

**TRAINING KOMUNIKASI
INTERPERSONAL DENGAN MODEL OF
STRUCTURAL REFLECTION (MSR)
TERHADAP PERSEPSI KELUARGA
KLIEN TENTANG EMPATI
DI INTENSIVE CARDIAC CARE UNIT
(ICCU)**

Leni Agustin

(Program Magister Keperawatan, Fakultas
Keperawatan, Universitas Airlangga)

Kusnanto

(Fakultas Keperawatan,
Universitas Airlangga)

Sulistiwati

(Fakultas Kedokteran,
Universitas Airlangga)

ABSTRAK

Melalui kemampuan berempati, perawat dapat menurunkan stereotip dan memberikan evaluasi positif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh training komunikasi interpersonal dengan Model of Structural Reflection (MSR) terhadap persepsi keluarga klien di ruang ICCU tentang empati perawat, menggunakan desain pre and post test with control group. Sampel penelitian terdiri atas keluarga klien kelompok perlakuan di ruang ICCU dengan jumlah responden masing-masing kelompok kontrol dan perlakuan sebanyak 48 keluarga klien. Alat ukur menggunakan kuisioner. Data dianalisis menggunakan uji Man-Whitney dan uji regresi multinomial berganda. Berdasarkan hasil analisis diperoleh hasil bahwa training komunikasi interpersonal MSR berpengaruh terhadap persepsi keluarga klien dengan peningkatan persepsi keluarga klien pada kelompok perlakuan dibanding kelompok kontrol sebesar 0,01. Training komunikasi interpersonal efektif dilaksanakan dengan menggunakan metode MSR, karena dengan komunikasi interpersonal yang efektif dapat memberikan dampak meningkatkan kualitas hubungan yang saling memuaskan, adanya pengertian dan empati.

Kata kunci:

Training, Komunikasi interpersonal, Model of Structural Reflection (MSR), Persepsi, Empati

PENDAHULUAN

Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi berfokus pada apa yang terjadi, bukan pada tempat dimana itu terjadi atau berapa banyak jumlah orang yang terlibat serta merupakan proses yang berkelanjutan, selektif, sistematis, dan unik dan dapat membuat seseorang merefleksikan serta mampu membangun pengetahuan bersama orang lain. Hal ini berbeda dengan komunikasi secara umum dimana komunikasi tersebut dibangun tanpa mengakui keberadaan seseorang secara personal tapi sebagai obyek dan tidak memperlakukan sebagai manusia yang unik (Wood, 2013).

Menurut Prihanti, (2015), didalam komunikasi interpersonal yang meliputi usaha mendorong pasien untuk mengungkapkan dan membagi perasaan melalui hubungan timbal balik dengan tujuan menghilangkan sikap curiga yang dapat mempengaruhi hubungan. Hubungan interpersonal akan saling memuaskan bila masing-masing pihak dapat menampilkan tingkah laku yang saling timbang rasa, pengertian dan empati, sehingga komunikasi akan baik dan efektif bila disertai empati. Ketika seseorang menempatkan dirinya pada kondisi orang lain (berempati) maka hal tersebut akan menurunkan stereotip dan evaluasi terhadap yang bersangkutan yang semakin positif, sehingga stigma negatif terhadap perawat yang diidentikkan dengan sikap judes, kaku dan tidak memahami perasaan orang lain yang telah berdampak pada citra profesionalisme dan eksistensi profesi keperawatan tidak lagi dipertanyakan (Asmadi, 2005).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara terhadap 4 orang perawat ruang ICCU tentang assessment diri perawat dalam melaksanakan komunikasi interpersonal terhadap keluarga klien didapatkan hasil bahwa perawat menghadapi kesulitan saat situasi komunikasi keluarga klien berubah menjadi emosional yakni saat menangis dan sulit untuk ditenangkan ketika diberikan informasi tentang kondisi kesehatan klien. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan 3 orang keluarga klien, keluarga mengatakan bahwa perawat laki-laki bersikap judes dan tidak ramah saat berkomunikasi dan terkesan seperti marah saat menasehati / mengingatkan keluarga.

Penelitian pertama yang dilakukan oleh Jacobowski, et al, (2010) yang berjudul "*Communication in Critical care: family Rounds in the intensive Care unit*" yang didapatkan hasil bahwa kepuasan keluarga menjadi lebih tinggi dengan frekuensi komunikasi melalui pemberian dukungan selama pengambilan keputusan. Penelitian kedua adalah oleh Bailey, et al, (2012) yang berjudul "*Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care*" yang didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan signifikan antara support informasi dengan kepuasan keluarga terhadap perawatan. Penelitian ketiga oleh Lienard, A, et al (2010) yang berjudul "*Transfer of Communication Skills to the Work Place During Clinical Rounds: Impact of a Program for Residents*" didapatkan hasil bahwa training komunikasi meningkatkan kepuasan pasien melalui penerapan skill komunikasi selama berinteraksi dengan pasien.

Menurut Stuart (1998), komunikasi interpersonal yang melibatkan usaha-usaha untuk membina hubungan interpersonal antar perawat dengan klien maupun keluarga dengan saling membagi pikiran, perasaan dan perilaku sehingga melalui training metode refleksi akan mencoba untuk memberikan informasi kognitif dan kemampuan berempati, kemudian melihat dampaknya pada keluarga serta memberikan respon secara tepat dan cepat (Arnold, 2010)

Menurut Adams, et al, (2014) perawat ICU memiliki posisi untuk memberikan dukungan serta memiliki kontak yang intens dengan keluarga. Anggota keluarga memiliki posisi yang sering bertindak sebagai pengganti pasien dalam hal komunikasi. Pemahaman baik pasien maupun keluarga di ruang ICU semakin mendapat pengakuan sebagai perawatan yang berkualitas tinggi. Didalam perawatan pasien, anggota keluarga berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang mewakili suara pasien, saat pengambilan keputusan perawatan yang komprehensif pada klien, yang tidak hanya berfokus pada pengobatan tetapi juga komunikasi yang optimal serta interaksi antara tim kesehatan. ICU memiliki kebutuhan komunikasi yang lebih baik sebab komunikasi yang kurang akan menyebabkan keluarga klien menjadi cemas, depresi, dan terjadi peningkatan

resiko komunikasi yang bertentangan dengan dokter, (Jacobowski, 2010).

Keluarga pasien di ICU juga mengalami masalah besar saat harus membuat keputusan yang sulit untuk seseorang yang mereka cintai. Melalui anggapan bahwa keputusannya akan membuat orang yang mereka cintai semakin menderita atau malah sebaliknya mereka menyerah terlalu cepat, sehingga keluarga sering memendam lama perasaan dan ragu-ragu bahkan muncul perasaan menyesal. Selama ini anggota keluarga sangat bergantung pada perawat profesional untuk membimbing mereka dalam mengambil keputusan sulit, sehingga perawat ICU memiliki posisi yang unik untuk memberikan dukungan serta memiliki kontak yang intens baik dengan pasien maupun keluarga (Adams, et al, 2014).

Menurut Wood (2013), persepsi merupakan proses aktif dimana seseorang tidak secara pasti menerima setiap peristiwa yang terjadi pada dirinya, tetapi sebaliknya ia akan aktif merasakan tentang apa yang terjadi pada dirinya sehingga makna yang diberikan pada sebuah peristiwa tergantung pada interpretasi yang diberikan padanya, sehingga kebutuhan komunikasi di ruang perawatan intensif memiliki kebutuhan komunikasi yang lebih baik sebab komunikasi yang kurang akan menyebabkan keluarga klien menjadi cemas, depresi, dan terjadi peningkatan resiko komunikasi yang bertentangan dengan dokter, (Jacobowski, 2010).

Training komunikasi interpersonal dengan pendekatan refleksi Model Of Structural Reflection (MSR) merupakan training dengan metode refleksi yang mengembalikan pikiran, kenangan dalam tindakan kognitif seperti berpikir, kontemplasi, meditasi untuk membuat perubahan kontekstual yang sesuai harapan dengan cara pemberdayaan diri sendiri untuk menjadi lebih baik dalam pengetahuan, perilaku, pemikiran, simbol maupun gambar yang melekat dalam memori diri mereka sendiri saat melakukan komunikasi berdasarkan pengalaman, kemampuan dan kendala-kendala yang mereka alami selama bekerja (Taylor, (2002) dan Palmer, et all (1994).

Piaget menjelaskan bahwa perkembangan kognitif, peralihan dari cara berfikir operasional konkrit ke operasional formal, serta bagaimana merancang pengalaman sehingga cocok dengan

kerangka kognitif yang dianut serta menyesuainya dengan pengalaman. Perubahan kognitif akan lebih mudah terjadi jika situasi sengaja dirancang untuk memungkinkan terjadinya pergerakan secara bertahap menuju pemikiran yang lebih tinggi, (Taufik, 2012).

Metode refleksi akan mengembalikan pikiran, kenangan dalam tindakan kognitif seperti berpikir, kontemplasi, meditasi untuk membuat perubahan kontekstual yang sesuai harapan dengan cara pemberdayaan diri sendiri untuk menjadi lebih baik dalam pengetahuan, perilaku, pemikiran, simbol maupun gambar yang melekat dalam memori diri mereka sendiri saat melakukan asuhan keperawatan berdasarkan pengalaman, kemampuan dan kendala-kendala yang mereka alami selama bekerja (Taylor, (2002) dan Palmer, et all (1994).

Di dalam konsep training ini, keterampilan komunikasi interpersonal yang diberikan kepada perawat di ruang ICCU yang kemudian diterapkan saat melaksanakan komunikasi dengan keluarga klien di ruang ICCU adalah berdasarkan prinsip komunikasi interpersonal dalam berempati dengan menggunakan tools akronim "NURSE" dan keterampilan dalam menanggapi emosi keluarga klien menggunakan tools akronim "SOLER" sebagai keterampilan mendengar aktif.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah *quasy experimental* dengan pendekatan dengan pre dan post test. Penelitian dilaksanakan di ruang perawatan intensif Cardiac Care Unit (ICCU) RSUD. H. Koesnadi Bondowoso pada tanggal 1 Februari 2017 sampai dengan 5 Mei 2017 dengan total lama penelitian adalah 3 bulan. Jumlah sampel kelompok eksperimen keluarga klien di ruang ICCU dan kelompok kontrol keluarga klien di ruang ICU adalah masing-masing sebanyak 48 orang responden dengan kriteria inklusi berusia > 20 tahun atau sudah menikah, dapat membaca dan menulis, keluarga dengan klien dirawat selama minimal 2 hari perawatan, keluarga dengan pendidikan minimal tingkat Sekolah Dasar dan keluarga dengan suku bangsa Madura.

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan modul komunikasi interpersonal dengan pendekatan *Model Of Structural Reflection* (MSR) yang

sebelumnya telah dilakukan uji coba modul. Metode pelaksanaan training terhadap perawat di ruang ICCU dilaksanakan dengan 2 model pemberian yakni pemberian training yang dilaksanakan di ruang kelas dan yang kedua adalah pelaksanaan training dalam bentuk praktikum masing-masing perawat terhadap keluarga klien di ruang ICCU serta pemberian *self reminder* setiap hari pada saat timbang terima selama 3 minggu.

Instrumen pengumpulan data dengan menggunakan kuisisioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, kemudian diberikan kepada keluarga klien yang dirawat di ICCU sebagai kelompok eksperimen dan keluarga klien yang dirawat di ICU sebagai kelompok kontrol, kemudian hasilnya dilakukan analisis analisis univariat dengan menggunakan *chi-square*, analisis bivariat dengan menggunakan *Man-Whitney* dan analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik multinomial berganda.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik, Hasil Uji *Chi Square* Responden Keluarga Klien Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir dan Penghasilan Kelompok Perlakuan di ICCU dan Kelompok Kontrol di Ruang ICU RSUD. H. Koesnadi Bondowoso

Karakteristik Keluarga Klien	Perlakuan (ICCU)		Kontrol (ICU)		p	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen		
Umur	21-30 tahun	7	14,6	8	16,7	0,512
	31-40 tahun	11	22,9	17	35,4	
	41-50 tahun	15	31,2	12	25,0	
	> 50 tahun	15	31,2	11	22,9	
Jenis Kelamin	Laki-laki	9	18,7	19	39,5	0,025
	Perempuan	39	81,2	29	60,4	
Pendidikan Terakhir	SD	17	35,4	10	20,8	0,487
	SMP	11	20,8	13	27	
	SMA	8	16,7	6	12,5	
	Diploma	6	12,5	7	14,5	
	Sarjana	4	10,4	7	14,5	
Penghasilan	Sarjana & Profesi	2	4,2	5	10,4	0,399
	< Rp. 1.417.000,-	42	87,5	39	81,2	
	≥ Rp. 1.417.000,-	6	12,5	9	18,8	

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa p value dari kategori jenis kelamin memiliki

nilai yang signifikan 0,025 karena $p\ value > 0,05$.

Tabel 2. Hasil Uji Analisis Statistik *Mann-Whitney* Persepsi Keluarga Klien Kelompok Perlakuan di Ruang ICCU dan Kelompok Kontrol di Ruang ICU RSUD.H.Koesnadi Bondowoso

Kelompok Responden	n	Median (minimum – Maksimum)	Rerata ± s.b	p
Persepsi Keluarga Klien Kelompok Kontrol (ICU)	48	58 (45 – 66)	57,38 ± 6,12	0,040
Persepsi Keluarga Klien Kelompok Perlakuan (ICCU)	48	60 (48 – 68)	60 ± 4,99	

Berdasarkan tabel 2 diperoleh nilai p 0,040 yang berarti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian training komunikasi interpersonal terhadap perilaku komunikasi perawat pada kelompok perlakuan di ruang ICCU RSUD. H. Koesnadi Bondowoso.

Tabel 3. Hasil Uji Analisa Regresi Multinomial Persepsi Keluarga Klien Kelompok Perlakuan di Ruang ICCU dan Kelompok Kontrol di Ruang ICU RSUD.H.Koesnadi Bondowoso

Kategori Persepsi Empati	Karakteristik	Koefisien	P Value	RR
Tidak Berempati	Jenis Kelamin laki-laki	-1,87	0,07	0,154
	Kelompok kontrol (ICU)	2,54	0,01	12,74
Berempati	Jenis Kelamin laki-laki	-2,36	0,01	0,09
	Kelompok Kontrol (ICU)	1,44	0,12	4,22

Referensi Kategori : Sangat Berempati

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil bahwa persepsi empati keluarga kategori tidak berempati dalam kelompok kontrol (ICU) adalah $p\ value$ 0,01, koefisien 2,54 dan RR 12,74 yang berarti bahwa kategori persepsi tidak berempati akan meningkat 12,74 kali dibandingkan kategori sangat berempati jika dilakukan penambahan pada kelompok kontrol (ICU). Berdasarkan karakteristik jenis kelamin laki-laki diperoleh

hasil $p\ value$ 0,01, koefisien -2,36 dan RR 4,22 yang berarti bahwa kategori persepsi berempati akan berkurang 0,09 kali dibandingkan kategori sangat berempati jika dilakukan penambahan pada kategori jenis kelamin laki-laki.

PEMBAHASAN

Hasil temuan penelitian tabel 2 didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara persepsi keluarga klien yang dirawat oleh perawat yang diberikan training komunikasi dengan *Model Structural Reflection* (MSR) di ruang ICCU dengan keluarga klien yang dirawat oleh perawat yang tidak diberikan training komunikasi *Model Structural Reflection* (MSR) di ruang ICU di RSUD.H.Koesnadi Bondowoso. Berdasarkan tabel 3 juga didapatkan hasil bahwa training komunikasi interpersonal beserta jenis kelamin merupakan faktor yang berpengaruh terhadap terbentuknya persepsi keluarga klien tentang empati dalam komunikasi yang dilakukan oleh perawat di ruang ICCU dan ICU.

Training komunikasi interpersonal dengan pendekatan refleksi *Model Of Structural Reflection* (MSR) merupakan training dengan metode refleksi yang mengembalikan pikiran, kenangan dalam tindakan kognitif seperti berpikir, kontemplasi, meditasi untuk membuat perubahan kontekstual yang sesuai harapan dengan cara pemberdayaan diri sendiri untuk menjadi lebih baik dalam pengetahuan, perilaku, pemikiran, simbol maupun gambar yang melekat dalam memori diri mereka sendiri saat melakukan komunikasi berdasarkan pengalaman, kemampuan dan kendala-kendala yang mereka alami selama bekerja (Taylor, (2002) dan Palmer, et al (1994).

Menurut Stuart (1998), komunikasi interpersonal melibatkan usaha-usaha untuk membina hubungan interpersonal antar perawat dengan klien maupun keluarga dengan saling membagi pikiran, perasaan dan perilaku sehingga melalui training metode refleksi akan mencoba untuk memberikan informasi kognitif dan kemampuan berempati, kemudian melihat dampaknya pada keluarga serta memberikan respon secara tepat dan cepat (Arnold, 2010)

Menurut Adams, et al, (2014) perawat ICU memiliki posisi untuk memberikan

dukungan serta memiliki kontak yang intens dengan keluarga. Dimana anggota keluarga disini memiliki posisi yang sering bertindak sebagai pengganti pasien dalam hal komunikasi (Jacobowski, et al, 2010).

Persepsi merupakan proses aktif dimana seseorang tidak secara pasti menerima setiap peristiwa yang terjadi pada dirinya, tetapi sebaliknya ia akan aktif merasakan tentang apa yang terjadi pada dirinya sehingga makna yang diberikan pada sebuah peristiwa tergantung pada interpretasi yang diberikan padanya (Wood, 2013). Kebutuhan komunikasi di ruang perawatan intensif memiliki kebutuhan komunikasi yang lebih baik sebab komunikasi yang kurang akan menyebabkan keluarga klien menjadi cemas, depresi, dan terjadi peningkatan resiko komunikasi yang bertentangan dengan dokter, (Jacobowski, 2010).

Piaget menjelaskan bahwa perkembangan kognitif, peralihan dari cara berfikir operasional konkrit ke operasional formal, serta bagaimana merancang pengalaman sehingga cocok dengan kerangka kognitif yang dianut serta menyesuakannya dengan pengalaman. Perubahan kognitif akan lebih mudah terjadi jika situasi sengaja dirancang untuk memungkinkan terjadinya pergerakan secara bertahap menuju pemikiran yang lebih tinggi, (Taufik, 2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil temuan penelitian yang dilakukan oleh Jacobowski, et al, (2010) yang berjudul "*Communication in Critical care: family Rounds in the intensive Care unit*" yang didapatkan hasil bahwa kepuasa keluarga menjadi lebih tinggi dengan frekuensi komunikasi melalui pemberian dukungan selama pengambilan keputusan. Penelitian kedua adalah oleh Bailey, et al, (2012) yang berjudul "*Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care*" yang didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan signifikan antara support informasi dengan kepuasan keluarga terhadap perawatan. Penelitian ketiga oleh Lienard, A, et al (2010) yang berjudul "*Transfer of Communication Skills to the Work Place During Clinical Rounds: Impact of a Program for Residents*" didapatkan hasil bahwatraining komunikasi meningkatkan kepuasan pasien melalui penerapan skill komunikasi selama berinteraksi dengan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, training komunikasi yang diberikan terhadap perawat telah terbukti memberikan dampak yang signifikan dalam mempengaruhi perubahan empati dalam komunikasi yang dilakukan perawat terhadap keluarga klien. Perubahan empati dalam komunikasi perawat, tentu akan dirasakan secara langsung oleh lawan bicara yakni keluarga klien dimana keluarga klien yang dirawat di area perawatan kritis merupakan keluarga dengan status emosional yang tinggi, cemas, bahkan depresi, sehingga dalam kondisi seperti ini, keluarga klien akan semakin aktif untuk merasakan tentang apa yang terjadi pada dirinya sehingga makna akan diberikan terhadap peristiwa melalui interpretasi yang diberikan peristiwa tersebut. Kondisi yang dirasakan keluarga klien yang dirawat di ruang perawatan kritis memberikan respon berupa persepsi yang subjektif yang dirasakan dan diterjemahkan dengan mudah dan cepat. Selain itu, dalam hasil penelitian ini juga sangat berkaitan erat dengan temuan lain hasil penelitian yakni jumlah keluarga klien yang berjenis kelamin perempuan adalah sebesar 70% dari total jumlah responden keseluruhan. Berdasarkan hal tersebut, hal ini juga sangat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap hasil penelitian yang diperoleh, yakni disebabkan wanita cenderung melihat suatu hal berdasarkan pertimbangan sosial, penampilan luar dan sisi psikologis, dimana hal ini jelas berbeda dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki yang lebih objektif melihat berdasarkan kualitas dan fungsinya. Oleh karena itu, selain karena faktor peningkatan empati dalam komunikasi yang dilakukan oleh perawat, jenis kelamin perempuan sangat memberikan kontribusi terhadap perubahan persepsi keluarga klien yang dirasakan antara sebelum dilaksanakan training dengan setelah dilaksanakan training komunikasi interpersonal dengan pendekatan MSR.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Training komunikasi interpersonal dengan *Model of Structural Reflection* (MSR) berpengaruh dalam meningkatkan persepsi keluarga klien menjadi lebih positif tentang empati dalam perilaku komunikasi

perawat di *intensive cardiac care unit* (ICCU) RSU. dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Saran

Bidang diklat RSU. dr. H. Koesnadi Bondowoso dapat menerapkan metode pelaksanaan training dengan menggunakan pendekatan refleksi *Model Of Structural Reflection* (MSR) dalam upaya meningkatkan kualitas komunikasi perawat, serta pembentukan tim refleksi efektif yang dilaksanakan oleh tim khusus atau minimal oleh kepala ruang dapat dilaksanakan untuk meningkatkan efektifitas komunikasi perawat, Bagi peneliti selanjutnya sangat perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mendalami hasil penelitian yakni penelitian secara kualitatif tentang persepsi keluarga sehingga diketahui secara lebih mendalam tentang persepsi keluarga, serta dilaksanakan di area yang berbeda seperti di pelayanan rawat jalan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, J. A. et al., 2014. Nursing strategies to support family members of ICU patients at high risk of dying. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, 43(5), 406–15.
- Arnold, R. et al., 2010. Educational Modules for the Critical Care Communication (C3) Course - A Communication Skills Training Program for Intensive Care Fellows MODULE I.; diakses tanggal 21 November 2016, <http://depts.washington.edu/oncotalk/learn/modules.html>.
- Asmadi. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Bailey, J.J, Sabbagh, M, Loiselle, C.G, Boileau, J, McVey, L. 2010. Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(2), 114–122.
- Jacobowski, N. L., Girard, T. D., Mulder, J. A., & Ely, E. W. 2010. Communication in critical care: Family rounds in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 19(5), 421–430.
- Palmer, Burns, and B. 1994. *Reflective Practice In Nursing*. oxford: Blackwell Science.
- Prihanti, G. 2015. *Empati dan Komunikasi* (2nd ed.). Malang: UMM Press.
- Taufik. (n.d.). (2012). *Empati Pendekatan Psikologi Sosial* (1st ed.). Jakarta: Rajawali Pers.
- Taylor, B. (2002). Becoming a reflective nurse or midwife: using complementary therapies while practising holistically. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 8(2), 62–8.
- Wood, J. T. (2013). *Komunikasi Interpersonal: Interaksi Keseharian* (6th ed.). Jakarta: Salemba Medika.