan alih-alih membangun hubungan top-down, perawat dapat menggunakan kolaborasi sehingga komunikasi dapat terjalin dengan setara (Larimer et al., 2003) CBT, combined CM and CBT (CBT+CM).

Puskesmas kokop memanfaatkan keunggulan yang dimiliki mereka dengan sangat baik. Pengobatan yang setara dengan taraf nasional, menjadikan puskesmas kokop melakukan branding instansi mereka. Pembangunan kesadaran ini dilakukan dengan membangkitkan realisasi diri keluarga dan pasien bahwasannya kebutuhan obat menjadi hal utama dan kesembuhan adalah goal utama dari proses terapi yang dilakukan

3. Eliminasi Mitos

Eliminasi mitos menjadi strategi intervensi selanjutnya yang digunakan dalam penanganan pasien ODGJ yang dilakukan oleh *stakeholder*. Intervensi ini melibatkan tujuan utama untuk meningkatkan semngat dalam diri pasien. Destigmatisasi menjadi salah satu tujuan yang dimunculkan dalam proses komunikasi

terapeutik yang dilakukan.

“.....masyarakat jangan diisolir (pasien ODGJ) ini akan memperlambat kesembuhan dari penderita ini.....” (Hasil wawancara dengan PJ Poli Jiwa Puskesmas Kokop, 17 September 2024)

Stakeholder mencoba mengeliminasi mitos dengan membangun pemikiran dari lingkungan sekitar bahwa kondisi ini dapat disembuhkan dengan tidak mengisolir pasien. Kondisi inilah yang memungkinkan pasien untuk mencapai efikasi diri yang tinggi bahwasanya mereka diterima dalam sosial lingkungannya. Dorongan secara kognitif dilakukan untuk menghilangkan mitos yang dipercaya pasien dengan dibenturkan dengan pengalaman pasien yang bertentangan dengan mitos, sehingga menyadarkan pasien. Pada keluarga, *stakeholder* menerapkan pemahaman secara langsung bahwasannya kebutuhan keluarga akan pengobatan akan membantu mereka meringankan beban psikologis maupun ekonomis mereka.

4. Restrukturisasi Kognitif

Penyusunan ulang dalam *relaps prevention* dilakukan untuk memodifikasi atribusi dan persepsi dalam diri pasien Tindakan yang dilakukan *stakeholder* adalah dengan membenturkan realitas yang ada dengan psikoedukasi yang telah diberikan kepada pasien dan keluarga.

“.....Tapi ya kadang ada kambuh lagi a..pas kambuh lagi itu lebih bisa memasukkan pesan “Lah kan (dulu sudah dibilangin jangan telat)” nah kayak gitu, wes gitu aja, wes nyirik-nyirik mereka itu “Nah kan” gitu tok, gitu-gitu makanya jangan anu (telat obatnya).....” (Hasil wawancara dengan PJ Poli Jiwa Puskesmas Kokop, 17 September 2024)

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan restrukturisasi juga biasanya dilakukan dengan memberikan edukasi yang berbasis pada evaluasi hasil akhir, bukan prosesnya. Pendekatan ini secara kognitif dilakukan untuk memberikan pemahaman terhadap keluarga maupun pasien, bahwa kondisi mereka merupakan kondisi yang dapat disembuhkan dan dikontrol, meskipun pada beberapa kasus, pengobatan harus dilakukan secara kontinu dan seumur hidup Proses komunikasi yang unik ini kemudian dilakukan sebagai upaya untuk memberi “pemahaman secara langsung” jika sebuah kondisi (konsumsi obat) tidak dilakukan dengan benar.

Hambatan Komunikasi Terapeutik

Hambatan melibatkan segala bentuk kesulitan yang dihadapi *stakeholder* dalam proses komunikasi yang dilakukan

Hambatan Jarak dan Medan

Kondisi lingkungan pulau Madura berupa bukit terjal berbatu dan lokasi pasien yang terpencar, menyulitkan proses komunikasi. Seringkali hal ini menyebabkan home-visit dilakukan dengan perencanaan yang matang. Medan Lokasi yang tandus dan berlekuk juga menjadi salah satu hambatan dalam proses pendekatan yang dilakukan.

Ekspektasi Hasil Negatif

Ekspektasi hasil juga menjadi hambatan yang muncul saat proses komunikasi dilakukan. Sebagian pasien dan *caregiver* mengharapkan pengobatan instan yang dapat secara langsung mengobati pasien. Ekspektasi ini kemudian membawa pasien maupun *caregiver* untuk melakukan *self-diagnose* akan kondisi pasien. *Self-diagnose* dapat menggiring pasien untuk tidak patuh dalam meminum obat, Hambatan ini membawa pengaruh negatif

Rasa Malas

Semangat *caregiver* dalam menangani pasien, ketelatenan dan kesabaran seringkali diabaikan dalam terapi. Rasa malas ini yang menyebabkan obat pasien menjadi terlambat untuk diminum, sehingga pasien menjadi kambuh. Rasa malas berbanding lurus dengan semangat *caregiver* dalam mendukung perawatan pasien ODGJ.

Realisasi Diri Keluarga

Seringkali keluarga belum sadar, bahwasannya dengan tidak adanya dukungan, semangat dari keluarga, proses kesembuhan akan menjadi terhambat. Realisasi diri keluarga atau *caregiver* bahwasannya konsumsi obat rutin adalah sesuatu yang harus dilakukan, kadang tidak dimiliki oleh beberapa *caregiver*. Dukungan keluarga dibutuhkan agar pasien dapat mengakses pelayanan kesehatan untuk mendapatkan medikasi dengan teratur dan memastikan pasien meminum obat yang sudah didapatkan sesuai dengan ketentuan. (Yusuf et al., 2019).

KESIMPULAN

1. Penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik menjadi pendekatan inti dalam upaya pencegahan *relapse* pada pasien ODGJ di Puskesmas Kokop. Melalui pendekatan ini, *stakeholder* berupaya untuk meningkatkan efikasi

diri pasien sehingga mereka mampu mengelola gangguan jiwa yang dialami

2. Pendekatan dalam komunikasi terapeutik dilakukan secara bertahap, mulai dari pra-interaksi hingga terminasi, dengan melibatkan berbagai *stakeholder*. Pendekatan ini terdiri atas Pra Interaksi, Pengenalan, Inti dan Terminasi.
3. Hambatan yang dialami oleh *stakeholder* meliputi berbagai macam, diantaranya hambatan jarak, medan, rasa malas, ekspektasi hasil yang menuju pada *self-diagnose* dan realisasi diri keluarga. Akan tetapi, dengan strategi intervensi yang tepat hal ini akan dapat membantu *stakeholder* untuk melakukan strategi yang efektif, sehingga proses komunikasi terapeutik integratif dapat membuahkan hasil menuju kontinuitas terapi pasien ODGJ.

SARAN

Hasil penelitian yang telah ditelaah diharapkan dapat dijadikan evaluasi dan acuan dalam penerapan komunikasi terapeutik sebagai pendekatan kognitif guna mencegah relaps prevention pada terapi pasien ODGJ. Kompleksitas pada terapi pasien ODGJ menyebabkan minimnya konsen yang berfokus pada ranah ODGJ, diharapkan bagi penelitian selanjutnya dapat menganalisis kasus yang ada dengan sudut pandang penelitian yang lain untuk memperkaya literatur komunikasi kesehatan jiwa. Diharapkan kedepannya akan lebih banyak penelitian yang berfokus pada pencegahan relaps pada terapi pasien ODGJ dengan pendekatan berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A. T., Putri, P., Darmawan, T. C., & Ardiana, A. (2023). Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Dalam Tatanan Manajemen Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 56–63. <https://doi.org/10.47560/kep.v12i1.478>
- E. Stake, R. (1995). *The Art of Case Study Research*. In *Sage Publications, Inc.* (pp. 1–175).
- Ghulam Dzaljad, R., Firmantoro, V., Rahmawati, Y., Pranawati, R., Setiawati, T., Tiara, A., Mustika, S., Prasetya, H., Hariyati, F., Qusnul Khotimah, W., Dwi Fajri, M., Khohar, A., & Dwi Agustini, V. (2022). *Etika Komunikasi: Sebuah Paradigma Integratif*.
- Gunawan, H., Dwiaini, I., & Enopadria, C. (2024). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Pada Odgj Dengan Kekambuhan Pasca Rawat Diwilayah Kerja Upt Puskesmas Lubuk Landai Tahun 2023. *Jurnal Riset Indragiri*, 3(1), 26–34. <https://doi.org/10.61069/juri.v3i1.77>
- Hidayah, N., Kurniawati, D. A., Umaryani, D. S. N., & Ariyani, N. (2023). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. Sereal Untuk*, 8(1), 51.
- Kurniawan, D., Kumalasari, G., & Fahrany, F. (2020). *Kperawatan Jiwa Keluarga: Terapi Psikoedukasi Keluarga ODGJ. October*, 1–151. www.penerbitlitnus.co.id
- Larimer, M. E., Palmer, R. S., & Marlatt, G. A. (2003). Relaps Prevention : An Overview of Marlatt's Cognitive-Behavioral Model Mary. In *Psychosocial Treatments* (Vol. 23, Issue 2). <https://doi.org/10.4324/9780203503508>
- Nara, M. Y. (2020). Komunikasi Terapeutik Dalam Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. *Jurnal Communitio : Jurnal Jurusan Ilmu Komunikasi*, 9(1), 1489–1506. <https://doi.org/10.35508/jikom.v9i1.2309>
- Oktaria, G. (2017). Komunikasi Teraupeutik Perawat Dalam Proses Penyembuhan Pasien Psikosis Di UPT.Bina Laras Provinsi Riau. *Journal Jom FISIP*, 4(2), 1–15.
- Salam, N. F. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Jiwa Di Rumah Sakit Khusus Daerah (Rskd) Prov Sul-Sel. In *Suparyanto dan Rosad* (Vol. 5, Issue 3). UNIVERSITAS ISLAMNEGERI ALAUDDIN MAKASSAR.
- Wahyuningsih, S. (2021). *Komunikasi Terapeutik* (First Edit). Intrans Publishing.
- Wahyuningsih, S. (2022). Model Kolaborasi Komunikasi Terapeutik Kiai dan Perawat Jiwa sebagai Media Kekuatan Pencapaian Realisasi Diri Orang dengan Gangguan Jiwa. *Warta ISKI*, 5(1), 43–54. <https://doi.org/10.25008/wartaiski.v5i1.146>
- Yusuf, A., Tristiana, R. D., & Ms, I. P. (2019). *Fenomena Pasung dan Dukungan Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung*. 5, 309–321.