

GAMBARAN PRAKTIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK DAN KOMUNIKASI SOSIAL PERAWAT DALAM PEMBERIAN PELAYANAN KEPERAWATAN

Asrin¹⁾ Ridlwan Kamaluddin²⁾ Wahyu Ekowati³⁾

^{1,2, 3}Program sarjana Keperawatan, Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

Communication is a basic of a nursing care process. Communication is therefore very important because it could influence the level of patient satisfaction with health care services, increase of adaptation during hospitalisation, increase of adaptation for doing task that can cause a stress, decrease of pain, and accelarate of recovery. On the other hand, poor of communication is a main source of patient dissatisfaction.

This research was conducted to know the description of nursing therapeutic communication and social communication practice by the nurses at Prof. Dr. Margono Soekarjo Hospital of Purwokerto.

This study utilized a descriptive method with quantitative approach. The population of this study were all nurses at Prof. Dr. Margono Soekarjo Hospital of Purwokerto. The respondents were nurses who did a communication with patients on medical and surgical wards at Prof. Dr. Margono Soekarjo Hospital of Purwokerto. The sampling method was done by quota sampling. The analysis of data was conducted by using the descriptive analysis.

The study result shows that all techniques of nursing therapeutic communication were utilised by the nurses in caring the patients. The most often technique of therapeutic communication that is utilised by nurses are silent technique with frequency 150 (22,6%). While the technique of therapeutic communication that fewest utilized by nurses are reflection with frequency 12 (1,8%). Hereinafter, for the frequency of communication that can be seen according to shift work nurse can be concluded that morning shift show biggest communications frequency that is 243 times (36,4%) caught up with noon shift equal to 234 times (35%) , and at least for the shift of night equal to 191 times (28,6%). Other side, social communications which used by nurse in caring the patients consist of social discussion, family discussion, child concern discussion, vacation concern discussion, discussion concerning happiness/gladness and giving advise. Overall of social communications were most utilized by nurse in caring the patients are giving advise with amount 114 (37,9%). While the fewest social communications that used by nurse in caring the patients is personal discussion with amount 1 (0,3%). According to shift work nurse, the most social communications frequency that used is in the mornings shift that amount 111 (36,9 %) and the fewest is at noon shift counted 90 (29,9%).

Conclusion of research can be described that all therapeutic communications technique were utilized by nurse in caring the patients and the most often technique of therapeutic communication that is utilised by nurses are silent technique and also which is the fewest technique that used by nurse is reflection technique. Pursuant to shift work nurse the most therapeutic communications done at morning shift. While for the technique of social communications which most is used is giving advise and also which is rarest used is personal discussion with biggest communications amount done at morning shift

Keywords: Therapeutic communication; social communication; and nursing care

PENDAHULUAN

Setiap individu berkomunikasi secara konstan dari lahir sampai meninggal dunia. Semua proses kehidupan berfokus pada komunikasi. Dalam praktik keperawatan, komunikasi merupakan sarana dalam membina hubungan terapeutik dan komunikasi merupakan sarana untuk mempengaruhi orang lain dalam upaya mencapai kesuksesan hasil tindakan keperawatan (Fortinash & Holoday-Worret, 2000). Komunikasi diklaim sebagai fondasi dari semua pelayanan keperawatan (Baker & Melby, 1996). Komunikasi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien (Ricketts, 1996). Menurut Cortis dan Lacey (1996) komunikasi yang efektif juga dapat meningkatkan penyesuaian dalam masa hospitalisasi, beradaptasi baik dengan tindakan yang membuat stres, menurunkan nyeri, dan mempercepat kepulihan setelah proses pembedahan. Komunikasi dalam kehidupan sehari-hari menurut Elliot dan Wright (1999) juga sangat penting untuk berbagai alasan, dimana komunikasi dapat memberikan pertukaran informasi dan memberi dukungan emosional pada saat stres.

Sebaliknya kurangnya kepuasan dan kualitas komunikasi dapat berimplikasi serius terhadap kesehatan fisik dan psikologis (Elliot & Wright, 1999). Lebih lanjut, Caris-Verhallen, de Grijter & Kerkstra (1999) menyatakan bahwa jeleknya komunikasi merupakan sumber terbesar dari ketidakpuasan pasien.

Berdasarkan hal-hal di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi sangatlah memegang peranan penting dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Komunikasi yang dilakukan dalam pelayanan keperawatan bisa dalam bentuk komunikasi terapeutik dan komunikasi sosial.

Dalam pemberian pelayanan keperawatan kepada pasien seharusnya lebih

diutamakan komunikasi yang bersifat terapeutik karena komunikasi ini lebih fokus pada proses peningkatan perkembangan kesehatan pasien, pemahaman permasalahan kesehatan pasien, dan membantu dalam mencapai kesehatan yang optimum (Fortinash & Holoday-Worret, 2000). Oleh karena itu gambaran praktik komunikasi terapeutik dan komunikasi sosial perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan perlu dilakukan guna mengetahui perbandingan frekuensi dari keduanya. Hasil dari gambaran ini diharapkan dapat dijadikan dasar dalam usaha membenahi kualitas komunikasi perawat selanjutnya, khususnya dalam upaya peningkatan komunikasi yang terapeutik karena kebanyakan data penelitian sebelumnya telah menemukan bahwa jeleknya ketrampilan komunikasi terapeutik perawat merupakan hal yang biasa (Dennison, 1995)

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang akan digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah semua perawat di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Sampel penelitian adalah perawat yang melakukan komunikasi pada pasien di ruang rawat inap penyakit bedah dan penyakit dalam. Sampel penelitian akan diambil secara kuota sampling dengan pertimbangan besarnya jumlah kamar perawatan pada masing-masing ruangan dan jumlah pasien yang dirawat pada masing-masing kamar.

Jalannya penelitian akan dimulai dengan mengamati semua perilaku responden yang sedang melakukan komunikasi kepada pasien pada saat memberikan pelayanan keperawatan dalam waktu satu *shift* tugas (*shift* pagi, siang, dan malam). Semua jenis dan frekuensi komunikasi yang dilakukan oleh perawat baik komunikasi sosial maupun

komunikasi terapeutik dicatat pada lembaran observasi yang telah dipersiapkan. Kemudian data akan diolah dan dianalisa dengan menggunakan komputer. Analisa data akan dilakukan dengan statistik deskriptif.

HASIL DAN BAHASAN

Hasil penelitian dikelompokkan menjadi 2 bagian, yaitu hasil penelitian tentang gambaran praktik komunikasi terapeutik perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan dan hasil penelitian tentang gambaran praktek komunikasi social perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto. Pengambilan data dilakukan selama 18 hari yang dibagi menjadi dua tempat yaitu ruangan Asoka yang mewakili ruangan penyakit dalam dan ruang Kenanga yang mewakili ruangan penyakit bedah. Dalam pengambilan data dibagi menjadi tiga shift yaitu shift pagi (pukul

07.00-14.00), shift siang (pukul 14.00-21.00) dan shift malam (pukul 21.00-07.00). Dari masing-masing shift data diambil selama 3 hari.

Jenis komunikasi terapeutik yang digunakan oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan terdiri dari 10 jenis komunikasi terapeutik. Hal ini menunjukkan bahwa keseluruhan teknik komunikasi terapeutik digunakan selama memberikan pelayanan keperawatan. Observasi dilakukan di dua bangsal yaitu bangsal asoka yang mewakili bangsal penyakit dalam dan bangsal kenanga yang mewakili bangsal penyakit bedah. Dari pengolahan data hasil observasi didapatkan gambaran praktik komunikasi terapeutik perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan seperti terlihat dalam tabel 3 dan rata-rata frekuensi penggunaan teknik komunikasi terapeutik oleh perawat tercantum pada tabel 4.

Tabel 3. Gambaran praktik komunikasi terapeutik perawat.

No	Jenis Komunikasi	Ruang Asoka			Ruang Kenanga			
		Pagi	Sore	Malam	Pagi	Sore	Malam	
1	Komunikasi Terapeutik	Mendengarkan aktif	25	17	14	29	32	19
		Pembukaan	10	8	10	9	10	16
		luas/memberi pertanyaan terbuka						
		Mengulang pertanyaan	15	9	5	9	14	10
		Klarifikasi	6	3	9	7	8	9
		Refleksi	3	1	1	2	4	1
		Fokusing	6	7	0	5	9	1
		Berbagi Persepsi	5	5	5	6	8	6
		Pengidentifikasian tema	8	7	4	8	10	6
		Diam	31	27	25	26	27	14
	Humor	11	8	20	19	20	16	
Jumlah		123	92	93	120	142	98	

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah frekuensi komunikasi terapeutik perawat pada shift pagi adalah 243 kali

(36,4%) , shift siang 234 kali (35%) , dan shift malam 191 kali (28,6%).

Tabel 4. Rata-rata frekuensi teknik komunikasi terapeutik perawat.

No	Jenis Komunikasi		Frekuensi	Prosentase
1	Komunikasi Terapeutik	Mendengarkan aktif	136	20,4%
		Pembukaan luas/memberi pertanyaan terbuka	63	9,4%
		Mengulang pertanyaan	62	9,3%
		Klarifikasi	42	6,3%
		Refleksi	12	1,8%
		Fokusing	28	4,2%
		Berbagi Persepsi	35	5,4%
		Pengidentifikasian tema	43	6,4%
		Diam	150	22,6%
		Humor	94	14,1%
Jumlah			668	100%

Dari tabel di atas secara keseluruhan rata-rata komunikasi terapeutik yang paling sering dilakukan oleh perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan adalah teknik komunikasi diam dengan frekuensi 150 (22,6%). Sedangkan teknik komunikasi terapeutik yang paling sedikit dilakukan adalah refleksi dengan frekuensi 12 (1,8%). Selanjutnya, untuk frekuensi komunikasi yang dilihat berdasarkan shift kerja perawat dapat disimpulkan bahwa shift pagi menunjukkan frekuensi komunikasi yang paling besar yaitu 243 kali (36,4%), disusul dengan shift siang sebesar 234 kali (35%), dan paling sedikit untuk shift malam sebesar 191 kali (28,6%).

Menurut Stuart dan Sundeen (1995) diam adalah kurang komunikasi verbal untuk alasan terapeutik. Teknik ini bernilai terapeutik apabila memberikan waktu kepada pasien untuk berfikir dan menghayati, perlambat tempo interaksi, dan dorongan pasien untuk mengawali percakapan, sementara itu perawat menyampaikan dukungan, pengertian dan penerimaannya. Teknik ini menjadi tidak terapeutik apabila perawat mempertanyakan pasien ada apa yang terjadi; gagal untuk menghentikan kediaman. Sedangkan ketrampilan komunikasi refleksi merupakan mengembalikan pikiran dan perasaan klien

(Schultz dan Videbeck, 1998) atau mengembalikan ide, perasaan dan pertanyaan kepada klien (Stuart dan Sundeen, 1995). Teknik ini bernilai terapeutik apabila perawat memvalidasi pengertian perawat tentang apa yang diucapkan pasien dan menekankan empati, minat dan rasa hormat terhadap pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asrin dan Maude (2002) yang mempelajari tentang pelaksanaan teknik komunikasi terapeutik perawat dalam hubungannya dengan kepuasan pasien di rumah sakit yang sama. Hasil penelitian untuk teknik diam ditemukan 70,6 % respon menyatakan sering dan selalu melakukan teknik ini terhadap pasien dan sebesar 93,3 % respon menyatakan puas dan sangat puas terhadap teknik komunikasi diam yang dilakukan oleh perawat. Sebanyak 158 respon (65,3%) melaporkan bahwa perawat sering atau selalu menjawab pertanyaan mereka dan memberikan komentar-komentar dan informasi tambahan. Komentar-komentar dan informasi tambahan ini merupakan bagian dari klarifikasi dari teknik komunikasi terapeutik. Hasil penelitian yang bertolak belakang ini bisa saja terjadi karena dari waktu ke waktu

pemahaman perawat akan pentingnya komunikasi terapeutik tidak mendapatkan perhatian yang utama oleh berbagai pihak yang terkait dalam sistem pelayanan keperawatan di rumah sakit. Kejadian ini juga bisa disebabkan karena terbatasnya waktu perawat untuk berkomunikasi dengan pasien karena cenderung berkonsentrasi pada tugas-tugas fisik : isu yang terkait dengan emosional dan psikososial sulit untuk diungkapkan (Macleod Clark, 1982), minimalnya pengetahuan dan pengalaman (Wilkinson, 1991), dan terbatasnya pelatihan dan tingkat pendidikan para perawat (Caris-Verhallen, de Gruijter, Kerkstra, & Bensing, 1999). Lebih lanjut, Burnard dan Morrison (1991), mencoba untuk mengidentifikasi kunci utama yang melatarbelakangi kegagalan perawat untuk berkomunikasi antara lain budaya organisasi, terbatasnya waktu, faktor emosional perawat, pandangan perawat sebagai profesi yang berorientasi pada tugas-tugas praktik dan penekanan pada komunikasi seolah-olah hanya sekedar pemberian informasi saja.

Berhubungan dengan frekuensi komunikasi yang dilihat berdasarkan shift kerja perawat nampak adanya relevansi dengan beban kerja waktu kontak perawat dengan pasien yang memang secara rutin akan terjadi lebih banyak di pagi hari, disusul siang hari, dan terakhir malam hari akan lebih sedikit karena separuh waktu biasanya dihabiskan pasien untuk beristirahat.

Ketrampilan komunikasi terapeutik dengan teknik mengulang pertanyaan mendapatkan nilai 9,3%. Menurut Stuart dan Sundeen (1995) mengulang pertanyaan adalah pengulangan pikiran utama yang diekspresikan klien. Teknik ini bernilai terapeutik ditandai dengan perawat mendengar dan melakukan validasi, mendukung klien dan memberikan perhatian terhadap apa yang baru saja dikatakan.

Teknik ini menjadi tidak terapeutik apabila perawat kurang melakukan validasi terhadap interpretasi dari pesan, menilai dan meyakinkan serta bertahan. Teknik ini digunakan pada saat mencoba mengklarifikasi apa yang klien ucapkan (Boyd dan Nihart, 1998).

Ketrampilan komunikasi terapeutik dengan teknik klarifikasi mendapatkan nilai 6,3%. Menurut Stuart dan Sundeen (1995) klarifikasi adalah berupaya untuk menjelaskan ke dalam kata-kata ide atau pikiran pasien yang tidak jelas, atau meminta pasien untuk menjelaskan artinya. Klarifikasi sama dengan validasi yaitu menanyakan pada klien apa yang tidak dimengerti perawat terhadap situasi yang ada.

Ketrampilan komunikasi terapeutik dengan teknik fokusing mendapatkan nilai 4,2%. Menurut Stuart dan Sundeen (1995) fokusing adalah kegiatan komunikasi yang dilakukan untuk membatasi area diskusi sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti. Teknik ini bernilai terapeutik apabila perawat memberi kesempatan kepada pasien untuk membahas masalah sentral dan tetap mengarahkan komunikasi kepada pencapaian tujuan. Teknik ini menjadi tidak terapeutik apabila membiarkan terjadi abstraksi dan generalisasi atau penggantian topik.

Ketrampilan komunikasi terapeutik dengan teknik berbagi persepsi mendapatkan nilai 5,3%. Menurut Stuart dan Sundeen (1995) berbagi persepsi adalah meminta pasien untuk memastikan pengertian perawat tentang apa yang sedang dipikirkan dan dirasakan oleh pasien. Teknik ini menjadi terapeutik apabila perawat menyampaikan pengertian perawat dan mempunyai kemampuan untuk meluruskan.

Ketrampilan komunikasi terapeutik dengan teknik pengidentifikasian tema mendapatkan nilai 6,5%. Menurut Stuart dan

Sundeen (1995) pengidentifikasian tema adalah isu atau masalah pokok yang timbul berulang kali. Teknik ini bernilai terapeutik apabila memberi kesempatan perawat untuk meningkatkan sebaik mungkin eksplorasi dan pengertian pasien tentang pentingnya masalah tersebut. Teknik ini menjadi tidak terapeutik apabila perawat memberikan saran; memberikan jaminan; dan tidak menyetujui.

Ketrampilan komunikasi terapeutik dengan teknik humor mendapatkan nilai 14,1%. Menurut Dugan yang dikutip oleh Nurjannah (2005:95) menyebutkan "humor sebagai hal yang penting dalam komunikasi verbal dikarenakan : tertawa mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stress, dan meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan". Sementara Sullivan-Deane cit Nurjannah (2005) menyatakan bahwa "humor merangsang produksi katekolamin sehingga seorang merasa sehat, dan hal ini akan meningkatkan toleransi nyeri, mengurangi kecemasan serta memfasilitasi relaksasi dan meningkatkan metabolisme". Dan menurut Stuart dan Sundeen (1995) humor merupakan pengeluaran energi melalui menikmati ketidak sempurnaan. Teknik ini bernilai terapeutik

apabila dapat meningkatkan penghayatan dengan secara sadar merepresikan topik; dapat mengatasi paradoksikal, berlawanan, memberikan pilihan baru, merupakan bentuk sublimasi yang paling dapat diterima secara sosial. Teknik ini menjadi tidak terapeutik apabila penggunaan tanpa pengecualian; merendahkan pasien; menyaring untuk menghindari keakraban non terapeutik.

Gambaran Praktik Komunikasi Sosial Perawat.

Jenis komunikasi sosial yang digunakan oleh perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan terdiri dari 7 jenis komunikasi sosial. Observasi dilakukan di dua bangsal yaitu bangsal asoka yang mewakili bangsal penyakit dalam dan bangsal kenanga yang mewakili bangsal penyakit bedah. Dari pengolahan data hasil observasi didapatkan gambaran praktik komunikasi sosial perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan seperti terlihat dalam tabel 5 dan rata-rata frekuensi komunikasi sosial perawat dituangkan dalam tabel 6 di bawah ini.

Tabel 5. Gambaran praktik komunikasi sosial perawat

No	Jenis Komunikasi	Ruang Asoka			Ruang Kenanga		
		Pagi	Sore	Malam	Pagi	Sore	Malam
1.	Komunikasi sosial	5	2	13	6	5	7
	Pembicaraan sosial	10	13	7	15	15	9
	Pembicaraan keluarga	11	10	9	15	3	11
	Pembicaraan tentang anak	0	5	0	0	0	0
	Pembicaraan tentang liburan	4	3	0	7	1	0
	Pembicaraan tentang kesenangan/kegembiraan	18	14	24	19	19	20
	Memberikan nasehat	0	0	0	1	0	0
Pembicaraan pribadi	48	47	53	63	43	47	
Jumlah		48	47	53	63	43	47

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah frekuensi komunikasi sosial perawat pada shift pagi adalah 111 kali (36,9%) , shift

siang 90 kali (29,9%) , dan shift malam 100 kali (33,2%).

Tabel 6. Rata-rata frekuensi komunikasi sosial perawat.

No	Jenis Komunikasi		Jumlah	Prosentase
1	Komunikasi sosial	Pembicaraan sosial	38	12,6%
		Pembicaraan keluarga	69	22,9%
		Pembicaraan tentang anak	59	19,6%
		Pembicaraan tentang liburan	5	1,7%
		Pembicaraan tentang kesenangan/kegembiraan	15	5%
		Memberikan nasehat	114	37,9%
		Pembicaraan pribadi	1	0,3%
Jumlah			301	100%

Dari tabel di atas secara keseluruhan rata-rata komunikasi sosial yang paling sering dilakukan oleh perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan adalah memberikan nasehat dengan 114 (37,9%). Sedangkan komunikasi sosial yang paling sedikit dilakukan adalah pembicaraan pribadi dengan jumlah 1 (0,3%). Berdasarkan shift kerja perawat frekuensi komunikasi sosial yang paling banyak dilakukan adalah pada shift pagi yaitu 111 (36,9 %) dan yang paling sedikit pada shift siang sebanyak 90 (29,9%)

Hasil penelitian ini masih relevan dengan karakteristik dan tujuan dari komunikasi sosial. Secara umum perbandingan frekuensi komunikasi terapeutik yang berjumlah 665 (100%) masih jauh di atas komunikasi sosial yang berjumlah 301 (100%). Fortinash & Holoday-Worret (2000) menyatakan bahwa salah satu karakteristik dari komunikasi sosial adalah memberikan pendapat dan nasehat dengan tujuan untuk memelihara sebuah hubungan dan untuk kesenangan, dan hal tersebut terjadi karena untuk kebutuhan saling menguntungkan. Kebutuhan akan komunikasi sosial dalam

pemberian pelayanan keperawatan sewaktu-waktu memang dibutuhkan untuk memfasilitasi proses komunikasi yang utama yaitu menuju penerapan komunikasi terapeutik.

Berhubungan dengan jumlah frekuensi komunikasi sosial pada pagi hari yang menduduki peringkat pertama kemungkinan hal ini terkait dengan aktifitas perawat dan berhubungan dengan pasien memang sebagian besar dilakukan pada pagi hari. Disisi lain, pada siang hari waktu kontak dan berhubungan antara perawat dan pasien berkurang karena faktor jam istirahat dan jam kunjungan keluarga sehingga jumlah frekuensi komunikasi sosial perawat secara umum akan lebih sedikit.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa keseluruhan teknik komunikasi terapeutik yang meliputi teknik : mendengarkan aktif, pembukaan luas/memberi pertanyaan terbuka, mengulang pertanyaan digunakan,

klarifikasi, refleksi, fokusing, berbagi persepsi, pengidentifikasian tema, diam, dan humor digunakan oleh perawat selama memberikan pelayanan keperawatan. Rata-rata komunikasi terapeutik yang paling sering dilakukan oleh perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan adalah teknik komunikasi diam dengan frekuensi 150 (22,6%). Sedangkan teknik komunikasi terapeutik yang paling sedikit dilakukan adalah refleksi dengan frekuensi 12 (1,8%). Selanjutnya, untuk frekuensi komunikasi yang dilihat berdasarkan shift kerja perawat dapat disimpulkan bahwa shift pagi menunjukkan frekuensi komunikasi yang paling besar yaitu 243 kali (36,4%) , disusul dengan shift siang sebesar 234 kali (35%) , dan paling sedikit untuk shift malam sebesar 191 kali (28,6%).

Disisi lain, komunikasi sosial yang digunakan oleh perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan terdiri dari 7 jenis komunikasi sosial, yaitu : pembicaraan sosial, pembicaraan keluarga, pembicaraan tentang anak, pembicaraan tentang liburan, pembicaraan tentang kesenangan / kegembiraan, memberikan nasehat, pembicaraan tentang liburan, dan pembicaraan tentang kesenangan / kegembiraan. Keseluruhan rata-rata komunikasi sosial yang paling sering dilakukan oleh perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan adalah memberikan nasehat dengan jumlah 114 (37,9%). Sedangkan komunikasi sosial yang paling sedikit dilakukan adalah pembicaraan pribadi dengan jumlah 1 (0,3%). Berdasarkan shift kerja perawat, frekuensi komunikasi sosial yang paling banyak dilakukan adalah pada shift pagi yaitu 111 (36,9 %) dan yang paling sedikit pada shift siang sebanyak 90 (29,9%).

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti menyarankan agar teknik komunikasi terapeutik selalu dimanfaatkan dengan baik selama memberikan pelayanan

keperawatan karena komunikasi terapeutik diyakini merupakan komponen sangat penting dari hubungan perawat – pasien dan dipercaya sebagai pusat dari pelayanan kesehatan, kesejahteraan, dan kesembuhan. Sedangkan komunikasi sosial dalam pemberian pelayanan keperawatan juga tidak bisa diabaikan karena bisa dijadikan sebagai jembatan untuk mencapai suksesnya komunikasi terapeutik.

DAFTAR RUJUKAN

- Asrin & Maude, P (2001). *Patients' satisfaction with nursing communication (therapeutic communication) on adult medical surgical wards at Prof. Dr. Margono Soekarjo Hospital of Purwokerto, Central Java, Indonesia*. The Soedirman Journal of Nursing
- Baker, C., & Melby, V. (1996). An investigation into attitudes and practice of intensive care nurses towards verbal communication with unconscious patients. *Journal of Clinical Nursing*, 5(3), 185-192.
- Boyd, M.A., & Nihart M.A. (1998). *Psychiatric nursing contemporary practice*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publisher.
- Burnard, P., & Morrison, P (1991). Nurses Interpersonal Skills: A Study of Nurses's Perceptions. *Nurse Education Today* 11, 24-29
- Caris-Verhallen, W.M.C.M., de Gruijter, I.M., Kerkstra, A., & Bensing, J.M. (1999). Factors related to nurse communication with elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 30(5), 1106-1117.
- Cortis, J.D., & Lacey, A.E. (1996). Measuring the quality and quantity of information-giving to in-patients. *Journal of Advanced Nursing*, 24(4), 674-681.

- Dennison, S. (1995). An exploration of the communication that take place between nurses and patients whilst cancer chemotherapy is administered. *Journal of Clinical Nursing*, 4(4), 227-233
- Elliot, R., & Wright, L. (1999). Verbal communication : What do critical care nurses say to their unconscious or sedated patients?. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), 1412-1420.
- Ellis, J.C., & Nawlis. E.A. (1994). *Nursing a human need approach* (5th ed.). Pennsylvania: J.B. Lippincott Company.
- Fortinash, K.M., & Holoday-Worret, (2000). *Psychiatric mental health nursing* (2nd ed.). St.Louis: Mosby Year Book.
- Leddy, S., & Pepper. J.M. (1998). *Conceptual bases of professional nursing*. (4th ed.) Philadelphia: Lippincott-Raven Publisher.
- Macleod, C.J. (1982) *Nurse-Patient Verbal Interaction: An Analysis of Recorded Conversations in Selected Surgical Wards*. Unpublished doctoral dissertation, Royal College of Nursing, London
- Nurjannah, I. (2005). *Komunikasi Keperawatan*. Moco Media Yogyakarta
- Potter & Perry. (1993). *Fundamentals of Nursing: concepts, process and Practice*. (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott-Raven Publisher.
- Ricket, T.(1996). General satisfaction with nursing communication on an adult psychiatric ward. *Journal of Advanced Nursing*, 24(3), 479-487.
- Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (1995) *Principles and practice of psychiatric nursing*. St.Louis: Mosby Year Book.
- Schultz, J.M., & Videbeck, S.D. (1998). *Lippincott's manual of psychiatric nursing care plans* (5th ed). Philadelphia: Lippincott-Raven Publisher.
- Smith, S. (1992). *Communication in nursing* (2nd ed.) St.Louis: Mosby Year Book.
- Varcarolis, E.M. (1990). *Foundations of psychiatric mental health nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Wilkinson, S., (1991). Factors which influence how Nurses Communicate with Cancer Patients, *Journal of Advanced Nursing* 16, 677-688
- Wilson, H.S., & Kneils, C.R. (1983). *Psychiatric nursing* (2nd ed.). California: Addison-Wesley Publishing Company In