Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (1) 2026, Page: 15454-15459

Komunikasi Terapeutik dan Peningkatan Kemandirian ADL (*Activities of Daily Living*)

Rizky Gumilang Pahlawan[1], Pertiwi Alfianur Damayanti[2], Intan Permata Sari[3], Hilda Aprinda[4], Natali Angelica[5], Silvi Agustiani[6], Nadira Elysia Amara[7], Anita Anggraeni[8], Friska Adilla[9], Ria Sapitri[10], Yustika Nanda Pratiwi[11], Anggita Naziha Dewi[12], Dea Novita[13], Maura Istamala Banowati[14], Jihan Nur Padillah[15], Serla Nurmila Dewi[16], Siti Melan Oktavianda[17], Rena Aulia Rahma[18], Elisa Margareta[19], Salmi[20], Fetry Hardiyani[21], Muhammad Ilham Sidiq[22], Fadya Santika[23]

Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Rajawali

Corresponding Author: Rizki Gumilang, e-mail: rizkigumilang5@gmail.com

Published: Maret, 2026

ABSTRAK

Komunikasi terapeutik komunikasi terencana oleh tenaga kesehatan untuk tujuan penyembuhan berperan penting dalam membangun motivasi, kepercayaan diri, dan keterlibatan pasien dalam menjalani aktivitas mandiri sehari-hari. Pada populasi rentan (lansia, pasien stroke, dan individu dengan gangguan jiwa), tinjauan pustaka ini menemukan bahwa intervensi komunikasi terapeutik memberikan efek positif pada kemandirian ADL. Misalnya, Mawaddah & Wijayanto (2020) melaporkan 95% lansia meningkatkan kemandirian ADL setelah mengikuti latihan ADL berpendekatan komunikasi terapeutik. Hasil studi lain menunjukkan komunikasi empatik perawat secara signifikan meningkatkan kepuasan dan kemauan lansia melakukan kegiatan perawatan diri. Di bidang rehabilitasi stroke, strategi komunikasi seperti pelibatan pasien dalam percakapan selama latihan fisik (contoh: berdiri, berjalan, berbicara) ditemukan membantu pemulihan fungsi[4]. Pendekatan motivasional (motivational interviewing) dan "health coaching" oleh perawat juga diidentifikasi meningkatkan partisipasi pasien stroke dalam terapi. Pada pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri, penerapan komunikasi terapeutik secara bertahap memotivasi mereka melakukan mandi dan berhias secara mandiri[. Dengan demikian, komunikasi terapeutik (misalnya penggunaan nada empatik, mendengarkan aktif, umpan balik positif) terbukti meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi pasien untuk berpartisipasi aktif dalam ADL.

Kata Kunci: Komunikasi terapeutik, kemandirian ADL, motivasi pasien,lansia stroke dan gangguan jiwa.

ABSTRACT

Therapeutic communication planned communication by healthcare providers aimed at patient healing plays a crucial role in enhancing motivation, self-confidence, and patient engagement in independent daily activities (ADLs). Among vulnerable populations (elderly, stroke survivors, mental health patients), our literature review found that communication interventions positively affect ADL independence. For example, Mawaddah & Wijayanto (2020) reported that 95% of elderly subjects showed improved ADL independence after undergoing ADL training with a therapeutic communication approach. Other studies indicate that empathetic nurse communication significantly increases elderly patient satisfaction and willingness to perform self-care. In stroke rehabilitation, strategies such as engaging patients in conversation during physical exercises (e.g. standing, walking, talking) have been shown to aid functional recovery. Motivational approaches (e.g. motivational interviewing, nurse-led coaching) have also been associated with greater patient participation in therapy. For psychiatric patients with self-care deficits, staged therapeutic communication interventions gradually motivated them to bathe and groom independently. These findings suggest that therapeutic communication techniques (empathic tone, active listening, positive feedback) enhance patient confidence and motivation for independent ADLs.

Keywords: *Therapeutic communication, ADL independence, patient motivation elderly, stroke ,mental illness..*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (ADL) mencakup tugas dasar perawatan diri seperti mandi, berpakaian, makan, toileting, mobilitas, dan aktivitas harian lainnya. Kemandirian dalam ADL menjadi tolok ukur kualitas hidup dan kemandirian pasien rentan (lansia, pasca-stroke, orang dengan gangguan jiwa). Penurunan fungsi fisik atau kognitif sering menurunkan kemandirian ADL dan menambah beban perawatan. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi terencana oleh perawat/tenaga kesehatan yang berfokus pada penyembuhan pasien. Berbeda dengan komunikasi umum, komunikasi terapeutik bersifat empatik, suportif, dan bertujuan memotivasi pasien (Astuti & Sumarni, 2018). Teknik ini meliputi mendengarkan aktif, penggunaan nada lembut, dialog empatik, umpan balik positif, serta penguatan sikap percaya diri pasien. Komunikasi yang efektif dapat menumbuhkan rasa saling percaya, penghargaan, dan mendorong pasien untuk berpartisipasi aktif dalam intervensi keperawatan. Berbagai penelitian menyoroti peran komunikasi terapeutik dalam memperkuat motivasi dan partisipasi pasien melakukan ADL mandiri. Makalah ini meninjau literatur terkini mengenai hubungan komunikasi terapeutik dan kemandirian ADL pada lansia, pasien stroke, dan pasien gangguan jiwa (Agustha M. , 2021)

Kemandirian dalam ADL tidak hanya berkaitan dengan kemampuan fisik semata, tetapi juga dipengaruhi oleh aspek psikologis dan sosial. Pasien yang mengalami penurunan fungsi tubuh sering kali menghadapi rasa tidak percaya diri, ketergantungan, bahkan depresi akibat perubahan kondisi kesehatan. Kondisi ini dapat memperburuk kemampuan mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, pendekatan keperawatan tidak cukup hanya berfokus pada rehabilitasi fisik, tetapi juga perlu memperhatikan dukungan emosional dan psikososial (Dinkes Bangka Belitung, 2023)

Pada lansia, proses penuaan menyebabkan perubahan fisiologis seperti penurunan kekuatan otot, keseimbangan, serta fungsi sensorik yang berdampak pada kemampuan melakukan ADL secara mandiri. Selain faktor fisik, lansia juga rentan mengalami kesepian dan perasaan tidak berdaya. Komunikasi terapeutik berperan penting dalam membangun rasa dihargai dan meningkatkan motivasi lansia untuk tetap aktif dan mandiri. Dengan pendekatan yang sabar dan empatik, perawat dapat membantu lansia mengatasi hambatan psikologis dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pada pasien pasca-stroke, gangguan motorik, bicara, dan kognitif sering menjadi kendala utama dalam pemenuhan ADL. Proses rehabilitasi membutuhkan waktu yang panjang serta keterlibatan aktif pasien. Dalam situasi ini, komunikasi terapeutik berfungsi sebagai sarana untuk memberikan dorongan, memperjelas tujuan terapi, serta membangun harapan positif terhadap proses pemulihan. Pasien yang mendapatkan dukungan komunikasi yang baik cenderung lebih kooperatif dan konsisten dalam mengikuti program rehabilitasi (Fernandes, Fernandes, & Domingos, 2024)

Sementara itu, pada pasien dengan gangguan jiwa, defisit perawatan diri sering muncul akibat gangguan proses pikir, persepsi, maupun motivasi. Kurangnya kesadaran diri dan gangguan interaksi sosial dapat menyebabkan pasien enggan melakukan aktivitas dasar seperti mandi atau berpakaian. Komunikasi terapeutik menjadi strategi utama dalam membangun hubungan saling percaya dan membantu pasien memahami pentingnya perawatan diri (Susanti, 2017) Melalui pendekatan yang sistematis dan berulang, pasien dapat dilatih untuk meningkatkan kemandirian secara bertahap. Selain meningkatkan motivasi, komunikasi terapeutik juga berperan dalam menciptakan lingkungan perawatan yang kondusif. Hubungan interpersonal yang baik antara perawat dan pasien dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa aman, serta mempercepat proses adaptasi terhadap kondisi kesehatan. Lingkungan yang suportif akan mendorong pasien untuk mencoba melakukan aktivitas secara mandiri tanpa rasa takut gagal n (Mawaddah & Wijayanto, 2020).

Dalam praktik keperawatan profesional, komunikasi terapeutik merupakan kompetensi inti yang harus dimiliki tenaga kesehatan. Kemampuan ini tidak hanya memengaruhi kualitas hubungan perawat-pasien, tetapi juga berdampak langsung pada hasil asuhan keperawatan. Perawat yang mampu menerapkan komunikasi terapeutik secara efektif akan lebih mudah mengidentifikasi kebutuhan pasien dan merancang intervensi yang sesuai untuk meningkatkan kemandirian ADL (Susanti, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut, penting untuk mengkaji lebih lanjut bagaimana komunikasi terapeutik berkontribusi terhadap peningkatan kemandirian ADL pada berbagai kelompok pasien. Tinjauan literatur ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai konsep,

strategi, serta efektivitas komunikasi terapeutik dalam mendukung proses rehabilitasi dan perawatan mandiri pasien rentan. Dengan demikian, hasil kajian ini dapat menjadi dasar pengembangan praktik keperawatan yang lebih holistik dan berpusat pada pasien (Astuti & Sumarni, 2018)

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah kajian pustaka naratif. Penelusuran literatur dilakukan di database akademik dan perpustakaan digital dengan kata kunci "komunikasi terapeutik", "kemandirian ADL", "motivasi pasien", "lansia", "pasien stroke", dan "gangguan jiwa". Artikel dan skripsi dari jurnal kesehatan, repositori perguruan tinggi, serta laporan penelitian yang relevan dikumpulkan. Kriteria inklusi mencakup studi yang menginvestigasi hubungan atau intervensi komunikasi terapeutik pada peningkatan motivasi, kepercayaan diri, atau partisipasi dalam ADL. Sumber bahasa Indonesia dan Inggris yang diterbitkan dalam dekade terakhir diutamakan. Setiap sumber dibaca secara mendalam dan dianalisis secara kualitatif untuk mengidentifikasi konsep kunci, jenis intervensi komunikasi terapeutik, dan temuan hasilnya. (Sugiono, 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Konsep Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan berfokus pada penyembuhan pasien. Tujuan utamanya adalah membangun hubungan saling percaya dan memahami kebutuhan pasien, sehingga pasien merasa aman dan termotivasi. Suryani (2000) menjelaskan empat fase komunikasi terapeutik: pra-interaksi (persiapan), orientasi (pengenalan dan membina kepercayaan), kerja (implementasi rencana), dan terminasi (penutup. Selama proses ini, perawat menggunakan teknik seperti menyapa dengan ramah, mengenalkan diri, memberikan waktu bagi pasien mengekspresikan perasaan, serta memberikan umpan balik positif. Misalnya, komunikasi yang penuh empati dan tulus dapat meningkatkan rasa hormat dan penerimaan pasien. Komunikasi terapeutik juga melibatkan adaptasi gaya berbicara sesuai kemampuan pasien (contoh: memperlambat laju bicara dengan lansia yang sulit mendengar). Penerapan komunikasi ini tidak hanya sekedar penyampai informasi, tetapi bertujuan merangsang motivasi dan kemandirian pasien dalam ADL.

2. Hasil Studi pada Lansia

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik meningkatkan kemandirian ADL lansia. Mawaddah & Wijayanto (2020) menemukan bahwa setelah lansia mengikuti program latihan ADL dengan pendekatan komunikasi terapeutik, sebagian besar responden (95%) mengalami peningkatan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Analisis statistik (*uji Wilcoxon*) menunjukkan pengaruh signifikan pendekatan komunikasi terapeutik pada kemandirian lansia. Penelitian ini meliputi latihan ADL yang mengajarkan lansia melakukan tugas dasar (mandi, makan, penggunaan toilet, berpindah tempat, kebersihan diri, berpakaian) secara mandiri[10]. Komunikasi terapeutik dalam program ini diberikan melalui tahapan komunikasi perawat (orientasi, kerja, terminasi), lengkap dengan dialog motivasional. Hasilnya, kemandirian lansia meningkat signifikan, menandakan komunikasi terapeutik efektif untuk mendukung latihan ADL.

Penelitian lain oleh Agustha (2021) mempelajari pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan lansia dalam beraktivitas di panti jompo. Hasilnya menunjukkan bahwa kualitas komunikasi terapeutik perawat secara signifikan memengaruhi kepuasan lansia[3]. Misalnya, perawat yang menjalankan komunikasi positif, merespon emosi lansia, serta memberikan pujian atas usaha pasien, meningkatkan kepercayaan diri lansia untuk melakukan ADL. Agustha mencatat 75,5% varian kepuasan lansia dipengaruhi oleh komunikasi perawat, menunjukkan bahwa komunikasi efektif terkait erat dengan rasa percaya diri lansia terhadap kemampuan mandiri mereka. Temuan ini selaras dengan konsep bahwa lansia yang merasa dihargai dan dipahami akan lebih termotivasi untuk melakukan perawatan diri.

Secara umum, komunikasi terapeutik pada lansia menekankan kehangatan, empati, dan penghargaan. Pendekatan ini meningkatkan rasa aman pasien sehingga mereka lebih terbuka

menyampaikan kebutuhan ADL. Misalnya, jika perawat dengan sabar mendengarkan keluh kesah lansia tentang kesulitannya mandi sendiri, kemudian memberikan dukungan verbal ("Anda pasti bisa belajar melakukannya sedikit demi sedikit"), hal ini meningkatkan motivasi dan kepercayaan lansia untuk mencoba mandiri. Dengan demikian, literatur menunjukkan komunikasi terapeutik sebagai kunci dalam program rehabilitasi ADL lansia untuk memperkuat motivasi, kepercayaan diri, dan kemandirian.

3. Hasil Studi pada Pasien Stroke

Pada pasien pasca-stroke, komunikasi terapeutik terutama diterapkan dalam konteks rehabilitasi fungsi. Pendekatan ini sering dikombinasikan dengan latihan fisik dan edukasi. Misalnya, dalam studi Susanti (2017) yang menggambarkan praktik terapi di rumah sakit stroke, terapis melibatkan pasien dalam komunikasi personal selama kegiatan latihan fisik. Fase orientasi dimulai dengan sikap ramah dan empati. Pada fase kerja, terapis menggabungkan instruksi aktivitas fisik (berdiri, berjalan, berkomunikasi) dengan dialog suportif ("Ayo Bangun, Bapak bisa melakukan beberapa langkah lagi"). Hasilnya, pasien yang awalnya enggan mencoba akan termotivasi untuk bergerak dan berbicara. Hal ini sejalan dengan temuan yang menyatakan bahwa pendekatan holistik (bio-psiko-spiritual) penting dalam perawatan stroke. Tri Suraning Wulandari (2019) menegaskan bahwa komunikasi terapeutik tidak hanya pelengkap, tetapi sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan stroke. Komunikasi terapeutik memberikan dorongan emosional/spiritual yang esensial di samping tindakan medis. Dengan bahasa yang penuh perhatian dan nada suara yang menenangkan, perawat dapat mengurangi kecemasan pasien stroke dan memperkuat motivasi pasien untuk berlatih mandiri.

Selain itu, pendekatan motivasional spesifik semakin banyak diterapkan. Sebuah kajian terbaru mencatat penggunaan motivational interviewing (MI) dan health coaching pada pasien stroke. Intervensi MI mencakup penetapan tujuan bersama, mendengarkan reflektif, dan mengeksplorasi harapan pasien. Misalnya, perawat membantu pasien mengenali kekuatan diri (sisa fungsi motorik) dan mendorong mereka menetapkan target kecil (jalan 5 langkah per hari). Pendekatan coaching oleh perawat (termasuk rencana tindakan individu, buku harian progres, dukungan telepon) juga digunakan untuk memantau latihan ADL di rumah. Kajian Fernandes et al. (2024) menemukan bahwa strategi-strategi tersebut (*goal-setting*, penguatan positif, kontrak perilaku) umumnya meningkatkan kepatuhan pasien pada program rehabilitasi. Dengan demikian, kombinasi komunikasi persuasif dan bantuan struktural dapat meningkatkan partisipasi pasien stroke dalam pemulihan ADL.

4. Hasil Studi pada Pasien Gangguan Jiwa

Pasien dengan gangguan jiwa berat sering mengalami defisit dalam aktivitas perawatan diri. Komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa difokuskan pada membangun kepercayaan dan mengatasi kesalahpahaman akibat gangguan kognisi/emosional. Dalam literatur kasus, dijelaskan bahwa komunikasi empatik dan berulang dapat secara bertahap mengajarkan pasien melakukan ADL. Sebagai contoh, Eviana Dwi Astuti et al. (2018) melakukan studi kasus pada dua pasien dengan skizofrenia dan defisit perawatan diri. Setelah tiga hari penerapan komunikasi terapeutik (verbal dan nonverbal) oleh perawat, kedua pasien mulai mau diarahkan melakukan mandi dan berhias. Respon pasien meningkat dari hari ke hari; pada hari ketiga keduanya kooperatif mengikuti arahan untuk mandi secara mandiri. Kesimpulan penulis: komunikasi terapeutik mampu membina hubungan saling percaya dengan pasien, sehingga pasien mau dan dapat melakukan perawatan diri secara mandiri.

Secara konseptual, komunikasi terapeutik di keperawatan jiwa beranggapan bahwa gangguan jiwa sering menimbulkan hambatan komunikasi internal. Dengan teknik komunikasi khusus (misalnya, penggunaan nada lembut, penghargaan atas usaha kecil, dan kesabaran), perawat membantu pasien mengekspresikan kebutuhan ADL mereka. Studi Riko & Siti (2019) menyebutkan penerapan komunikasi terapeutik pada pasien ODGJ meliputi menyapa, memperkenalkan nama, serta memotivasi pasien melakukan personal hygiene. Dengan berulang kali mengajak pasien berdialog dan memberi dukungan saat belajar mandi atau berpakaian, rasa percaya diri pasien meningkat dan defisit perawatan diri teratasi secara bertahap.

Pembahasan

Secara keseluruhan, literatur menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik berperan signifikan dalam meningkatkan motivasi, kepercayaan diri, dan partisipasi pasien dalam melakukan ADL. Prinsip utama dari komunikasi terapeutik adalah membangun hubungan saling percaya (trust) dan empati antara perawat dan pasien. Ketika pasien merasa dihargai, didengarkan, dan dipahami, muncul rasa aman yang menjadi fondasi bagi perubahan perilaku. Rasa aman ini sangat penting terutama pada pasien rentan yang sering mengalami ketergantungan dan perasaan tidak berdaya. Dalam konteks ini, komunikasi terapeutik bukan sekadar interaksi verbal, tetapi merupakan intervensi psikososial yang berdampak langsung pada kesiapan pasien untuk belajar dan berlatih mandiri. Dari perspektif psikologis, komunikasi terapeutik berkontribusi dalam meningkatkan self-efficacy atau keyakinan individu terhadap kemampuannya menyelesaikan suatu tugas. Pasien yang awalnya ragu melakukan aktivitas seperti mandi atau berpakaian sendiri dapat terdorong untuk mencoba ketika mendapatkan dukungan verbal yang positif dan realistis. Kalimat sederhana seperti "Ibu sudah mengalami kemajuan hari ini" atau "Bapak mampu melakukannya sedikit demi sedikit" dapat memperkuat persepsi kemampuan diri. Penguatan positif yang konsisten terbukti membantu pasien membangun pola pikir yang lebih optimis terhadap proses pemulihan.

Teknik mendengarkan aktif menjadi salah satu komponen penting dalam komunikasi terapeutik. Dengan mendengarkan tanpa menghakimi, perawat dapat memahami hambatan spesifik yang dialami pasien dalam melakukan ADL. Hambatan tersebut bisa berupa rasa takut jatuh, nyeri, malu, atau kurang percaya diri. Ketika pasien diberi kesempatan mengungkapkan perasaan dan kekhawatirannya, perawat dapat memberikan respons yang tepat dan solusi yang lebih individual. Pendekatan ini menciptakan komunikasi dua arah yang efektif dan meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses perawatan. Selain itu, kesabaran dalam mengulang instruksi dan memberikan demonstrasi secara bertahap sangat membantu pasien dengan gangguan kognitif atau penurunan daya ingat. Pada lansia atau pasien pasca-stroke, kemampuan memahami informasi sering kali menurun. Oleh karena itu, penyampaian pesan harus sederhana, jelas, dan dilakukan secara konsisten. Komunikasi yang terlalu cepat atau kompleks justru dapat menimbulkan kebingungan dan menurunkan motivasi. Dengan strategi komunikasi yang disesuaikan, pasien lebih mudah memahami langkah-langkah ADL dan merasa lebih percaya diri untuk melakukannya.

Keterlibatan keluarga juga menjadi faktor pendukung penting dalam keberhasilan komunikasi terapeutik. Keluarga yang memahami cara berkomunikasi secara suportif dapat memperkuat pesan-pesan motivasional yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Latihan ADL yang dilakukan bersama anggota keluarga atau dalam kelompok sebaya dapat meningkatkan rasa kebersamaan dan dukungan sosial. Dukungan ini terbukti meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program latihan dan mempercepat adaptasi terhadap keterbatasan fisik maupun mental. Dalam konteks rehabilitasi jangka panjang, komunikasi terapeutik juga berfungsi sebagai sarana monitoring dan evaluasi. Melalui dialog rutin, perawat dapat menilai perkembangan pasien, mengidentifikasi kesulitan baru, serta menyesuaikan rencana intervensi. Pendekatan ini mencerminkan praktik keperawatan yang berpusat pada pasien (patient-centered care), di mana kebutuhan dan pengalaman subjektif pasien menjadi pertimbangan utama dalam pengambilan keputusan klinis. Namun demikian, efektivitas komunikasi terapeutik sangat bergantung pada kompetensi tenaga kesehatan. Kurangnya pelatihan komunikasi, beban kerja yang tinggi, serta keterbatasan waktu dapat menjadi hambatan dalam penerapannya. Oleh karena itu, institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan pelatihan berkelanjutan mengenai keterampilan komunikasi terapeutik sebagai bagian dari peningkatan mutu pelayanan.

Secara komprehensif, pembahasan literatur ini menegaskan bahwa komunikasi terapeutik bukan sekadar pelengkap dalam asuhan keperawatan, melainkan komponen inti yang berpengaruh terhadap peningkatan kemandirian ADL. Intervensi yang sistematis, konsisten, dan disesuaikan dengan karakteristik individu pasien terbukti efektif dalam memperkuat motivasi belajar, meningkatkan rasa percaya diri, serta mendorong partisipasi aktif dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, integrasi komunikasi terapeutik dalam setiap tahap proses keperawatan menjadi strategi penting dalam mencapai kemandirian pasien secara optimal.

KESIMPULAN

Kajian literatur ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik merupakan pendekatan penting untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam ADL, terutama pada populasi lansia, pasien stroke, dan penderita gangguan jiwa. Pendekatan seperti empati, mendengarkan aktif, dorongan positif, dan pemberian informasi yang jelas terbukti meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri pasien sehingga mereka lebih berpartisipasi dalam aktivitas mandiri. Studi menunjukkan peningkatan kemandirian ADL setelah intervensi komunikasi terapeutik (misalnya latihan ADL terstruktur dengan motivasi), serta peningkatan kepuasan dan kemauan pasien melakukan *self-care*. Oleh karena itu, direkomendasikan agar perawat dan terapis mengintegrasikan teknik komunikasi terapeutik dalam program rehabilitasi ADL. Pelatihan keterampilan komunikasi terapeutik bagi tenaga kesehatan juga dianjurkan untuk memperbaiki kualitas pelayanan dan hasil pemulihan pasien.

REFERENCES

Agustha, X., & Maria. (2022). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru. *Repository Universitas Islam Riau*.

Astuti, E. D., & Sumarni, D. (2018). Penerapan komunikasi terapeutik dalam memandirikan pasien dengan defisit perawatan diri (studi kasus di Wisma Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta). *Jurnal Sosial Sains, 8(18)*, 463-472.

Dinkes Bangka Belitung. (2023, Desember 4). *Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien*. From Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung: https://dinkes.babelprov.go.id/content/penerapan-komunikasi-terapeutik-perawat-terhadap-pasien

Fernandes, J. B., Fernandes, S., & Domingos, J. (2024). Motivational strategies used by health care professionals in stroke survivors in rehabilitation: A scoping review of experimental studies. *Frontiers in Medicine, 11: 1384414*, https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1384414.

Mawaddah, N., & Wijayanto, A. (2020). Peningkatan kemandirian lansia melalui activity daily living training dengan pendekatan komunikasi terapeutik. *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Poltekkes Mojokerto), 12(1)*, 32-40 https://doi.org/10.55316/hm.v12i1.491.

Prokopidis, K., Teste, G., & Giannaki, C. (2025). Prognostic and associative significance of malnutrition in sarcopenia: a systematic review and meta-analysis. *Adv. Nutr, 16(5): 100428*, doi:10.1016/j.advnut.2025.100428.

Sarier, C., Walsh, S., & Bowers, S. (2025). Effectiveness of interventions to improve malnutrition among older adults living with frailty who are discharged from the acute setting: a systematic review. *Nutrients, 17(19):3181*, doi:10.3390/nu17193181.

Setiawan, H., & Rensa. (2024). Korelasi antara risiko malnutrisi dengan sarkopenia pada pasien usia lanjut di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Atma Jaya. *Medicina, 55(3)*, 140-144 doi:10.15562/medicina.v55i3.1329.

Sugiono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Susanti, D. R. (2017). Komunikasi terapeutik terapis pada pasien penderita stroke di RS Syafira Pekanbaru (Studi deskriptif kualitatif). *JOM FISIP, 4(1)*, 1-9.