

GAMBARAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT PADA KLIEN HALUSINASI

Angkestareni.¹, Warjiman.², Murjani.³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin

Angkestawilsn11@gmail.com, Warjiman99@gmail.com, Semanda264@gmail.com

INTISARI

Komunikasi merupakan sarana dalam membina hubungan antara perawat dan klien dalam melaksanakan perannya salah satunya adalah dalam menerapkan komunikasi terapeutik dalam pemberian tindakan keperawatan. Komunikasi terapeutik dari empat tahap proses pelaksanaan, diantaranya yakni fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Tujuan penelitian ini mengetahui implementasi komunikasi terapeutik perawat pada klien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Banjarmasin Tahun 2016. Jenis penelitian ini deskriptif kuantitatif. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner untuk mendapatkan data dilakukan pada perawat. Analisa data menggunakan distribusi frekuensi. Jumlah populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah 65 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling. Hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam fase pra-interaksi dengan hasil 58 orang 89,2% melakukan dengan kategori sangat baik, pada fase orientasi dengan hasil 55 orang 84,6% dikategorikan sangat baik, pada fase kerja dengan hasil 64 orang 98,5% dikategorikan sangat baik, dan pada fase yang terakhir yaitu terminasi dengan hasil 62 orang 95,4% dikategorikan sangat baik. Diharapkan bagi perawat agar lebih meningkatkan berkomunikasi dengan klien lebih sering sehingga dapat memberikan dampak terapeutik yang dapat mempercepat kesembuhan klien.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Halusinasi, Perawat.

Jumlah : 183

PENDAHULUAN

Keterampilan berkomunikasi merupakan *critical skill* yang harus dimiliki perawat, karena komunikasi merupakan proses yang dinamis digunakan untuk memberikan pendidikan atau informasi kesehatan yang mempengaruhi klien untuk mengaplikasikannya dalam hidup, menunjukkan sifat *caring*, memberikan rasa nyaman, menumbuhkan rasa percaya diri dan menghargai nilai-nilai klien (Nurjannah, 2005).

Dampak dari seorang perawat yang tidak memiliki keterampilan berkomunikasi maka akan sulit untuknya mendapatkan apa yang harusnya dia peroleh dari komunikasi, sedangkan komunikasi yang efektif akan lebih mampu dalam mengumpulkan data, melakukan tindakan keperawatan (intervensi), mengevaluasi pelaksanaan dari intervensi yang telah dilakukan, melakukan perubahan untuk meningkatkan kesehatan. Berkomunikasi melalui mendengarkan dan berbicara dengan klien, dan menunjukkan empati serta mempromosikan rasa yang baik dengan membantu mereka untuk menemukan arti dan tujuan dalam sakit dan hidup secara keseluruhan adalah tugas perawat. Perawat jiwa menggunakan pengetahuan dari ilmu psikososial, teori kepribadian dan perilaku manusia.

Kesehatan Jiwa, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2014) mendefinisikan kesehatan sebagai kesehatan fisik, mental dan sosial,

bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit. Sedangkan yang dikatakan gangguan jiwa adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami keadaan yang tidak normal dalam pemikiran mentalnya dan perilaku yang tidak sesuai dengan yang seharusnya. Adapun fungsi kejiwaan adalah proses pikir, emosional, kemauan, dan perilaku psikomotorik, termasuk bicara.

Hasil Rikesdas, 2007 menunjukkan gangguan jiwa berat di Provinsi Kalimantan Selatan yang terbagi atas beberapa kabupaten kota yaitu Tanah Laut (0,0%), Kota Baru (0,5%), Banjar (13,3%), Barito Kuala (6,5%), Tapin (1,8%), Hulu Sungai Selatan (4,5%), Hulu Sungai Tengah (1,1%), Hulu Sungai Utara (5,6%), Tabalong (2,1%), Tanah Bumbu (1,8%), Balangan (1,3%), Banjarmasin (2,4%) dan Banjarbaru (0,8%).

Data *Medical Record* Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Banjarmasin, sepuluh penyakit terbanyak pasien rawat inap dan jalan pada tahun 2014 RSJ Sambang Lihum Banjarmasin, dengan diagnosa skizofrenia paranoid sebanyak 2.941 orang, skizofrenia tidak terdeferensiasi/terinci sebanyak 2.352 orang, skizofrenia residual berjumlah 1.920 orang, skizofrenia hebefrenik sebanyak 1.184 orang, depresif berat dengan sindrom psikotik sebanyak 431 orang, skizofrenia katatonik 317 orang, kelainan mental karena kerusakan disfungsi otak sebanyak 314 orang, kelainan psikotik akut sebanyak 259 orang, kelainan tingkah laku karena pemakaian zat psikoaktif sebanyak 227 orang, dan gangguan psikotik

polimortik dengan gejala skizofrenia sebanyak 158 orang.

Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Banjarmasin, sudah menggunakan SP (Strategi Pelaksanaan) tindakan keperawatan pada pasien halusinasi. Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dari tanggal 27 s/d 30 Desember selama 4 hari terhadap 7 orang perawat, dari hasil wawancara terhadap 3 (30%) orang perawat mengatakan saat ini sudah mengaplikasikan SP, namun belum secara maksimal khususnya dalam mengimplementasikan SP tindakan keperawatan pada pasien halusinasi. Dilakukannya observasi pada 5 (50%) orang perawat yang sedang melaksanakan komunikasi terapeutik terhadap pasien halusinasi, pada fase pra-interaksi perawat melakukan dengan baik seperti mendapatkan informasi tentang pasien, merencanakan tindakan, dan mengetahui nama pasien, sedangkan pada fase orientasi 3 orang diantaranya tidak melakukan dengan baik seperti mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan tidak menjelaskan tujuan tindakan.

Penelitian yang dilakukan oleh Lily Karina (2015) tentang “Gambaran tahapan komunikasi perawat di bangsal perawatan minimal care kelas III Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan”, jenis penelitian ini deskriptif kuantitatif.

Aulia Rachman (2009) dengan judul “Gambaran pelaksanaan komunikasi

terapeutik oleh perawat diruang rawat inap RSSI Suakia Insan Banjarmasin”. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pengambilan sampel data menggunakan teknik *purposive sampling* dengan rancangan penelitian deskriptif

Komunikasi dalam keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan harus mampu memberikan khasiat terapi bagi kesembuhan klien. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti dan membahas komunikasi terapeutik yang diterapkan rumah sakit jiwa, karena menurut peneliti, penerapan komunikasi terapeutik di rumah sakit jiwa sangat rumit dan menantang dari rumah sakit biasa pada umumnya. Karena yang mendapat penerapan tersebut bukan orang normal melainkan orang yang mengalami gangguan kejiwaannya. Maka dari itu peneliti mengangkat judul “Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Klien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Banjarmasin”.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif, yang merupakan penelitian yang mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat pada klien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Banjarmasin Tahun 2016.

Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdapat variabel tunggal yakni gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang tenang di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Banjarmasin Tahun 2016.

Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah semua perawat ruangan tenang pria yang berjumlah 17 orang, ruang tenang wanita berjumlah 16 orang, ruang transit pria berjumlah 16 orang dan ruang transit wanita berjumlah 16 orang. Sehingga ditotalkan menjadi 65 orang yang menjadi populasi di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Banjarmasin.

Sampel Penelitian

Sampel yang diteliti adalah keseluruhan perawat (PNS dan Non PNS) yang ada di 4ruangan RSJ Sambang Lihum Banjarmasin, dengan total sampel sebanyak 65 orang.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada ruangan tenang pria dan wanita kemudian pada ruangan transit pria dan wanita (4 ruangan) di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, pada tanggal 1 s/d 6 bulan Juni 2016.

Alat Pengumpulan Data

Instrument menggunakan kuesioner dengan memberikikan tanda *chek-list* (✓) pada setiap pertanyaan dalam fase pra interaksi, orientasi, kerja dan terminasi yang berjumlah 25 item pertanyaan.

Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada seluruh populasi yang mempunyai karakteristik yang sama dengan penelitian yang sebenarnya. Uji validitas ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Banjarmasin dengan 3 ruangan yaitu ruang cemara 10 orang, intensif 10 orang dan dual diagnosa 10 orang sehingga responden yang digunakan untuk uji valid 30 orang.

Uji Reliabelitas

Untuk mengetahui reliabilitas, caranya adalah dengan membandingkan nilai *crombach's alpha* dengan nilai standar. Pernyataan dikatakan reliabel apabila nilai *crombach's alpha* $\geq 0,6$. Dan sebaliknya pernyataan dikatakan tidak reliabel apabila nilai *crombach's alpha* $< 0,6$ (Budiman dan Riyanto, 2013).

Hasil uji reliabilitas yang sudah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil *crombach's alphas* yaitu 0,911 yang menyatakan bahwa kuesioner atau alat ukur reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian karena lebih dari 0,6.

Teknik Analisa Data

Analisa Univariat

Analisa data dilakukan dengan cara menghitung persentase dari setiap indikator variabel dengan cara menjumlahkan semua jawaban responden dari setiap item pertanyaan sesuai dengan bobot maksimal semua item pertanyaan. Hasil presentasi dari P pada pencapaian setiap responden kemudian di

interpretasikan kedalam beberapa kategori seperti berikut ini :

- a. Fase Pra Interaksi dikatakan sangat baik apabila 73% - 100%, baik apabila 49% - 72%, cukup baik apabila 25% - 48%, dan kurang baik 0% - 24%.
- b. Fase Orientasi dikatakan sangat baik apabila 73% - 100%, baik apabila 49% - 72%, cukup baik apabila 25% - 48%, dan kurang baik 0% - 24%.
- c. Fase Kerja dikatakan sangat baik apabila 73% - 100%, baik apabila 49% - 72%, cukup baik apabila 25% - 48%, dan kurang baik 0% - 24%.
- d. Fase Terminasi dikatakan sangat baik apabila 73% - 100%, baik apabila 49% - 72%, cukup baik apabila 25% - 48%, dan kurang baik 0% - 24%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat

Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Fase Pra-interaksi

No	Kategori	F	%
1	Sangat Baik	33	50,8
2	Baik	28	43,1
3	Cukup	4	6,2
4	Kurang	0	0
Jumlah		65	100

Berdasarkan hasil penelitian, dari fase pra interaksi diperoleh hasil perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan sangat baik dengan jumlah 33 orang (89,2%), baik berjumlah 28 orang (43,1%), kemudian cukup

4 orang (6,2%). Fase ini adalah masa persiapan perawat sebelum melakukan interaksi dan berkomunikasi dengan klien. Pada saat dilakukan penelitian, perawat mencari tahu tentang informasi, data-data serta mengetahui kondisi klien sebelumnya terlihat dari saat perawat melakukan apusan di pergantian dinas dan membaca dokumentasi dari buku status kesehatan klien. Selanjutnya perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien, perawat juga harus mempersiapkan mental dan emosinya, agar tidak menghambat proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini, jika kurangnya persiapan perawat mulai dari persiapan dirinya sampai klien yang akan dirawat, maka akan menimbulkan kecemasan yang dapat mempengaruhi interaksi dengan klien.

Hal ini didukung teori Lalongkoe (2013) yang mengatakan fase pra-interaksi merupakan fase persiapan, dalam tahap ini perawat menggali perasaan dan menilik dirinya dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada fase ini juga perawat mencari informasi tentang klien sebagai lawan bicaranya, dan setelah hal ini dilakukan, maka perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tujuan fase ini dilakukan adalah untuk mengurangi rasa cemas atau kecemasan yang mungkin dirasakan oleh perawat sebelum melakukan komunikasi terapeutik dengan klien.

Pendapat tersebut juga didukung oleh penelitian Lily.K (2015) yang melakukan penelitian yang sama terhadap perawat jiwa,

menyebutkan bahwa pada fase ini adalah dimana tahap persiapan yang dilakukan oleh perawat dengan tujuan mengurangi rasa cemas perawat sebelum berinteraksi.

Maka pada tahap ini diharapkan perawat agar selalu menyiapkan diri sebelum melakukan tindakan asuhan dalam keperawatan agar mempermudah dan adanya timbal balik dari komunikasi antara perawat-klien.

Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Fase Orientasi

No	Kategori	F	%
1	Sangat Baik	55	84,6
2	Baik	10	15,4
3	Cukup	0	0
4	Kurang	0	0
Jumlah		65	100

Berdasarkan Hasil penelitian, pada tahapan orientasi yang dilakukan perawat didapatkan hasil pelaksanaan komunikasi tahap orientasi sangat baik yaitu 55 orang (84,6%) dan baik yaitu 10 orang (15,4%). Fase orientasi terapeutik dimulai dari perkenalan klien pertama kalinya bertemu dengan perawat untuk melakukan validasi data diri. Keberhasilan perawat dalam tahap orientasi merupakan faktor awal yang mendukung berhasilnya komunikasi. Dimana perawat telah menerapkan komunikasi terapeutik dengan sangat baik. Mampu membina hubungan saling percaya, sehingga klien dapat bekerjasama dengan perawat untuk proses penyembuhan. Perawat bersikap ramah, sopan santun dan caring kepada klien. Klien percaya

secara penuh mengenai perawatan yang dijalani oleh klien.

Hal ini didukung teori Lalongkoe (2013) yang mengatakan tahap orientasi merupakan tahap awal pertama kali bertemu dengan klien untuk mulai membina hubungan saling percaya melalui penunjukan sikap positif, komunikasi terbuka, sikap jujur, ikhlas, menerima klien apa adanya, menepati janji, dan menghargai klien. Merumuskan kontrak bersama, menggali dan mengidentifikasi perasaan dan masalah klien, sehingga mendorong klien mengungkapkan perasaannya.

Berbeda dengan hasil penelitian Marisca.A (2013) mengatakan bahwa pada fase orientasi perawat sering kali mengabaikan fase-fase ini, dimana karena perawat merasa sudah saling kenal dan sudah sering berkomunikasi dengan klien, maka perawat tidak perlu memperkenalkan diri.

Dengan adanya tahap orientasi ini adalah untuk membina hubungan saling percaya, dimana pada saat berkomunikasi perawat-klien mampu saling terbuka dan saling percaya karena pada saat ini perawat melakukan pengenalan diri dan menjelaskan tujuan tindakan keperawatan.

Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat pada Fase Kerja

No	Kategori	F	%
1	Sangat Baik	64	98,5
2	Baik	1	1,5
3	Cukup	0	0

4	Kurang	0	0
Jumlah		65	100

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa pada tahap kerja diruang perawatan, melakukan fase kerja dengan hasil sangat baik 64 orang (98,5%) dan baik 1 orang (1,5%). Dari 65 responden 1 (1,5%) orang, dikategorikan baik. Dimana perawat telah melaksanakan tugas dan kewajibannya semaksimal mungkin, perawat yang bertugas juga memberikan asuhan keperawatan sesuai aturan yang berlaku diruangan, perawat juga menanyakan tentang keluhan klien, perasaan klien, dan kondisi fisik klien, dan perawat memberitahukan kepada keluarga klien yang berkunjung mengenai hal-hal yang bisa mereka lakukan untuk membantu klien dalam beraktivitas. Namun, kadang gaya komunikasi yang digunakan adalah gaya komunikasi satu arah, perawat juga lebih banyak berbicara daripada mendengarkan keluhan klien serta memperlihatkan sikap jemu. Menurut Jaya (2014) faktor yang menghambat komunikasi terapeutik adalah kemampuan pemahaman yang berbeda, gaya komunikasi satu arah, memberikan kritik mengenai perasaan klien dan terlalu banyak bicara yang seharusnya mendengarkan, serta memperlihatkan sikap jemu, pesimis.

Lalongkoe (2013) mengatakan pada tahap kerja ini perawat dan klien mengeksplorasi stressor yang sesuai. Mendorong dan mengerakkan perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, perasaan dan afeksi klien. Fase ini berkaitan dengan

pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagi persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.

Pendapat tersebut didukung oleh Khairunizha.H (2015) yang mengatakan bahwa pada fase kerja inilah saatnya perawat melakukan tindakannya baik itu memberikan pelayanan, perawatan dan asuhan keperawatan.

Fase kerja merupakan inti dari fase komunikasi terapeutik, dimana perawat mampu memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan, maka dari itu perawat diharapkan mempunyai pengetahuan yang lebih mendalam tentang klien dan masalah kesehatannya.

Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat pada Fase Terminasi

No	Kategori	F	%
1	Sangat Baik	62	95,4
2	Baik	3	4,6
3	Cukup	0	0
4	Kurang	0	0
Jumlah		65	100

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa komunikasi terapeutik perawat pada tahap terminasi diruang perawatan, melakukan dengan hasil sangat baik 62 orang (95,4%) dan baik 3 orang (4,6 %). Dari 65 responden 3 (4,6%) dengan kategori baik. Perawat telah meluangkan waktu untuk bertemu dengan

klien dan memberitahukan hasil tindakan atau kegiatan yang dilakukan (mengajar menghardik), yang kemudian perawat memberikan pujian ketika klien mampu bekerjasama selama tindakan atau kegiatan yang sudah dilakukan, perawat mengatur kembali waktu untuk interaksi yang selanjutnya pada klien, serta menanyakan kembali tindakan atau kegiatan yang sudah dilakukan, maksud dari tindakan tersebut adalah untuk mengetahui apakah penyampaian pesan dalam komunikasi terapeutik dapat diterima atau direspon dengan baik oleh si penerima pesan tersebut (klien), serta perawat memberitahukan tentang apa yang boleh dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh klien dan diakhiri dengan ucapan terima kasih kepada klien atas kerjasamanya.

Menurut Lalongkoe (2013) yang mengatakan fase ini adalah yang paling sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Perawat dan klien bersama-sama meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan. Perawat dalam fase ini adalah melakukan evaluasi subjektif dengan cara menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat, melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya, dan mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik.

Pendapat tersebut didukung oleh Aulia P (2013) yang mengatakan bahwa fase terminasi adalah fase yang terakhir dari fase komunikasi terapeutik, dimana perawat harus mengakhiri

tindakan dengan baik pula terhadap klien yang sudah diberikan asuhan keperawatan.

Pada fase terminasi adalah fase yang terakhir, dimana perawat meninggalkan pesan yang dapat diterima oleh klien dengan tujuan, ketika dievaluasi nantinya klien sudah mampu mengikuti saran perawat yang diberikan, maka dikatakan berhasil dengan baik komunikasi terapeutik perawat-klien apabila ada umpan balik dari seorang klien yang telah diberikan tindakan atau asuhan keperawatan yang sudah direncanakan.

Kesimpulan

Setelah dilaksanakan penelitian tentang gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang perawatan kelas III Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Banjarmasin, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada pasien halusinasi adalah tahap prainteraksi didapatkan hasil sangat baik 33 orang (50,8%) dan baik 28 orang (43,1%) dari 65 orang, dan 4 orang (6,2%) dikategorikan cukup baik dari 65 orang.
2. Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada pasien halusinasi dalam tahap orientasi didapatkan hasil sangat baik 55 orang (84,6%) dan baik 10 orang (15,4%) dari 65 orang.
3. Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada pasien halusinasi dalam tahap kerja didapatkan hasil sangat baik 58 orang (98,5%) dan baik 1 orang (1,5%) dari 65 orang.

4. Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada pasien halusinasi dalam tahap terminasi didapatkan hasil sangat baik 62

orang (95,4%) dan baik 3 orang (4,6%) dari 65 orang.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, M. (2015). *Hubungan*

Komunikasi Terapeutik dengan

Kemampuan Pasien Dalam

Menghardik Suara-Suara pada

Strategi Pelaksanaan (Sp1) Pasien

Halusinasi. Diakses tanggal 31

Maret 2016, dari

<http://journal.stikim.ac.id/journal/pdf>

[/JURNAL%20KEPERAWATAN/JU](#)

[RNAL%20PDF%202015/Vol%205](#)

[%20No.3%20September%202015/J](#)

[urnal%20Hering.pdf](#)

Aulia.P.(2015). *Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien Penyakit Kejiwaan Akibat Perilaku Kekerasan Pada Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang.*

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Suatu Pendekatan Praktek Edisi VI*. Jakarta : Rineka Cipta

Karina, L. (2015). *Gambaran Tahapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Bangsal Perawatan Minimal Care Kelas III Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan*. Naskah Publikasi

Khairunizha.H (2015). *Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap*

Rumah Sakit Stella Makassar. Naskah Publikasi

Lalongkoe, M.R. (2013). *Komunikasi Keperawatan: Metode Berbicara Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Notoatmodjo, S. (2003). *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta

Nurhasanah, Nunung. (2010). *Ilmu Komunikasi dalam Konteks Keperawatan Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: TIM.

Nurjannah, Intansari. (2005). *Komunikasi dalam Keperawatann Dasar-dasar Komunikasi Bagi Perawat*. Yogyakarta: Mocomedika.

Rachman, A. (2009). *Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin*. Skripsi STIKES Suaka Insan Banjarmasin. Naskah publikasi.

RIKESDAS. (2007). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan DEPKES RI.

Suryani. (2005). *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktek*. Bandung: Alfabeta

WHO.(2014).http://www.who.int/quantifyng_ehimpacts/global/en/ArticleEHP

052002.pdf?ua=1.5.1.2014 di akses
27 Oktober 2014

Peneliti :

1. **Angkestareni**. Mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin
2. **Warjiman, MSN**. Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Suka Insan Banjarmasin
3. **Murjani, MM** Kepala Bidang Keperawatan RSJ Sambang Lihum Banjarmasin