

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN PASIEN DI RUANG TERATAI RSUD Dr. H. SOEMARNO SOSROATMODJO KUALA KAPUAS

Anggraeny, J; Marathning, Anastasia; Ivana, Theresia
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin
Email: JennieanggraenieMassan@yahoo.co.id

INTISARI

Latar Belakang: Keperawatan sebagai suatu profesi mengharuskan pelayanan keperawatan diberikan secara profesional oleh perawat. Komunikasi perawat-pasien yang terapeutik menjadikan suatu kewajiban. Komunikasi diartikan sebagai komunikasi interpersonal, dimana keterampilan komunikasi interpersonal memungkinkan perawat untuk menciptakan dan menjaga hubungan terapeutik yang baik yang akan memfasilitasi tercapainya tujuan kesembuhan yang optimal.

Tujuan: Mendeskripsikan tahapan Komunikasi terapeutik Perawat dengan Pasien di ruang Teratai RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas pada tahun 2017.

Metode : Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Deskriptif dengan metode pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Responden yang dikumpulkan yaitu berjumlah 42 responden. Alat ukur kuesioner dalam 4 fase komunikasi terapeutik dinilai dengan 20 item pernyataan.

Hasil : Hasil penelitian, Fase Orientasi baik (52,4%), cukup baik (38,1%), tidak baik (9,5%). Fase identifikasi sangat baik (7,1%), baik (47,6%), cukup baik (40,5%), tidak baik (4,8%). Fase ekspliotasi (54,8%), cukup baik (42,9%), tidak baik (2,4%). Fase terminasi sangat baik (2,4%), baik (28,6%), cukup baik (59,5%), tidak baik (9,5%). Tahapan berdasarkan empat fase teori Peplau sangat baik (4,8%), baik (52,4%), cukup baik (35,7%) dan tidak baik (7,1%).

Kesimpulan : Tahapan komunikasi terapeutik perawat dengan Pasien terhadap fase orientasi, identifikasi, eksploitasi dan terminasi di ruang Teratai RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas Tahun 2017 dalam kategori baik sebanyak (35,7%).

Kata kunci : *Fase Orientasi, Fase Identifikasi, Fase Eksploitasi, Fase Terminasi, Komunikasi Terapeutik*

Referensi: 31 (2001-2015)

PENDAHULUAN

Keperawatan sebagai suatu profesi mengharuskan pelayanan keperawatan diberikan secara profesional oleh perawat. Untuk dapat dikatakan profesional salah satu cirinya adalah pelayanan keperawatan yang diberikan berdasarkan pada ilmu pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang cukup memungkinkan perawat untuk mengerti tentang suatu hal dan dapat menanggapi berdasarkan rasional dan secara konseptual memahami apa yang harus dilakukan untuk mencapai yang diinginkan. perawat dituntut untuk mempunyai pengetahuan tentang konsep dan teori sebagai dasar interaksi dalam mengartikan suatu informasi yang diterima serta dapat menjalin komunikasi yang efektif (Nursalam, 2001).

pasien adalah individu (*system personal*) yang tidak mampu mengatasi peristiwa atau masalah kesehatan ketika berinteraksi dengan lingkungan (King, 2009). Pernyataan King, ditambahkan kembali oleh (Leineger, 2009) bahwa pasien adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat, atau komunitas dengan kemungkinan kebutuhan fisik, psikologis, atau sosial, didalam konteks budaya mereka, yang merupakan penerimaan asuhan keperawatan.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, mempunyai tujuan serta kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal (antarpribadi) yang professional mengarah pada tujuan kesembuhan pasien dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara tenaga medis dan pasien (Kusumawati, 2012).

Keperawatan adalah terapeutik dalam seni penyembuhan, membantu individu

yang sakit atau membutuhkan perawatan kesehatan yang dinilai dalam proses interpersonal sebab melibatkan interaksi antara dua atau lebih individu yang mempunyai tujuan menurut Peplau dalam Kusumawati (2013). Peplau mengembangkan modelnya dengan merinci konsep struktural dari proses antar-personal disinilah letak fase hubungan perawat-pasien. Peplau menjelaskan tentang empat fase hubungan perawat –pasien, yaitu fase orientasi, identifikasi, eksploitasi dan terminasi. Empat fase itu saling berkaitan. Disetiap fase diperlukan peran yang berbeda sesuai dengan kebutuhan klien (Asmadi, 2008).

Berdasarkan data-data diatas didapatkan adanya kesenjangan dan kebutuhan akan pentingnya komunikasi terapeutik perawat kepada pasien. Untuk alasan inilah maka sangat pentinglah bagi peneliti untuk menjabarkan pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat di ruang perawatan Rumah Sakit.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara kuesioner dengan sejumlah sampel penelitian dengan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif.

Sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan pasien di ruang Teratai RSUD Dr. H. Soemarno Sosroadmodjo Kuala Kapuas. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 42 responden yang diambil secara *Accidental sampling* dengan batasan waktu pengumpulan sampel dan data selama satu bulan.

Waktu dan Tempat Penelitian

Ruang Teratai RSUD Dr. H. Soemarno
Sosroadmodjo Kuala Kapuas.

Analisa Data Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik analisa univariat karena hanya mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian.

Alat Pengumpulan Data

Alat ukur penelitian ini adalah kuesioner. Parameter untuk variabel adalah tugas-tugas perawat pada sub variabel yaitu empat fase tahapan komunikasi terapeutik dengan empat kategori hasil ukur pada setiap fase. Sangat baik : 76% - 100%, baik : 56% - 75%. Cukup baik : 40% - 55%, dan tidak baik : < 40%.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.1. Distribusi frekuensi Karakteristik Responden

Berdasarkan usia			
No	Usia	n	(%)
1	18 – 22	7	16, 7
2	23 – 28	5	11, 9
3	29 – 34	1	2, 4
4	35 – 43	10	23, 8
5	44 – 50	4	9, 5
6	51 – 60	15	35, 7
Total		42	100

Berdasarkan jenis kelamin			
No	Jenis Kelamin	n	(%)
1	Laki - Laki	22	52, 4
2	Perempuan	20	47, 6
Total		42	100

Berdasarkan ras (suku)			
No	Ras (suku)	n	(%)
1	Banjar	24	54, 1
2	Dayak	13	31, 0
3	Jawa	5	11, 9

Berdasarkan tingkat pendidikan			
No	Pendidikan	n	(%)
1	S1	1	2, 4
2	SMA	14	33, 3
3	SMP	11	26, 2
4	SD	16	38, 1
Total		42	100

Tabel distribusi frekuensi menunjukkan responden terbanyak terdapat pada kelompok umur 51-60 tahun sebanyak 15 responden (35,7%), menurut jenis kelamin lebih banyak laki-laki sebanyak 22 responden (52,4%) dan responden perempuan sebanyak 20 responden (47,6%), Lebih didominasi oleh suku Banjar sebanyak 24 responden (54,1%), dari data pengelompokan diatas tingkat pendidikan paling banyak adalah SD sebanyak 16 responden (38,1%).

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan fase orientasi dalam komunikasi Terapeutik Perawat-Klien.

No	Fase Orientasi	n	(%)
1	Sangat Baik	0	0
2	Baik	22	52,4
3	Cukup Baik	16	38,1
4	Tidak Baik	4	9,5
Total		42	100

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa Perawat sudah dapat melaksanakan fase orientasi dalam rentang yang baik (52.4%) meskipun masih ada 9,5 % Perawat yang belum menjalankan tahap ini dengan semestinya.

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Fase identifikasi dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik Perawat-Klien.

No	Fase Identifikasi	n	(%)
1	Sangat Baik	3	7,1
2	Baik	20	47,6

3	Cukup Baik	17	40,5
4	Tidak Baik	2	4,8
Total		42	100

Komunikasi terapeutik Perawat terhadap Klien pada tahapan fase identifikasi mayoritas berkategori baik (47,6%). Meskipun demikian masih terdapat Perawat yang melaksanakan tahapan ini dengan tidak baik (4,8%).

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Fase eksploitasi dalam Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat-Klien.

No	Fase Eksploitasi	n	(%)
1	Sangat Baik	0	0
2	Baik	23	54,8
3	Cukup Baik	18	42,9
4	Tidak Baik	1	2,4
Total		42	100

Berdasarkan tabel 1.4 diatas diketahui tahapan komunikasi fase eksploitasi dalam 4 kategori dari 42 responden menunjukkan fase eksploitasi pernyataan responden lebih dominan pada kategori baik sebanyak 23 responden (54,8%).

Tabel 1.5 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Fase terminasi dalam Komunikasi Perawat-Klien.

No	Fase Terminasi	n	(%)
1	Sangat Baik	1	2,4
2	Baik	12	28,6
3	Cukup Baik	25	59,5
4	Tidak Baik	4	9,5
Total		42	100

Tabel distribusi frekuensi pelaksanaan fase terminasi dalam pemberian komunikasi terapeutik oleh perawat menunjukkan bahwa mayoritas Perawat menunjukkan sikap cukup baik 59.5%.

Tabel 1.6 Distribusi Frekuensi

Tahapan komunikasi terapeutik berdasarkan Teori Peplau

No	Kategori	n	(%)
1	Sangat Baik	2	4,8
2	Baik	22	52,4
3	Cukup Baik	15	35,7
4	Tidak Baik	3	7,1
Total		42	100

Berdasarkan Tabel 1.6 diatas diketahui tahapan komunikasi terapeutik berdasarkan empat fase teori Peplau dari 42 responden menunjukkan bahwa pernyataan responden sebanyak 22 (52,4%) masuk dalam kategori baik. Pelaksanaan Komunikasi terapeutik perawat menurut teori Peplau menunjukkan bahwa mayoritas perawat sudah baik dalam mempraktikkan setiap fase-fase komunikasi terapeutik.

PEMBAHASAN

Komunikasi terapeutik yang dimulai dengan tahap orientasi harus dilalui perawat dengan tersenyum saat pertama bertemu dan menyapa pasien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, dan perawat juga menjelaskan tujuan dari kegiatan yang akan dilakukan ketika ingin melaksanakan asuhan keperawatan kepada Klien.

Meskipun sedikit, terdapat setidaknya 9.5 % responden yang memiliki nilai rentang tidak baik untuk fase ini. Hal ini kemungkinan dikarenakan perawat jarang melaksanakan beberapa tugas pada fase orientasi seperti perawat tidak memperkenalkan diri saat pertama bertemu pasien, perawat tidak membuat kontrak waktu untuk pelaksanaan kegiatan saat bertemu pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Apriliani Sari R (2015) dengan hasil penelitian pada fase orientasi dalam kategori positif sebanyak (93,3%). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Akbar Patrisia A, Sidin Indahwaty, Pasinringi A Syahrir (2013)

dengan hasil pelaksanaan komunikasi fase orientasi masih kurang, yaitu 22 responden puas (23,2%) dan 73 responden tidak puas (76,8%).

Mengingat betapa pentingnya tahap orientasi dalam pemberian asuhan keperawatan dan menjalin komunikasi dengan klien. Alangkah baiknya jika Perawat mempertahankan nilai baik dari pelaksanaan komunikasi terapeutik ini dan bekerja keras untuk melatih diri untuk tidak melewatkan fase ini dalam menjalin komunikasi dengan klien.

Perawat yang sudah melaksanakan fase identifikasi dalam komunikasi terapeutik yang baik adalah perawat yang selalu memberi kesempatan berdiskusi tentang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan kepada klien, selalu menanyakan keluhan yang dirasakan klien, mengerti dengan penyakit yang dirasakan klien, dan selalu memberikan dorongan kepada klien agar cepat sembuh.

Apriliani Sari R (2015) dalam penelitiannya juga mendapatkan hal yang kurang lebih sama. Perawat mayoritas sudah mampu melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik pada tahap identifikasi ini. Sebanyak 4.8 % perawat yang masih belum melaksanakan tahapan komunikasi ini. Penyebab dari hal ini banyak sekali. Entah itu berasal dari dalam diri perawat itu sendiri, tempat kerja atau factor lainnya.

Mengingat betapa pentingnya fase ini dalam menjalin komunikasi terapeutik yang baik. Perawat sudah sewajarnya menguasai tahapan ini dan mempraktikkannya dengan baik ketika berhadapan dengan Klien. Manajemen ruangan perlu memusatkan perhatian dalam pemberian asuhan keperawatan yang baik kaitannya dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik yang baik ini.

Perawat kebanyakan sudah mampu

melakukan tahapannya fase orientasi ditandai dengan perawat yang sudah memberikan layanan sesuai kebutuhan klien, memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana, dalam melakukan tindakan perawat selalu memperhatikan keadaan klien.

Pada fase ini terdapat pernyataan tidak baik dari responden, karena perawat belum melaksanakan beberapa tahapan seperti, perawat tidak berupaya menciptakan situasi atau suasana yang meningkatkan percaya diri klien, perawat tidak berupaya mengatasi kecemasan yang dirasakan klien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Apriliani Sari R (2015) dengan hasil penelitian pada fase eksploitasi dalam kategori positif sebanyak (96,7%). Penelitian ini didukung jurnal penelitian Akbar Patrisia A, Sidin Indahwaty, Pasinringi A Syahrir (2013) dengan hasil kepuasan pasien berdasarkan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase kerja sudah cukup baik, yaitu 93 responden puas (97,9%) dan 2 responden tidak puas (2,1%).

Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam fase terminasi dikatakan cukup baik karena Perawat mampu mengulangi penjelasan yang sudah disampaikan, Perawat mengevaluasi kembali perasaan klien setelah mendapatkan informasi terkait penyakit yang dialami klien, perawat menentukan waktu untuk melanjutkan diskusi selanjutnya pada klien, perawat menawarkan topik yang bersangkutan tentang penyakit klien yang akan dibicarakan pada kunjungan selanjutnya. Berdasarkan pernyataan responden pada tahapan diatas perawat hanya melakukannya fasa terminasi ini dalam rentang waktu kadang-kadang.

Pada fase ini juga terdapat pernyataan baik dari responden karena perawat sudah melakukan tahapannya

memberikan saran tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap kesehatan klien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Akbar Patrisia A, Sidin Indahwaty, Pasinringi A Syahrir (2013). Dengan hasil pada pelaksanaan komunikasi terapeutik pada fase terminasi masih kurang, yaitu 11 responden puas (11,6%) dan 84 responden tidak puas (88,4%). Penelitian ini tidak sejalan dengan Apriliani Sari R (2015) dengan hasil penelitian pada fase terminasi dalam kategori positif sebanyak (100%).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan sebagai berikut

1. Gambaran tahapan komunikasi terapeutik perawat dan klien fase orientasi kepada pasien saat dirawat di Ruang Teratai berdasarkan pernyataan 42 responden dikategorikan baik 52,4%.
2. Gambaran tahapan komunikasi terapeutik perawat dan klien fase identifikasi kepada pasien saat dirawat di Ruang Teratai berdasarkan pernyataan 42 responden dikategorikan baik 47,6%.
3. Gambaran tahapan komunikasi terapeutik perawat dan klien fase eksploitasi kepada pasien saat di rawat di ruang Teratai berdasarkan pernyataan 42 responden dikategorikan baik 54,8%
4. Gambaran tahapan komunikasi terapeutik perawat dan klien fase terminasi kepada pasien saat di rawat di ruang Teratai berdasarkan pernyataan 42 responden dikategorikan cukup baik 59,5%
5. Gambaran Tahapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dan Klien Berdasarkan Teori Peplau kepada pasien saat dirawat di Ruang Teratai berdasarkan pernyataan 42 responden dikategori sangat baik sebanyak 4,8%, baik 52,4%, cukup baik 35,7% dan tidak baik 7,1%.

SARAN

1. Bagi Rumah sakit

Dalam hal ini peneliti mencoba memberikan beberapa saran untuk institusi Rumah Sakit RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas agar dapat mengoptimalkan proses pelaksanaan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien, seperti berikut :

- 1) Mengadakan kegiatan seminar, workshop atau pelatihan tentang komunikasi terapeutik berdasarkan standar dan teori keperawatan dengan mengikut sertakan perawat dari setiap bangsal disetiap tahunnya.
- 2) Menerapkan kebijakan penerapan komunikasi terapeutik seseuai SOP penerapan komunikasi terapeutik di semua Bangsal Rumah Sakit.
- 3) Mengadakan penilaian perawat terbaik setiap tahunnya dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap pasien dengan memberikan reward atau penghargaan perawat terbaik sehingga juga dapat meningkatkan motivasi kerja perawat dalam bekerja.
- 4) Selalu bekerjasama dengan mahasiswa jika ada yang ingin melakukan penelitian tentang komunikasi terapeutik hal ini sekaligus sebagai bahan evaluasi untuk melihat kinerja dan mutu pelayanan oleh tenaga kesehatan Rumah Sakit.

2. Bagi perawat

Sebagai tenaga medis yang berperan penting dalam proses perawatan klien sebagai tenaga perawat diuntut untuk memahami dan melaksanakan tahapan komunikasi berdasarkan empat fase ini sehingga terciptanya hubungan yang terapeutik dan rasa saling percaya antara perawat dan klien dapat tercapai secara optimal. Sehingga proses keperawatan dapat

bejalan dengan baik jika tercipta hubungan yang baik antara pasien dan petugas kesehatan terutama perawat, tindakan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik dan tujuan bersama dapat tercapai yaitu kesembuhan yang optimal. Dalam hal ini disarankan untuk perawat sebagai berikut :

- 1) Melihat dari hasil penelitian ini ada pernyataan negatif dalam setiap fase terutama sangat kurang pada fase terminasi sehingga untuk perawat disarankan untuk lebih meningkatkan lagi pelaksanaan tahapan pada fase tersebut. Dan tetap mempertahankan komunikasi yang sudah terjalin baik dari setiap fase.
 - 2) Aktif dalam mengikuti setiap kegiatan seminar atau pelatihan tentang komunikasi terapeutik yang sesuai SOP, sehingga perawat mempunyai dasar pengetahuan yang kuat sehingga dalam pelaksanaan proses keperawatan dapat dilakukan secara optimal dan profesional.
 - 3) Selalu mencari tahu tentang cara-cara komunikasi terapeutik yang efektif terhadap pasien melalui penelitian atau jurnal terbaru.
3. Bagi Institusi

Sebagai bahan institusi dalam membantu mempersiapkan mahasiswa sebagai calon perawat profesional yang mengerti dan memahami fase-fase tentang komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien serta dapat menerapkan dalam keperawatan. Untuk itu disarankan bagi institusi pendidikan untuk memasukan pembelajaran komunikasi terapeutik ke dalam mata ajar atau kurikulum awal perkuliahan baik secara teori maupun praktek dalam proses pembelajaran. Sehingga mahasiswa lebih memahami pentingnya komunikasi terapeutik dalam proses keperawatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan tahapan komunikasi perawat dan klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.
- Arikunto, S (2006). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Apriliani, R.S (2015). *Gambaran Persepsi Klien Terhadap Komunikasi Interpersonal Perawat Berdasarkan Teori Peplau Di Ruang Tulip Lantai III PDW dan PDP Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. Tidak dipublikasikan*.
- Akbar Patrisia A, Sidin Indahwaty, Pasinringi A Syahrir (2013). *Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makasar Tahun 2013*.
- Alligood Raile Martha (2014). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Elsevier Inc.
- Asmadi, (2008). *Konsep dasar keperawatan*.
- Budi Anna, Keliat (1998). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Budi Anna, Keliat (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta : EGC

- Christense, Paula J. (2009). *Proses Keperawatan Aplikasi Model Konseptual*. Jakarta : EGC
- Damaiyanti, Mukhrifah (2010). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung : Refika Aditama
- Damaiyanti, D. (2013). *Buku Pintar Perawat Profesional Teori dan Praktik*.
- Hidayat, A.A. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : salemba Medika
- Karina, L. (2015). *Gambaran Tahapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Bangsal Perawatan Minimal Care Kelas III Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang lihum Provinsi Kalimantan Selatan*. tidak dipublikasikan
- Kozier, Barbara & Lenora Erb. (2010). *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktek edisi 7 Vol. 02*. Jakarta : EGC
- Kusumawati, Farida (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
- Maghsoodi Solmaz, Zarea Kouros, Haghizadeh H. M, Dashtbozorgi Bahma (2014). *The Effect Of Nursing Peplau's therapeutic Relationship Model On Anxiety Of Coronary artery Bypass Graft Surgery Candidates*.
- Mundzakir . (2006). *Komunikasi Keperawatan. (Aplikasi Dalam Pelayanan)*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Nasir, dkk (2011). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta Rinerka Cipta.
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan praktis Edisi 3*. Jakarta : salemba medika
- Nurjanah, I (2005). *Komunikasi keperawatan : Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat*. Yogyakarta : MocoMedika
- Nurjanah, I (2001). *Hubungan Terapeutik perawat dan Klien, Kualitas Pribadi Sebagai Sarana*. Yogyakarta : bagian penerbit PSIK, Fakultas Kedokteran UGM.
- Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika
- Pieter, L (2010). *Pengantar Psikologis dalam Keperawatan*. Jakarta : Prenada Media
- Potter & Perry (2010). *Fundamental Keperawatan Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika
- Rusmilawati, (2015). *Gambaran Persepsi Perawat Terhadap Pelaksanaan Tahapan Komunikasi Terapeutik dalam Proses Perawatan Pasien RPK Rumah sakit*

*Jiwa Sumbang Lihum
Banjarmasin 2015. Tidak
dipublikasikan.*

Suryani, (2015). *Komunikasi Terapeutik
: Teori dan Praktik cet 2015.*
Jakarta : EGC

Suryani, (2005). *Komunikasi terapeutik
Teori dan Praktek.* Jakarta :
EGC

Stuart, G.W. & Sundeen. S.J. (1998).
*Buku Saku Keperawatan
Jiwa. Alih Bahasa: Achir
Yani S.Hamid.* edisi ke- 3.
Jakarta : EGC

Undang-Undang Republik Indonesia
Nomor 38 Tahun 2014.
Bandung : Citra Umbara

Peneliti :

1. **Jenny Anggraeni**
Mahasiswa STIKES Suaka Insan
Banjarmasin
2. **Anastasia Maratning**
Dosen STIKES Suaka Insan
Banjarmasin
3. **Theresia Ivana**
Dosen STIKES Suaka Insan
Banjarmasin

