

Komunikasi Terapeutik dalam Pendekatan *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)* di Rumah Sakit

Adhitya Ridwan Budhi Prasetyo Nugroho^{1*}, Nur Azizah², Alief Budiyo³

¹ Department of Islamic Guidance and Counseling, State Islamic University of Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri, Purwokerto, Indonesia, ✉ (e-mail) adhityabudhi41@gmail.com

² Department of Islamic Guidance and Counseling, State Islamic University of Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri, Purwokerto, Indonesia, ✉ (e-mail) nurazizah@uinsaizu.ac.id

³ Department of Islamic Guidance and Counseling, State Islamic University of Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri, Purwokerto, Indonesia, ✉ (e-mail) alief@uinsaizu.ac.id

*Corresponding Author

Article History

Received:

Revised:

Accepted:

Published:

Keywords

Therapeutic

Communication

Mindfulness Based Stress

Recution

Hospital

Abstract

Stress is conceptualized as a relationship between a person and the environment that the person perceives as taxing or exceeding resources and endangering his or her mental well-being. This is because the patient tries to adapt to the new environment, namely the hospital so that the condition becomes a stressor for the patient. Recently, therapeutic communication has been adopted especially in the practice of communication between spiritual directors and patients in improving the mental state of patients. In this case, the MBSR approach can be used to deal with patients who experience stress while in the hospital. This research is based on qualitative with a focus on the method of literature study. In the MBSR intervention, therapeutic communication which is intended in this case to help patients involves interpersonal communication between patients and Spiritual Guides to help reduce patient stress. With this approach, the patient will feel valued, accepted, and directed by the supervisor while in the hospital. This will have an impact on the patient's open attitude to express his feelings and thoughts so that the emotional burden and tension he feels can be reduced. Therefore, it can be concluded that therapeutic communication with the MBSR approach aims to help patients reduce the burden on patients' feelings and thoughts during the hospital treatment process.

How to cite:

Mawaddah, Z., & Alizar, S. A. (2018). ICD (Islamic Counseling Da'wah) : Establishing a Healthy Personality Teenager in The Millenial Era. *Proceeding of International Conference on Islamic Guidance and Counseling*, 2, 22-29. <http://conference.uin-suka.ac.id/index.php/article/view/123>



PENDAHULUAN

Stres dikonseptualisasikan sebagai hubungan antara individu dan lingkungan yang dinilai oleh individu tersebut bahwa kondisi ini membebani kondisi mentalnya. Bagi pasien di rumah sakit, stres dapat dialami selama masa perawatan. Hal ini dikarenakan pasien berusaha beradaptasi dengan lingkungan yang baru yaitu rumah sakit sehingga kondisi tersebut menjadi stressor baik bagi pasien (Wijn & Doef, 2020), perubahan kondisi ini berdampak pada stres pada pasien yang dapat menyebabkan perubahan kondisi psikologis mentalnya jika pasien tidak mampu beradaptasi dengan lingkungan barunya (Rosenstein, 2019) (Cooper & Faragher, 2018). Ratnasari et al., (2021) dalam artikelnya menyebutkan bahwa pasien di Puskesmas Jember mengalami stres normal sebanyak 60 orang (93,8%), stres ringan sebanyak 2 orang (3,1%), dan stres sedang sebanyak 2 orang (3,1%). Hal ini dapat terjadi ketika pasien menghadapi perbedaan segi status kesehatannya maupun lingkungannya dari kebiasaan sehari-harinya dan pasien memiliki sejumlah keterbatasan dalam mekanisme coping untuk menghadapi kejadian-kejadian yang menekan (Yeh & Ostini, 2020).

Ada banyak bukti bahwa stres yang melekat pada pasien berdampak stres pada kondisi kesehatan fisik maupun mental pasien. Stres dapat menyebabkan peningkatan depresi, penurunan kesehatan, hubungan pribadi yang terganggu, tekanan psikologis; dan bahkan bunuh diri selama menjalani perawatan (Marshall & Tull, 2018). Selain itu stres yang dialami pasien dalam jangka pendek akibat kecemasan dan ketakutan yang tidak segera tertangani akan membuat pasien menolak pengobatan yang diberikan, Stres juga dapat menyebabkan peningkatan kelelahan, yang didefinisikan sebagai sindrom depersonalisasi, kelelahan emosional, dan rasa pencapaian pribadi yang rendah (D.Lang et al., 2018) (Chen et al., 2018). Keadaan ini jika dibiarkan dapat berdampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangan disamping proses penyembuhan penyakit. Maka dari itu, asuhan keperawatan mental pada pasien yang mengalami stres perlu dilakukan (Fried et al., 2018).

Sebuah studi baru-baru ini menemukan bahwa Pembimbing Rohani pasien dapat membantu dan mendukung kondisi mental pasien selama perawatan (Chaverri et al., 2018) (Wall et al., 2020). Hal tersebut menandakan bahwa pembimbing rohani berperan penting untuk membantu pasien yang membutuhkan dukungan dalam mengatasi berbagai stresor yang melekat dalam pekerjaan mereka (Moore, 2019). Studi saat ini berusaha untuk mengatasi kebutuhan ini, dengan menawarkan intervensi kepada profesional Pembimbing Rohani untuk membantu mengatasi pasien (Sharma et al., 2021) (Silver et al., 2018). Intervensi dimodelkan melalui pendekatan pengurangan stres yaitu *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR). MBSR ini membantu pasien mengungkapkan perasaan mereka melalui

meditasi (Wang et al., 2021). MBSR telah menjadi praktik tradisi kontemplatif selama berabad-abad. Studi tentang sifat terapeutiknya telah menunjukkan manfaat mulai dari pengurangan faktor risiko kardiovaskular hingga peningkatan status psikologis.

Baru-baru ini, komunikasi terapeutik telah diadopsi terutama dalam praktik komunikasi antara pembimbing rohani dan pasien dalam meningkatkan kondisi mental pasien (Suprataba et al., 2021). Komunikasi terapeutik sangat penting dalam penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien. Menurut American Nurses Association, pembimbing rohani berperan sebagai advokat pasien (Senders et al., 2018) dan oleh karena itu, pembimbing perlu menjaga hubungan terapeutik dengan pasien selama masa perawatan. Hal ini membuat pembimbing perlu mengadopsi teknik dalam berinteraksi sebagai bagian penting dari profesi mereka dalam penyediaan perawatan kesehatan mental kepada pasien. The American Nurses Association merilis pedoman pada tahun 2014 tentang keperawatan kesehatan psikiatri-mental dan pentingnya komunikasi terapeutik sebagai standar praktik (Merlin et al., 2019). Proses berkomunikasi terapeutik telah terbukti memiliki manfaat di banyak domain. Ini termasuk meningkatkan akurasi diagnosis, mengidentifikasi emosi pasien dan pengambilan keputusan kolaboratif dengan pasien, serta meningkatkan identifikasi persepsi dan kekhawatiran pasien seputar diagnosis dan pilihan pengobatan.

Dalam praktik komunikasi terapeutik, antara pembimbing dan pasien diperlukan adanya kontak tatap muka langsung yang berfokus pada peningkatan kesejahteraan fisik dan emosional pasien. Komunikasi terapeutik menjadi elemen sentral dari interaksi pembimbing dan pasien, yang membantu mencapai hasil kesehatan mental yang positif. Dalam hal ini, Pendekatan MBSR dapat dilakukan untuk menghadapi pasien yang mengalami stres selama di Rumah Sakit (Ghandi et al., 2018). Dalam penelitiannya menyebutkan bahwa unsur-unsur kognitif dalam MBSR melalui praktik komunikasi pasien dengan pembimbing dapat digunakan dalam pengobatan kesehatan pasien (Goldberg, S. B., Knoopel, C., Davidson, R. J., & Flook, 2020). Pasien diajarkan untuk melihat pikiran dan perasaan mereka sebagai peristiwa mental untuk melihat aspek diri mereka sendiri atau fakta yang mencerminkan dirinya guna mencegah pikiran atau mental negatif selama menjalani pengobatan di rumah sakit.

Dalam praktik di Rumah Sakit, pendekatan MBSR telah dilakukan oleh Marciniak, et al yang menunjukkan bahwa pasien yang telah mengikuti pelatihan meditasi MBSR melaporkan gangguan mood yang lebih sedikit, diukur dengan POMS dan tingkat stres yang lebih rendah, diukur dengan SOSI (Marciniak et al., 2020). Sebuah tinjauan menyebutkan bahwa MBSR dapat meningkatkan kualitas hidup dan penurunan gejala stres, yang berlangsung selama 6 bulan pada pasien penderita

kanker (Sharma et al., 2021). Dalam ulasan terbaru lainnya, Canby et al. menggambarkan hasil dari sembilan penelitian, secara konsisten menunjukkan peningkatan fungsi psikologis, pengurangan gejala stres, peningkatan kesejahteraan dan keterampilan koping yang ditingkatkan pada pasien rawat jalan kanker setelah MBSR (Canby et al., 2021). Sebuah studi dari Lopez menunjukkan kualitas tidur yang lebih baik dan penurunan stres dan gangguan mood pada pasien rawat jalan kanker setelah mengikuti MBSR (Lopez, 2018). Beberapa penyelidikan yang paling menonjol dari stres yang terjadi secara alami telah terjadi di lingkungan rumah sakit. Dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien yang telah berkomunikasi dengan pembimbing mengalami stres pasca operasi yang lebih sedikit dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan layanan dari pembimbing rohani (Pérez-Aranda et al., 2019) (Davis et al., 2018).

Maka dari itu, pendekatan MBSR yang dengan bantuan pembimbing rohani dapat membantu pasien untuk mengurangi efek stres. Pendekatan MBSR dengan komunikasi terapeutik dilakukan dengan tujuan untuk memungkinkan pasien mencapai relaksasi fisik dan mental dengan bantuan pembimbing rohani. Contohnya relaksasi yang melibatkan konsentrasi pada sensasi somatik dapat dilakukan dengan bantuan pembimbing rohani dengan komunikasi terapeutik. Maka dari itu, pendekatan ini dilakukan dengan penggunaan citra mental atau latihan pernapasan yang dibantu oleh pembimbing rohani.

Berdasarkan fakta tersebut, mengkonseptualisasikan cara-cara di mana pembimbing rohani melalui komunikasi terapeutik mempengaruhi kesejahteraan pasien, dalam mereduksi stres dengan pendekatan MBSR perlu dilakukan. Ulrich mengusulkan bahwa Pembimbing Rohani dapat meningkatkan kesejahteraan mental pasien jika mereka dirancang untuk mendorong beberapa hal berikut: 1) rasa kontrol diri atas lingkungan fisik-sosial, 2) akses ke dukungan sosial, dan 3) akses ke gangguan positif. Teori ini sering digunakan untuk menggambarkan dan menafsirkan kebutuhan pasien atau untuk menyarankan strategi atau pendekatan mereduksi stres yang dialami oleh pasien.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dari itu dalam penelitian ini, peneliti akan membahas terkait Komunikasi Terapeutik dalam Pendekatan *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) bagi Pembimbing Rohani di Rumah Sakit.

Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai interaksi empatik antara pembimbing dan pasien untuk meningkatkan koping pasien terhadap penyakit yang sedang dialaminya (Kholil et al., 2019). Komunikasi terapeutik direncanakan secara sadar dengan tujuan dan kegiatan yang berfokus pada penyembuhan pasien (Prasetyo et al., 2019). Komunikasi terapeutik melibatkan kontak tatap muka

langsung dengan pasien yang berfokus pada peningkatan kesejahteraan fisik dan emosional pasien. Berbagai teknik digunakan oleh perawat dalam berkomunikasi dengan pasien. Dalam praktik komunikasi terapeutik, terdapat arus informasi verbal dan nonverbal antara perawat dan pasien. Aspek verbal komunikasi menggunakan kata-kata sementara komunikasi non-verbal menggunakan isyarat non-verbal seperti kontak mata, bahasa tubuh, dan ekspresi wajah (Khoir, 2020).

Ada tiga tahap komunikasi terapeutik: identifikasi, bekerja, dan terminasi. Selama fase identifikasi, perawat mencoba untuk mengenal pasien dan menentukan masalah psikologis dan fisiknya. Pada fase kedua, perawat memberikan perawatan atau pendidikan yang berkualitas untuk meningkatkan kesehatan dan otonomi pasien. Kemudian, perawat merangkul proses hubungan dan mengevaluasi efek komunikasi pada hasil pasien (Lup, 2021). Komunikasi terapeutik berfokus pada pemenuhan kebutuhan klien, serta memiliki tujuan tertentu, dan batas waktu yang ditetapkan bersama. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah suatu bentuk komunikasi interpersonal antara konselor/pembimbing rohani dengan pasien dalam rangka memberikan kesembuhan. Hubungan yang terjadi bersifat resiprokal, dimana terjadi pertukaran informasi antara kedua belah pihak yaitu antara pembimbing dan pasien (Cahyono et al., 2020).

Ada beberapa aspek mendasar yang disampaikan Karen Kearsley dalam komunikasi terapeutik, antara lain: 1) Mendengarkan secara aktif (*active listening*); 2) *Observation sharing* (menggambarkan/membagikan pengamatan); 3) Berbagi empati (membagikan perasaan positif dari perspektif klien); 4) saling berbagi pengalaman 5) humor; 6) Berbagi perasaan (*sharing feeling*); 7) Menggunakan sentuhan (menggunakan sentuhan khusus untuk klien yang sedang sakit); 8) Diam (diam sejenak untuk mengamati langkah komunikasi selanjutnya); 9) Memberikan informasi (memberikan informasi yang relevan agar tidak menimbulkan kekhawatiran); 10) Mengklarifikasi situasi dan kondisi yang dialami klien; 11) fokus pada kondisi kesehatan mental pasien; 12) memberikan refleksi sebagai bentuk empati kepada klien; 13) menggali informasi yang relevan; 14) menyusun informasi yang diperoleh dari klien 15) *Self Disclosure*; 16) Konfrontasi (S et al., 2020) (Cahyono et al., 2020).

Mindfulness Based Stress Reduction

Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) merupakan pendekatan dikembangkan oleh Kabat-Zin et al. untuk mendukung orang-orang yang menghadapi stres dengan memanfaatkan prinsip-prinsip klasik meditasi kesadaran (Lopez, 2018). Secara bahasa, *Mindfulness* berarti memperhatikan apa yang hadir pada saat itu dengan kesadaran penuh tanpa membuat penilaian apa pun tentang relevansi, penyebab, atau konsekuensi dari pengalaman (Schell et al., 2019).

Pendekatan ini mengembangkan kapasitas klien untuk melakukan meditasi. Dalam pendekatan ini, klien memberikan perhatian langsung pada sensasi tubuh, pikiran, dan emosi. Melalui pendekatan ini, pasien akan belajar mengenali timbulnya gejala (misalnya, rasa sakit, pikiran depresi, kemarahan, kelelahan), dan untuk mengubah atau meningkatkan strategi koping atas permasalahan yang dialaminya (Verweij et al., 2018).

Pendekatan *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) merupakan pendekatan yang mengajarkan klien untuk memperhatikan dan berhubungan secara berbeda dengan pikiran dan emosi, dengan rasa kasih sayang pada diri sendiri dan orang lain yang mendasari usaha tersebut (Ghawadra et al., 2019). Sejumlah penelitian telah memberikan bukti bahwa MBSR mengarah pada peningkatan berbagai ukuran gejala psikologis pada pasien dengan nyeri kronis, gangguan kecemasan, fibromyalgia, kanker, multiple sclerosis, dan dalam pemulihan dari transplantasi organ (Kriakous et al., 2021). MBSR telah dikaitkan dengan pengurangan gejala depresi dan telah terbukti secara signifikan mengurangi kekambuhan di antara pasien dalam remisi untuk gangguan depresi mayor.

MBSR dilakukan melalui intervensi kelompok klinis yang berpusat pada pasien, pengalaman, dan pendidikan. Inti dari pendekatan ini yaitu melibatkan proses kognitif untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari dalam mengatasi stres. Intervensi MBSR dirancang untuk mengajarkan klien untuk dengan pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh (Kriakous et al., 2021). Sehingga dalam praktiknya, klien akan belajar untuk melihat reaksi kebiasaan mereka terhadap stres dan mengembangkan cara merespons yang lebih sehat dan adaptif. Pendekatan ini akan memberikan perhatian penuh dengan melibatkan kesadaran dan penerimaan apa pun yang terjadi pada saat ini (Senders et al., 2018).

METODE

Penelitian ini berbasis kualitatif dengan fokus pada metode studi kepustakaan. Studi kepustakaan terdapat rangkaian pengumpulan data dari berbagai pustaka, seperti: buku, jurnal, membaca serta mencatat maupun mengolah dan menganalisis bahan (Anggito & Setiawan, 2018). Sumber yang digunakan dalam penelitian ini yaitu literatur yang berkaitan dengan Komunikasi Terapeutik dan *Mindfulness Based Stress Reduction*.

Penelitian ini melakukan langkah analisis dengan cara mengumpulkan literatur atau teks yang akurat (baik sumber primer maupun sekunder) maupun berbagai sumber lainnya, kemudian menyusun sesuai kajian dan tujuannya, setelah itu dibuat uraian atau deskripsi setiap literatur yang didapatkan secara data yang rinci untuk digunakan dalam proses analisis, kemudian hasilnya dilakukan analisis, ditelaah atau interpretasi yang dilakukan untuk menghasilkan konsep baru yang mudah dipahami dan sesuai dengan fokus pembahasan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Komunikasi Terapeutik bagi Pembimbing Rohani

Komunikasi terapeutik adalah dasar dari hubungan interaktif dan memberikan kesempatan untuk membangun hubungan, memahami pengalaman klien, merumuskan intervensi individual atau klien dan mengoptimalkan sumber daya perawatan kesehatan (Lup, 2021). Konsep komunikasi terapeutik di Rumah Sakit mengacu pada proses di mana Pembimbing Rohani secara sadar membantu klien memberikan pemahaman terkait kondisi yang sedang dialaminya. Komunikasi terapeutik melibatkan penggunaan strategi khusus yang mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan ide dan yang menyampaikan penerimaan atas apa yang sedang dialaminya (Cahyono et al., 2020). RønninG & Bjørkly menyebutkan komunikasi terapeutik sebagai hubungan membantu dan mendorong pertumbuhan dan perkembangan serta peningkatan kehidupan seorang klien (RønninG & Bjørkly, 2019).

Dalam praktiknya, komunikasi terapeutik berpotensi meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien, meningkatkan kepercayaan dan keterampilan kesehatan diri, meningkatkan kepatuhan, memberikan kenyamanan dan memfasilitasi pengelolaan emosi kunci kesehatan dan kesejahteraan mental pasien (Granados-Gómez et al., 2020). Dalam hal ini, komunikasi terapeutik dilakukan baik secara verbal atau nonverbal. Komunikasi verbal melalui penggunaan kata dan kalimat selama proses layanan sedangkan non verbal melalui gaya tubuh, gestur, intonasi, dan gaya bicara.

Teknik komunikasi terapeutik telah dipelajari dan dikembangkan oleh Hildegard E. Peplau, seorang kontributor utama reformasi kesehatan mental, yang memberikan bimbingan kepada pasien dengan gangguan perilaku dan kepribadian (Nurrakhmi & Mustikasari, 2019). Dia memperkenalkan teori tahap perkembangan hubungan Pembimbing Rohani dengan pasien. Tahapan tersebut meliputi: fase orientasi, fase identifikasi, fase eksploitasi dan fase resolusi.

Dalam praktik di rumah sakit, komunikasi terapeutik melibatkan komunikasi interpersonal antara pasien dan Pembimbing Rohani. Komunikasi ini dimaksudkan untuk membantu untuk menjaga kesehatan mental pasien selama menjalani perawatan. Maka dari itu, keterampilan interaksi interpersonal yang baik bagi Pembimbing Rohani sangat penting dan diperlukan untuk komunikasi terapeutik yang efektif bagi pasien. Hal ini bertujuan untuk menetapkan beberapa strategi dan tujuan bagi Pembimbing Rohani sebagai profesional kesehatan mental dalam mengatasi stres bagi pasien di rumah sakit.

Komunikasi terapeutik dapat dikatakan efisien jika pembimbing Rohani menjaga hak privasi pasien. Disisi lain, pembimbing rohani juga perlu menghormati pasien dengan mempertimbangkan latar belakang, usia, agama,

sosial ekonomi status dan ras. Pembimbing Rohani harus siap membedakan antara kebutuhan prioritas dan keinginan pasien. Maka dari itu, komunikasi terapeutik yang profesional sangat penting untuk membangun hubungan antara Pembimbing Rohani dan pasien. Keduanya perlu mengikuti aturan, menggunakan bentuk sopan santun: menyapa, selamat tinggal, mengetuk pintu, memperkenalkan diri, melakukan kontak mata, tersenyum, dll.

Dalam praktiknya, Pembimbing Rohani dan pasien perlu berkolaborasi secara aktif mengikuti berbagai hal terkait komunikasi terapeutik:

1. Mendengarkan secara aktif selama proses layanan;
2. Memberikan refleksi atas berbagai pengalaman yang dialami pasien;
3. Bersikap empati;
4. Berbagi pengalaman dan penggunaan humor selama layanan berlangsung;
5. Gunakan sentuhan seperti menyentuh kepala pasien, memegang tangan pasien;
6. Dilakukan secara hening dan kondisi yang nyaman (Tremain et al., 2020).

Berdasarkan beberapa praktik di atas, di mana teknik di atas dapat dipraktikkan selama proses komunikasi dengan pasien. Ada berbagai bentuk yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien. Yang paling banyak digunakan adalah wawancara sebagai bentuk percakapan terorganisir dengan klien untuk mendapatkan riwayat klien dan informasi tentang kondisi mental klien.

Wawancara melibatkan berbagai jenis pertanyaan dan fase. Ada tiga jenis pertanyaan yang masing-masing memiliki tujuan yang berbeda.

1. Pertanyaan terbuka membuat pasien menceritakan kisah lengkapnya tentang masalah kesehatannya. Pembimbing Rohani menetapkan perhatian tentang pasien dan dapat mendorong pasien untuk menambahkan lebih banyak informasi dengan mengatakan: 'ada hal lain'?
2. Pertanyaan tertutup sebenarnya terbatas pada satu atau dua kata jawaban seperti "ya" atau "tidak". Namun ini digunakan ketika Pembimbing Rohani ingin mengetahui jawaban spesifik untuk sebuah pertanyaan.
3. Pertanyaan terfokus mulai digunakan ketika ada hubungan yang kuat dan mapan. Pertanyaan-pertanyaan ini dapat menghasilkan tanggapan yang lebih panjang, tetapi hanya digunakan dengan pasien yang resisten.

Wawancara melibatkan tiga fase berbeda yang meliputi: Fase orientasi di mana Pembimbing Rohani memperkenalkan dirinya kepada pasien dan menjelaskan tujuan wawancara. Pembimbing Rohani menjelaskan mengapa data dikumpulkan. Pembimbing Rohani perlu memahami kebutuhan pasien. Kepercayaan dan kerahasiaan harus disampaikan. Profesionalisme sangat penting. Fase kerja dimana Pembimbing Rohani mengajukan pertanyaan untuk

memperoleh data untuk tujuan mengembangkan rencana asuhan ke Pembimbing Rohani. dalam fase ini, Pembimbing Rohani menggunakan strategi seperti diam, mendengarkan, memparafrase, mengklarifikasi dll untuk memfasilitasi komunikasi. Fase terminasi di mana pasien perlu mengetahui bahwa wawancara akan segera berakhir. Pembimbing Rohani dapat mengatakan bahwa hanya ada beberapa pertanyaan lagi untuk diajukan. Pembimbing Rohani meringkas informasi dan menanyakan pasien apakah informasi ini akurat (Kholil et al., 2019).

Komunikasi terapeutik jika dilakukan dengan baik, dapat memberikan dampak positif bagi kondisi mental pasien, beberapa manfaat tersebut terdiri dari:

1. Memfasilitasi deskripsi gejala, sehingga meningkatkan akurasi diagnosis, dan pemahaman yang lebih baik tentang indikasi medis;
2. Menawarkan alat yang andal untuk mendeteksi keadaan emosional pasien dan untuk mengarahkannya ke tindakan terapeutik yang paling memadai;
3. Menawarkan kesempatan untuk mengidentifikasi kebutuhan, persepsi atau kekhawatiran pasien tentang penyakit dan pengobatannya;
4. Menawarkan premis untuk mengikutsertakan pasien dalam pengambilan keputusan medis (S. R. Wong et al., 2020).

Melalui komunikasi terapeutik, pembimbing rohani dapat memberikan pemantauan holistik kepada pasien dan identifikasi kondisi mental pasien selama di rumah sakit. Pendekatan *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) dapat memberikan panduan untuk mereduksi stres yang dialami pasien dan teknik komunikasi terapeutik terintegrasi dengan baik dalam mengidentifikasi kondisi mental pada pasien. Pendekatan MBR dalam praktik komunikasi terapeutik juga dapat memantau keadaan emosional pasien dari sudut pandang interprofesional. Secara khusus, memantau keadaan emosional ini dapat memungkinkan identifikasi reaksi yang mungkin dialami pasien selama di rumah sakit. Dengan cara ini, pembimbing rohani dapat mengantisipasi berbagai gangguan mental yang dialami pasien selama perawatan.

Dengan demikian, Pembimbing harus berusaha untuk menjaga komunikasi yang efektif dengan pasien. Dalam melakukannya, mengingat pentingnya komunikasi terapeutik, pembimbing dapat memberikan dorongan/ motivasi secara mental untuk penyembuhan bagi pasien, disisi lain, pembimbing juga perlu menyusun strategi untuk berinteraksi dengan pasien guna menggali data terkait kondisi kesehatan pasien yang sesungguhnya. Hal ini dapat diartikan bahwa komunikasi sebagai seni yang kompleks dan dinamis dengan beragam aspek dianggap sebagai komponen menyeluruh dari keterlibatan keperawatan bagi pasien. Maka dari itu, dapat dikatakan bahwa adanya hubungan pembimbing

dan pasien yang tepat akan memainkan peran kunci dalam penyediaan perawatan kesehatan yang lebih baik.

Komunikasi terapeutik merupakan proses interpersonal yang konteks utamanya bersifat rehabilitatif dan langsung (Amoah et al., 2019). Dalam proses ini kunci keberhasilan dan kualitas komunikasi terapeutik tergantung pada kedalaman dan berbagai masalah yang diungkapkan sehingga dapat ditemukan solusi. Dalam kaitannya dengan proses rehabilitatif, proses berbagi komunikasi antar pembimbing dengan pasien. Dengan munculnya saling pengertian di antara keduanya selama berkomunikasi, maka komunikasi akan berlangsung secara efektif. Kesadaran akan peran fungsional masing-masing pihak akan tumbuh seiring dengan kemajuan tahapan komunikasi terapeutik.

B. Pendekatan MBSR dalam Praktik Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi adalah untuk mengembangkan pemahaman bersama antara orang-orang untuk mengembangkan suatu hubungan. Komunikasi terapeutik bersifat holistik dan berpusat pada pasien dan melibatkan aspek-aspek berikut dari perawatan pasien: fisiologis, psikologis, lingkungan, dan spiritual. Praktik komunikasi terapeutik membantu membentuk hubungan kolaboratif yang berfokus pada kesehatan dan mengurangi stres antara pembimbing dan pasien.

Pendekatan MBSR dalam praktik komunikasi dilakukan dengan tujuan untuk menumbuhkan keadaan kesadaran batin dan ketenangan selama proses perawatan (Zarenejad et al., 2020). Pendekatan ini digambarkan sebagai proses yang unik untuk memperhatikan keadaan pikiran yang lebih halus secara berurutan, sampai pikiran dilampaui dan pikiran mengalami kesadaran murni. Praktik biasanya melibatkan suatu bentuk perenungan atau konsentrasi (Davis et al., 2018).

Dalam praktik MBSR, pasien mengomunikasikan pengalamannya dan berbagi data, pikiran, dan perasaan yang diperlukan dan pembimbing yang bertugas untuk mengamati dan mendengarkan dengan cermat ekspresi kebutuhan holistik pasien (Brito-Pons et al., 2018) (Juul et al., 2020). Hal ini bertujuan untuk mendorong perilaku sehat mental melalui komunikasi dengan membangun hubungan yang baik. Maka dari itu, dapat dikatakan bahwa kesehatan jiwa menekankan penggunaan komunikasi terapeutik dalam menangani pasien, sehingga meningkatkan asuhan yang diberikan.

Komunikasi terapeutik sebagai interaksi tatap muka yang berfokus pada peningkatan kesejahteraan emosional dan fisik pasien dapat memberikan dukungan emosional kepada pasien (Nurrakhmi & Mustikasari, 2019). Kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif dapat mendorong hubungan profesional yang sehat dengan pasien dan profesional perawatan kesehatan.

Komunikasi terapeutik dapat membantu membangun dan membangun hubungan, mencegah kesalahan, dan memberikan tingkat perawatan pasien yang lebih baik.

Dalam praktiknya, komunikasi terapeutik antara pembimbing dan pasien membutuhkan penggunaan empati. Komunikasi empati menunjukkan pemahaman tentang persepsi pasien. Aspek lain dari komunikasi terapeutik adalah penggunaan mendengarkan secara aktif. Mendengarkan secara aktif membutuhkan pembimbing untuk memberikan perhatian penuh pada pesan pasien guna meminimalisir kekhawatiran dan gangguan lain yang dapat mengganggu kondisi mental pasien. Dengan menggunakan refleksi pribadi, pembimbing dapat memahami perasaan dan nilai-nilai mereka, sehingga membuat proses komunikasi lebih efektif. Kesadaran diri akan nilai-nilai diri sendiri diperlukan ketika bekerja dengan pasien yang mungkin memiliki sistem nilai yang berbeda. Pembimbing juga harus mampu menunjukkan kejujuran untuk memfasilitasi komunikasi terapeutik. Mengetahui bagaimana seseorang berkomunikasi memungkinkan perawat untuk melakukan perbaikan dalam keterampilan komunikasi mereka.

Vahdani menekankan bahwa, pusat untuk menyediakan kebutuhan emosional dan fisiologis pasien adalah komunikasi terapeutik, yang memiliki potensi untuk membantu mereduksi stres yang dialami pasien selama perawatan (Kian et al., 2018). Dengan demikian, inisiatif yang diarahkan untuk membangun komunikasi yang efektif harus mempertimbangkan kebutuhan pasien. Disisi lain, kekuatan yang melekat dalam komunikasi terapeutik seperti memperkuat ikatan pasien dan pembimbing dan membina suasana perawatan kesehatan yang hangat perlu dilakukan antara pembimbing dengan pasien,

Peran pembimbing dalam pelayanan kesehatan sangat signifikan dalam membantu memecahkan masalah yang dihadapi pasien. Pembimbing merupakan pemberi pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan pasien karena yang menemani pasien setiap hari adalah pembimbing. Keberhasilan dalam memberikan asuhan kesehatan mental tergantung pada hubungan yang erat antara pembimbing dan pasien. Dalam hal ini pembimbing harus mampu menciptakan hubungan terapeutik untuk membantu memecahkan masalah yang terjadi pada pasien.

Komunikasi terapeutik dalam praktiknya juga menekankan pada pengalaman belajar bersama dengan pasien untuk meningkatkan emosi pasien. Komunikasi terapeutik dipengaruhi oleh kualitas pribadi, komunikasi fasilitatif, dimensi respon, dimensi tindakan, dan hambatan terapeutik. Komunikasi terapeutik akan merangsang seseorang untuk membuka diri terhadap orang lain dan lingkungannya sehingga kemampuan adaptasinya meningkat. Hal ini akan

berdampak pada pasien untuk beradaptasi dengan lingkungan sehingga pasien lebih nyaman dalam mengembangkan dirinya (González et al., 2018).

Keterampilan komunikasi terapeutik yang baik akan meningkatkan kepercayaan diri pembimbing dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sehingga dapat meningkatkan kepuasan pembimbing dalam memberikan bimbingan kepada pasien. Hal ini dapat dikatakan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan pembimbing berpengaruh terhadap kepuasan dan peningkatan kondisi psikologis pasien kepuasan pasien (Lyzwinski et al., 2018). Komunikasi terapeutik juga mempengaruhi motivasi dan kerjasama pasien. Selain mengontrol pasien, kemampuan komunikasi terapeutik juga mempengaruhi perawat dan lingkungan perawatan. Komunikasi terapeutik yang buruk dapat mengakibatkan kondisi lingkungan yang tidak kondusif untuk perawatan dan menurunkan profesionalitas pembimbing. Keterampilan komunikasi terapeutik yang baik akan meningkatkan kepercayaan diri pembimbing dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sehingga dapat meningkatkan peranann pembimbing dalam memberikan layanan kepada pasien (S. R. Wong et al., 2020).

Komunikasi terapeutik yang baik dari seorang profesional medis seperti dokter, perawat, pembimbing rohani mampu mereduksi stres yang dialami oleh pasien selama perawatan. Dalam hal ini, Wong et al menyebutkan bahwa kesan lahiriah atau penampilan pembimbing serta keramahan mulai dari senyum penuh ketulusan, kerapian berpakaian, sikap akrab, cara berbicara yang memberi kesan menarik, dan karakter pribadi yang tempramental sangat diperlukan untuk menjadi obat pertama bagi pasien sehingga akan ada energi positif yang masuk pada pasien selama komunikasi berlangsung (C. Wong et al., 2018).

Rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang paripurna yaitu pelayanan dengan fase komunikasi terapeutik yang komprehensif dimulai sejak pasien pertama kali datang ke rumah sakit atau fase orientasi, kemudian pada fase kerja yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan pengobatan dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan menuju fase penyelesaian (termination), yaitu penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan setelah selesai sesi melalui layanan konseling yang diberikan oleh pembimbing dalam upaya menjaga kondisi mentalnya (Baptista et al., 2020).

Dalam pandangan Islam, komunikasi i yang bersumber dari Al-Quran dan Hadits (Sunnah Nabi). Seperti yang dikatakan Kholil, et al bahwa komunikasi Islami memiliki perbedaan dengan non-Islam. Perbedaannya lebih pada isi pesan komunikasi yang harus terikat dengan perintah agama, dan dengan sendirinya unsur isi pesan mengikat unsur komunikator (Kholil et al., 2019). Artinya, pembimbing harus memiliki dan menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika Islam

dalam menyampaikan pesan ketika berbicara dengan pasien sehingga dapat terjadi keadaan yang harmonis dengan pasien.

Dalam konteks ini, pengaplikasian komunikasi Islam dan hubungan yang baik antara pembimbing dengan pasien mutlak diperlukan dalam upaya menjaga kesehatan mental pasien. Ada empat tindakan yang harus dilakukan dalam menerapkan hubungan terapeutik antara pembimbing dan pasien, yaitu: 1) Aksi yang diprakarsai oleh tim kesehatan; 2) Respon reaksi dari pasien; 3) Interaksi; 4) Transaksi Hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien bersifat islami dengan hubungan dengan konsep ketuhanan dan kemanusiaan (Wahdatin et al., 2019).

Berdasarkan aspek-aspek di atas, dapat dikatakan bahwa terdapat prinsip-prinsip dalam komunikasi terapeutik Islami yang dapat dilakukan oleh Pembimbing Rohani di rumah sakit dengan pendekatan *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR), yaitu: 1) pembimbing harus mampu memahami dasar-dasar pergaulan dan tata krama dalam bersosialisasi dan menjalin komunikasi; 2) pembimbing harus selalu berusaha menerapkan dasar-dasar hubungan; 3) Selalu harus *muhasabah* (introspeksi diri); 4) pembimbing selalu memberikan pelayanan dan membantu pasien dengan sepenuh hati dan hanya berharap keridhaan Allah SWT; 5) pembimbing mampu memahami dan menghayati tingkat pemahaman dan perilaku religius pasien; 6) pembimbing harus mampu menguasai perasaan (mengendalikan emosi) dan amarahnya sendiri. 7) pembimbing harus konsisten dan menepati janji. 8) pembimbing harus selalu jujur, terbuka dan bertanggung jawab.

Dalam penerapannya, hubungan pembimbing dengan pasien dalam pendekatan MBSR sebagai berikut : 1) mengormati harkat dan martabat sebagai manusia; 2) memberikan pelayanan sesuai dengan kondisi yang dialami klien; 3) bertanggungjawab; 4) menjaga kerahasiaan klien. Berdasarkan hal tersebut, mutu pembimbing rohani dengan penerapan MBSR menjadi aspek penting bagi mutu pelayanan yang diberikan guna membantu klien memecahkan masalah dengan penanganan yang efektif.

Melakukan komunikasi terapeutik dilakukan dengan melibatkan fisik dan mental. Hal ini bertujuan untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan yang bukan hanya berfokus pada fisik namun pada kondisi mental pasien selama perawatan. Oleh karena itu, keberhasilan pembimbing rohani dalam komunikasi terapeutik dapat dilihat dari umpan balik pasien selama proses pelayanan, pasien akan memberikan penilaian dari segi layanan yang menyangkut mental dirinya selama proses perawatan. Maka dari itu, hubungan baik antara pembimbing dengan pasien diperlukan guna membantu mengentaskan masalah mental yang dialami klien. (Sumijati et al., 2020).

Maka dari itu, dapat dikatakan bahwa komunikasi terapeutik dengan pendekatan MBSR merupakan komunikasi yang dilakukan secara sadar antara pembimbing dan pasien dengan tujuan untuk mereduksi stres yang dialami oleh pasien selama perawatan. Dengan pendekatan ini, pasien akan merasa dihargai, diterima, dan diarahkan oleh pembimbing selama di rumah sakit. Hal ini akan berdampak pada sikap terbuka pasien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya sehingga beban emosional dan ketegangan yang dirasakannya dapat berkurang. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik dengan pendekatan MBSR dengan tujuan membantu pasien mengurangi beban perasaan dan pikiran pasien selama proses perawatan di rumah sakit.

KESIMPULAN

Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) merupakan pendekatan yang dapat diterapkan dengan mudah di rumah sakit oleh pembimbing rohani untuk mereduksi stres yang dialami pasien. Mengingat stres yang terjadi pada pasien di rumah sakit berdampak negatif pada kondisi kesehatan mental pasien. Dalam intervensi MBSR, komunikasi terapeutik yang dimaksudkan dalam hal ini untuk membantu pasien melibatkan komunikasi interpersonal antara pasien dan Pembimbing Rohani untuk membantu mereduksi stres pasien. Dengan pendekatan ini, pasien akan merasa dihargai, diterima, dan diarahkan oleh pembimbing selama di rumah sakit. Hal ini akan berdampak pada sikap terbuka pasien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya sehingga beban emosional dan ketegangan yang dirasakannya dapat berkurang. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik dengan pendekatan MBSR dengan tujuan membantu pasien mengurangi beban perasaan dan pikiran pasien selama proses perawatan di rumah sakit.

Rekomendasi bagi penelitian mendatang diharapkan bisa mengkaji dengan metode lain (baik kualitatif atau kuantitatif) maupun *mix methode* dengan kajian yang lebih spesifik yang diaplikasikan untuk pasien di Rumah Sakit baik dalam bentuk Layanan Bimbingan dan Konseling maupun Layanan Psikologi, penelitian lainnya juga bisa difokuskan dengan membahas tentang aplikasi layanan-layanan bimbingan konseling (seperti: Konseling individu, konseling kelompok, dan lain sebagainya), bisa juga membahas kajian berdasarkan kondisi terkini maupun kajian lainnya sehingga menjadi lebih menarik dan unik, sehingga bisa menghasilkan banyak penelitian dan karya ilmiah lainnya yang bermanfaat bagi pengembangan keilmuan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto yang telah memberikan informasi dan dorongan kepada penulis sehingga karya ilmiah ini dapat terselesaikan.

REFERENSI

- Amoah, V. M. K., Anokye, R., Boakye, D. S., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A., Okyere, E., Kumi-Boateng, G., Yeboah, C., & Afriyie, J. O. (2019). A Qualitative Assessment of Perceived Barriers to Effective Therapeutic Communication Among Nurses and Patients. *BMC Nursing*, 18(4). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0328-0>
- Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif*. CV. Jejak.
- Baptista, J. Á., Camatta, M. W., Filippou, P. G., & Schneider, J. F. (2020). Singular Therapeutic Project in Mental Health: An Integrative Review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0508>
- Brito-Pons, G., Campos, D., & Cebolla, A. (2018). Implicit or Explicit Compassion? Effects of Compassion Cultivation Training and Comparison with Mindfulness-based Stress Reduction. *Mindfulness*, 9, 1494–1508. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0898-z>
- Cahyono, B. D., Zuhroidah, I., & Sujarwadi, M. (2020). Effectiveness of Standardized Patients and Role-Play Simulation Methods in Improving Self-Confidence And Therapeutic Communication Skills of Nursing Students. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 9(1), 9–15. <http://ejournal-kertacendekia.id/index.php/nhjk/index>
- Canby, N. K., Eichel, K., Lindahl, J., Chau, S., Cordova, J., & Britton, W. B. (2021). The Contribution of Common and Specific Therapeutic Factors to Mindfulness-Based Intervention Outcomes. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.603394>
- Chaverri, J., Praetorius, R. T., & Ruiz, E. (2018). Counselor Happiness: Effects of Therapy Work with Similar Trauma. *Social Work in Mental Health*, 16(4), 419–435. <https://doi.org/10.1080/15332985.2017.1419535>
- Chen, I.-C., Peng, N. L., Fuang, N. H., & Sin, K. L. (2018). Impacts of Job-Related Stress and Patient Safety Culture on Patient Safety Outcomes Among Nurses in Taiwan. *International Journal of Healthcare Management*, 14(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1603419>
- Cooper, C. L., & Faragher, E. B. (2018). Psychosocial Stress and Breast Cancer: The Inter Relationship Between Stress Events, Coping Strategies and Personality. In *Managerial, Occupational, and Organizational Stress Research* (p. 10).
- D.Lang, J., C. Taylor, D., & Kasper, B. S. (2018). Stress, Seizures, and Epilepsy: Patient Narratives. *Epilepsy & Behavior*, 80, 163–172. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.01.005>
- Davis, L. L., Whetsell, C., Hamner, M. B., Carmody, J., Rothbaum, B. O., Allen, R. S., Bartolucci, A., Southwick, S. M., & Bremner, D. (2018). A Multisite Randomized

- Controlled Trial of Mindfulness-Based Stress Reduction in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. *Psychiatry Research & Clinical Practice*. <https://doi.org/10.1176/appi.prcp.20180002>
- Fried, E. I., Eidhof, M. B., Palic, S., Costantini, G., Djik, H. M. H.-V., Bockting, C. L. H., Engelhard, I., Armour, C., Nielsen, A. B. S., & Karstoff, K.-I. (2018). Replicability and Generalizability of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Networks: A Cross-Cultural Multisite Study of PTSD Symptoms in Four Trauma Patient Samples. *Clinical Psychological Science*, 6(3), 335–351. <https://doi.org/10.1177/2167702617745092>
- Ghandi, F., Sadeghi, A., Bakhtyari, M., Imani, S., Abdi, S., & Banihashem, S. S. (2018). Comparing the Efficacy of Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy with Emotion Regulation Treatment on Quality of Life and Symptoms of Irritable Bowel Syndrome. *Iranian Journal of Psychiatry*, 13(1), 175–183. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6178327/>
- Ghawadra, S. F., Abdullah, K. L., Choo, W. Y., & Phang, C. K. (2019). Mindfulness-Based Stress Reduction for Psychological Distress Among Nurses: A Systematic Review. *The International Voice of Nursing Research, Theory, and Practice*, 28(21), 3747–3758. <https://doi.org/10.1111/jocn.14987>
- Goldberg, S. B., Knoopel, C., Davidson, R. J., & Flook, L. (2020). Does Practice Quality Mediate the Relationship Between Practice Time and Outcome in Mindfulness-Based Stress Reduction? *Journal of Counseling Psychology*, 67(1), 115–122. <https://doi.org/10.1037/cou0000369>
- González, D., Carmen, M. del, Pérez Dueñas, C., Sánchez Raya, M. A., Moriana Elvira, J. A., & Sánchez Vázquez, V. (2018). Mindfulness-Based Stress Reduction in Adolescents with Mental Disorders : A Randomised Clinical Trial. *Psicothema*, 30(2), 165–170. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/161068>
- Granados-Gámez, G., Sáez-Ruiz, I. M., Márquez-Hernández, V. V., Ybarra-Sagarduy, J. L., Aguilera-Manrique, G., & Gutiérrez-Puertas, L. (2020). Systematic Review of Measurement Properties of Self-Reported Instruments for Evaluating Therapeutic Communication. *Western Journal of Nursing Research*, 43(8), 791–804. <https://doi.org/10.1177/0193945920970154>
- Juul, L., Pallesen, K. J., Bjerggaard, M., Nielsen, C., & Fjorback, L. O. (2020). A Pilot Randomised Trial Comparing a Mindfulness-Based Stress Reduction Course, A Locally-Developed Stress Reduction Intervention and a Waiting List Control Group in A Real-Life Municipal Health Care Setting. *BMC Public Health*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08470-6>
- Khoir, M. (2020). Therapeutic Communication Skills of Nurses in Hospital. *International Journal of Nursing and Health Services (IJHNS)*, 3(2). <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v3i2.197>
- Kholil, S., Lubis, L., & Ritonga, S. (2019). Implementation of Therapeutic Communication at Dr. Pirngadi Hospital. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 2(4), 645–656. <https://doi.org/10.33258/birci.v2i4.673>

- Kian, A. A., Vahdani, B., Noorbala, A. A., Nejatisafa, A., Arbabi, M., Zenoozian, S., & Nakhjavani, M. (2018). The Impact of Mindfulness-Based Stress Reduction on Emotional Wellbeing and Glycemic Control of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes Research*. <https://doi.org/10.1155/2018/1986820>
- Kriakous, S. A., Elliott, K. A., Lamers, C., & Owen, R. (2021). The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Psychological Functioning of Healthcare Professionals: a Systematic Review. *Mindfulness*, *12*, 1–28. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01500-9>
- Lopez, A. L. S. (2018). Effectiveness of the Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Blood Pressure: A Systematic Review of Literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *15*(5), 344–352. <https://doi.org/10.1111/wvn.12319>
- Lup, D. E. (2021). *Implementing Therapeutic Communication Strategies in Hospice Care as a Palliative Measure* [The University of Arizona]. <https://www.proquest.com/openview/565c31e17225cee3e72f7e099ba210b1/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Lyzwinski, L. N., Caffery, L., Bambling, M., & Edirippulige, S. (2018). A Systematic Review of Electronic Mindfulness-Based Therapeutic Interventions for Weight, Weight-Related Behaviors, and Psychological Stress. *Telemedicine and E-Health*, *24*(3), 173–184. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0117>
- Marciniak, R., Šumec, R., Vyhnálek, M., Bendíčková, K., Lázničková, P., Forte, G., Jeleník, A., Římalová, V., Frič, J., Hort, J., & Sheardová, K. (2020). The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Depression, Cognition, and Immunity in Mild Cognitive Impairment: A Pilot Feasibility Study. *Clin Interv Aging*, *15*, 1365–1381. <https://doi.org/10.2147/CIA.S249196>
- Marshall, G. D., & Tull, M. T. (2018). Stress, Mindfulness, and The Allergic Patient. *Expert Review of Clinical Immunology*, *14*(12), 1065–1079. <https://doi.org/10.1080/1744666X.2018.1536547>
- Merlin, N. M., Anggorowati, Ropyanto, C. B., & Vanchapo, A. R. (2019). Literature Review: Teknik Relaksasi untuk Penerimaan Diri Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan*, *10*(2), 298–304. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i2.1273>
- Moore, C. M. (2019). *The Development and Initial Validation of a New Instrument Measuring Perceptions of Interpersonal Stress among Professional Counselors* [The University of North Carolina at Charlotte]. <https://www.proquest.com/openview/3a2b536c2ac7c9bf129ab36524ab4f01/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Nurrakhmi, S. I., & Mustikasari. (2019). Relaxation Techniques and Therapeutic Communication On Anxiety And Grieving Of Clients with Low Back Pain. *DRPM UI*, *4*. <https://doi.org/10.7454/uiiphm.v4i1.243>
- Pérez-Aranda, A., Feliu-Soler, A., Montero-Marín, J., García-Campayo, J., Andrés-Rodríguez, L., Borràs, X., Rozadilla-Sacanell, A., Peñarrubia-Maria, M. T., Angarita-Osorio, N., McCracken, L. M., & Luciano, J. V. (2019). A Randomized Controlled Efficacy Trial of Mindfulness-Based Stress Reduction Compared with an Active Control Group and Usual Care for Fibromyalgia: the EUDAIMON

- study. *PAIN: The Journal International Association for The Study Health*, 160(11), 2508–2523. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001655>
- Prasetyo, I. J., Prawiradiredja, S., & Jusnita, R. A. E. (2019). Patterns of Therapeutic Communication in Rehabilitation Institution for the Narcotics Users in East Java, Indonesia. *Journal of Drug and Alcohol Research*, 8. <https://doi.org/10.4303/jdar/236078>
- Ratnasari, Y. E., Dewi, E. I., & Kurniyawan, E. H. (2021). Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Stres Pasien TB Paru di Rumah Sakit Paru Jember. *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 9(2), 116–122. <https://doi.org/10.19184/pk.v9i2.10905>
- Rønning, S. B., & Bjørkly, S. (2019). The Use of Clinical Role-Play and Reflection in Learning Therapeutic Communication Skills in Mental Health Education: An Integrative Review. *Adv Med Educ Pract*, 10, 415–425. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S202115>
- Rosenstein, A. H. (2019). Hospital Administration Response to Physician Stress and Burnout. *Hospital Practice*, 47(5), 217–220. <https://doi.org/10.1080/21548331.2019.1688596>
- S, U., V, R., L, F., M, V., C, A.-B., & Briatte. (2020). The Effect of Therapeutic Communication When Washing Patients. *Soins; La Revue de Reference Infirmiere*, 65(845), 10–13. [https://doi.org/10.1016/s0038-0814\(20\)30075-x](https://doi.org/10.1016/s0038-0814(20)30075-x)
- Schell, L. K., Monsef, I., Wockel, A., & Skoetz, N. (2019). Mindfulness-Based Stress Reduction for Women Diagnosed with Breast Cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011518.pub2>
- Senders, A., Hanes, D., Bourdette, D., Carson, K., Marshall, L. M., & Shinto, L. (2018). Impact of Mindfulness-Based Stress Reduction for People With Multiple Sclerosis at 8 Weeks and 12 Months: A Randomized Clinical Trial. *Multiple Sclerosis Journal*, 25(8), 1178–1188. <https://doi.org/10.1177/1352458518786650>
- Sharma, A., Sanaha, C., & Phligbua, W. (2021). Effects of Dyadic Interventions on Quality of Life among Cancer Patients: An Integrative Review. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(2), 115–131. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_63_20
- Silver, J., Caleshu, C., Casson-Parkin, S., & Ormond, K. (2018). Mindfulness Among Genetic Counselors Is Associated with Increased Empathy and Work Engagement and Decreased Burnout and Compassion Fatigue. *Journal of Genetic Counseling*, 27, 1175–1186. <https://doi.org/10.1007/s10897-018-0236-6>
- Sumijati, S., Astuti, D. R., & Setiawan, I. (2020). Islamic Counseling Communication of Nurses on Cancer Patients in Islamic Hospital. *Ilmu Dakwah*, 14(2). <https://doi.org/10.15575/idajhs.v14i1.8821>
- Suprataba, Saleh, A., & Tahir, T. (2021). Penatalaksanaan Psikologis pada Penderita Post Traumatic Stress Disorder. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 9–20. <https://doi.org/10.32584/jikj.v4i1.735>
- Tremain, H., McEnery, C., Fletcher, K., & Murray, G. (2020). The Therapeutic Alliance in Digital Mental Health Interventions for Serious Mental Illnesses: Narrative

- Review. *JMIR Mental Health*, 7(8). <https://doi.org/10.2196/17204>
- Verweij, H., Ravesteijn, H. Van, Hooff, M. L. M. Van, Lagro-Janssen, A. L. M., & Speckens, A. E. M. (2018). Mindfulness-Based Stress Reduction for Residents: A Randomized Controlled Trial. *Journal of General Internal Medicine*, 33, 429–436. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4249-x>
- Wahdatin, A., Sari, D. W. P., & Abdurrouf, M. (2019). The Implementation of Therapeutic Communications with Postoperative Patient Satisfaction in Islamic Hospital of Sultan Agung Semarang. *Jurnal Ners*, 14(3), 378–382. [https://doi.org/10.20473/jn.v14i3\(si\).17219](https://doi.org/10.20473/jn.v14i3(si).17219)
- Wall, J. T., Kaiser, B. N., Friis-Healy, E. A., Ayuku, D., & Puffer, E. S. (2020). What About Lay Counselors' Experiences of Task-Shifting Mental Health Interventions? Example from A Family-Based Intervention in Kenya. *International Journal of Mental Health Systems*, 14(2). <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00343-0>
- Wang, Y., Lin, H., Wang, L., Cao, J., Zheng, D., & Zhu, J. (2021). Clinical Observation on the Nursing Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction Combined with Solution-Focused Brief Therapy in Uremic Peritoneal Dialysis Patients and Influence on Nutritional Status. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 10. <https://doi.org/10.1155/2021/3751585>
- Wijn, A. N. de, & Doef, M. P. van der. (2020). Patient-Related Stressful Situations and Stress-Related Outcomes in Emergency Nurses: A Cross-Sectional Study on the Role of Work Factors and Recovery During Leisure Time. *International Journal of Nursing Studies*, 107. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103579>
- Wong, C., Yip, B. H.-K., Gao, T., Lam, K. Y. Y., Woo, D. M. S., Yip, A. L. K., Chin, C. Y., Tang, W. P. Y., Choy, M. M. T., Tsang, K. W. K., Ho, S. C., Ma, H. S. W., & Wong, S. Y. S. (2018). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) or Psychoeducation for the Reduction of Menopausal Symptoms: A Randomized, Controlled Clinical Trial. *Scientific Reports*, 8. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-24945-4>
- Wong, S. R., Fan, C.-W., & Polatajko, H. (2020). Exploring Culture and Therapeutic Communication: Therapeutic Mode Use by Occupational Therapists in the United States and Singapore. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(3). <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.033936>
- Yeh, J., & Ostini, R. (2020). The Impact of Health Literacy Environment on Patient Stress: A Systematic Review. *BMC Public Health*, 20(749). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08649-x>
- Zarenejad, M., Yazdkhasti, M., Rahimzadeh, M., Tourzani, Z. M., & Esmaelzadeh-Saeieh, S. (2020). The Effect of Mindfulness Based Stress Reduction on Maternal Anxiety and Self-Efficacy: A Randomized Controlled Trial. *Brain and Behavior*, 10(4). <https://doi.org/10.1002/brb3.1561>