

# KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PERSPEKTIF ISLAM

Ramlani Lina Sinaulan<sup>1</sup>

**Abstract:** *Therapeutic communication is a mutual interaction between nurses and patients in the communication process that aims to solve the problems facing the patients. This article explores the therapeutic communication from the Islamic perspective. Therapeutic communication will be more meaningful when a nurse interacts directly with the patient, especially through strengthening of the spiritual elements that will be a positive suggestion for recovery. In this case, the nurse made himself or herself therapeutic through the optimal use of various communication techniques with the aim of leading the patient's behavior toward a positive direction through strengthening the religious values.*

**Keywords:** Therapeutic Communication, Behavior Change, Religious Values

**Abstrak:** *Komunikasi terapeutik merupakan interaksi bersama antara perawat dan pasien dalam proses komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien. Artikel ini mengeksplorasi komunikasi terapeutik dalam perspektif Islam. Komunikasi terapeutik akan lebih bermakna apabila seorang perawat berinteraksi langsung dengan pasien, terlebih dengan penguatan unsur-unsur spiritual yang akan menjadi sugesti positif untuk kesembuhannya. Dalam hal ini, perawat menjadikan dirinya secara terapeutik melalui berbagai teknik komunikasi secara optimal dengan tujuan mengubah perilaku pasien ke arah yang positif melalui penguatan nilai-nilai agama.*

**Kata Kunci:** Komunikasi Terapeutik, Perubahan Perilaku, Nilai-nilai Agama

---

<sup>1</sup> Dosen Tetap Pascasarjana Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Jayabaya Jakarta, e-mail: [linasinaulan@gmail.com](mailto:linasinaulan@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Manusia merupakan makhluk sosial yang hidup dan menjalankan seluruh aktivitasnya sebagai individu dalam kelompok sosial, komunitas, organisasi maupun masyarakat. Dalam kehidupan sehari-hari, setiap manusia berinteraksi dengan sesamanya. Oleh karena itu, manusia tidak dapat menghindari dari suatu tindakan yang disebut komunikasi. Komunikasi merupakan interaksi antarpribadi yang menggunakan sistem simbol linguistik, seperti sistem verbal (kata-kata), verbal dan nonverbal. Sistem ini dapat disosialisasikan secara langsung/ tatap muka atau melalui media lain (tulisan, oral dan visual). Disadari atau tidak, komunikasi merupakan bagian dari kehidupan manusia itu sendiri.

Pada sisi lain, untuk menjalin rasa kemanusiaan yang akrab, diperlukan saling pengertian diantara sesama anggota masyarakat. Dalam hal ini komunikasi memainkan peranan penting, apalagi bagi manusia modern. Manusia modern adalah manusia yang cara berpikirnya berdasarkan logika, rasionalitas atau penalaran dalam menjalankan segala aktivitasnya. Keseluruhan aktivitas itu akan terselenggara dengan baik melalui komunikasi antarpribadi. Berhasil atau tidaknya suatu komunikasi ialah apabila kita mengetahui dan mempelajari unsur-unsur yang terkandung dalam proses komunikasi (Nugroho, 2009: 12).

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia. Pada profesi keperawatan bagi Abdalati (1989) komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metoda utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan. Pengalaman ilmu untuk menolong sesama memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang besar. Untuk itu menurut Johnson (1989), perawat memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang mencakup

ketrampilan intelektual, tehnikal dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* atau kasih sayang / cinta dalam berkomunikasi dengan orang lain. Perawat yang memiliki ketrampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit, tetapi yang paling penting adalah mengamalkan ilmunya untuk memberikan pertolongan terhadap sesama manusia (Purba, 2003: 1).

### **Makna Komunikasi**

Pengertian etika (etimologi), berasal dari bahasa Yunani yaitu *ethos*. Berarti watak kesusilaan atau adat kebiasaan (*custom*). Etika biasanya berkaitan dengan perkataan moral yang merupakan istilah dari bahasa Latin, yaitu *mos* dan dalam bentuk jamaknya *mores*, yang berarti juga adat kebiasaan atau cara hidup seseorang dengan melakukan perbuatan yang baik dan menghindari hal-hal yang buruk. Komunikasi berasal dari perkataan Yunani, yaitu *communicare* yang bermaksud menjadikan sesuatu itu milik bersama di mana penyampai menyampaikan sesuatu *message* kepada pendengar, pendengar pula bertindak dengan memberi maklum balas yang berkesesuaian. Bagi Mufti (2015) bahwa bercakap, mendengar, menonton, membaca, menulis, berdo'a, menilai diri dan sebagainya juga adalah aktivitas komunikasi.

Menurut Haffied Cangara bahwa komunikasi adalah suatu bentuk interaksi antar manusia yang saling pengaruh mempengaruhi satu sama lainnya, baik sengaja maupun tidak dengan sengaja (1998: 19). Namun, bentuk dari komunikasi tersebut tidak terbatas hanya pada komunikasi

yang menggunakan bahasa verbal, tetapi juga dalam hal ekspresi, baik berupa ekspresi muka, lukisan, seni dan teknologi.

## **Komunikasi Islam**

Dalam perspektif Islam, komunikasi merupakan bagian yang tak terpisahkan dalam kehidupan manusia karena segala gerak langkah kita selalu disertai dengan komunikasi. Komunikasi yang dimaksud adalah komunikasi yang islami, yaitu komunikasi berakhlak *al-karimah* atau beretika yang berarti komunikasi yang bersumber kepada Al-Quran dan hadis (sunah Nabi).

Dalam Al-Qur'an dengan sangat mudah kita menemukan contoh kongkrit bagaimana Allah selalu berkomunikasi dengan hamba-Nya melalui wahyu. Untuk menghindari kesalahan dalam menerima pesan melalui ayat-ayat tersebut, Allah juga memberikan kebebasan kepada Rasulullah untuk meredaksi wahyu-Nya melalui matan hadits. Baik hadits itu bersifat *Qouliyah* (perkataan), *Fi'iliyah* (perbuatan), *Taqrir* (persetujuan) Rasul, kemudian ditambah lagi dengan lahirnya para ahli tafsir sehingga melalui tangan mereka terkumpul sekian banyak buku-buku tafsir. Penerapan komunikasi Islam terdapat dalam ayat-ayat Al-Qur'an seperti QS An-Nahl: 125, QS Al-Baqarah: 83, QS Ali Imran: 154, QS An-Naba': 2-3, QS Al-Furqan: 63, QS Fussilat: 33, QS An-Nisaa: 154, QS Al-Ankabuut: 460 dan masih banyak lagi lainnya. Ayat-ayat diatas memberikan penegasan tentang esensi (hakikat) komunikasi Islam sampai kepada tahap pelaksanaannya.

Selain itu, kita mendapati Rasulullah SAW dalam berkomunikasi dengan keluarga, sahabat dan umatnya. Komunikasi Rasulullah sudah terkumpul dalam ratusan ribu hadits yang menjadi penguat, penjelas Al

Qur'an dan sebagai petunjuk bagi kehidupan umat manusia. Di dalam hadits, ditemukan prinsip-prinsip etika komunikasi, bagaimana Rasulullah SAW mengajarkan berkomunikasi kepada kita. Misalnya, pertama, *qulil haqqa walaukana murran* (katakanlah apa yang benar walaupun pahit rasanya). Kedua, *falyakul kbairan au liyasmut* (katakanlah bila benar kalau tidak bisa, diamlah). Ketiga, *laa takul qabla tafakkur* (janganlah berbicara sebelum berpikir terlebih dahulu). Keempat, Nabi *menganjurkan berbicara yang baik-baik saja*, sebagaimana yang diriwayatkan oleh Ibnu Abi Dunya, “*Sebutkanlah apa-apa yang baik mengenai sahabatmu yang tidak hadir dalam pertemuan, terutama hal-hal yang kamu sukai terhadap sahabatmu itu sebagaimana sahabatmu menyampaikan kebaikan dirimu pada saat kamu tidak hadir*”. Kelima, selanjutnya Nabi SAW berpesan, “*Sesungguhnya Allah tidak suka kepada orang-orang...yaitu mereka yang menjungkirkan-balikkan fakta (fakta) dengan lidahnya seperti seekor sapi yang mengunyah-ngunyah rumput dengan lidahnya*”. Pesan Nabi tersebut bermakna luas bahwa dalam berkomunikasi hendaklah sesuai dengan fakta yang kita lihat, kita dengar, dan kita alami (Fitriyani, 2016 : 1).

## **Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi adalah suatu proses pengiriman dan penerimaan pesan. “*Communication is the of sending and receiving messages*” (Burce dkk. 2003:3). Melalui proses tersebut, informasi dan pemahaman diteruskan dengan menggunakan simbol-simbol. Proses tersebut terdiri dari lima elemen, yaitu komunikator, pesan, media, penerima dan umpan balik. “*The General process of communication contains five elements: the communicator, the message, the medium, the receiver, and feedback.*”<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Gibson dkk., (2009:429). menjelaskan lebih detil dalam kerangka kerja organisasi

Dalam komunikasi keperawatan, untuk mengeliminasi kemungkinan pertentangan pemaknaan antara perawat dan pasien, dikembangkan suatu konsep komunikasi yang dikenal sebagai komunikasi *terapeutik*. Komunikasi *terapeutik* ialah komunikasi yang dilakukan oleh perawat dan tenaga kesehatan lain yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien. Hubungan antara perawat dan pasien yang bersifat *terapeutik* ialah komunikasi yang dilakukan dengan tujuan memperbaiki emosi pasien. Komunikasi terapeutik merupakan interaksi bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien. Dalam hal ini

Stuart G.W dan Sundeen S.J (1995) menyatakan bahwa komunikasi *terapeutik* merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien. Sedangkan S.Sundeen (1990) menyatakan bahwa hubungan *terapeutik* adalah hubungan kerjasama yang ditandai tukar menukar perilaku,

---

keperawatan sebagai berikut; Communicator, is a nurse with ideas, intentions, information, and a purpose for communicating. Message, The result of the encoding process is the message. The purpose of the communicator is expressed in the form of the message - either verbal or nonverbal. Nurses have numerous purposes for communicating, such as to have others understand their ideas, to understand the ideas of others, to gain acceptance of themselves or their ideas, or to produce action. Medium, The medium is the carrier of the message- the means by which the message is sent. Organizations provide information to members in a variety of ways, including face-to-face communication. Decoding/Receiver, For the process of communication to be completed, the message must be decoded so it's relevant to the receiver. Decoding, a technical term for the receiver's thought processes, involves interpretation. Receivers interpret (decode) the message in light of their own previous experiences and frames of reference. This underscores the importance of the communicator being "receiver-oriented."Feedback, One-way communication processes do not allow receiver-to-communicator feedback, in-creasing the potential for distortion between the intended message and the received message.

perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang *terapeutik*.

Hubungan antara pasien dan perawat yang bersifat *terapeutik* dapat diidentifikasi melalui tindakan yang diambil oleh perawat dan pasien yang dimulai dengan tindakan perawat, respon pasien dan tujuannya, serta transaksi timbal balik untuk mencapai tujuan hubungan. Komunikasi *terapeutik* terjadi dengan tujuan menolong pasien yang dilakukan oleh kelompok profesional melalui pendekatan pribadi berdasarkan perasaan dan emosi serta berdasarkan rasa saling percaya di antara kedua pihak yang terlibat dalam komunikasi.

Menurut Mahmud Machfoedz terdapat perbedaan antara komunikasi sosial dengan komunikasi *terapeutik*, yakni:

1. Perawat mengenal dengan baik pribadi pasien serta memahami dirinya dengan nilai-nilai yang dianutnya.
2. Komunikasi diterapkan dengan sikap saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai.
3. Perawat mampu memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien.
4. Perawat menyadari pentingnya kebutuhan pasien, baik fisik maupun mental.
5. Perawat mampu menciptakan suasana yang dapat memotivasi pasien untuk mengubah sikap dan perilaku, sehingga dapat memecahkan masalah yang dihadapinya.
6. Perawat harus mampu menguasai perasaannya secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan sedih, marah, dan frustrasi.
7. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat

mempertahankan konsistensi.

8. Memahami dengan baik arti simpati sebagai sifat tindakan terapeutik dan bukan terapeutik.
9. Kejujuran dan keterbukaan komunikasi merupakan dasar hubungan terapeutik.
10. Mampu memerankan model, agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, sehingga perawat perlu mempertahankan suatu kondisi sehat secara fisik, mental sosial, spiritual dan gaya hidup.
11. Perawat harus mampu menciptakan suasana yang memungkinkan bagi pasien untuk berkembang tanpa rasa takut.
12. Perawat merasa puas dapat menolong orang lain secara manusiawi.
13. Memperhatikan etika dengan cara berusaha sekuat daya setiap mengambil keputusan didasarkan atas prinsip kesejahteraan manusia. (2009:106)

Guna memenuhi karakteristik tersebut, dalam komunikasi dengan pasien, perawat menjadikan dirinya secara *terapeutik* dengan berbagai teknik komunikasi seoptimal mungkin dengan tujuan mengubah perilaku pasien ke arah yang positif. Untuk dapat menerapkan komunikasi dengan efektif, perawat harus mempunyai keterampilan yang memadai dan memahami dirinya dengan baik.

Perawat harus menganalisis dirinya secara sadar, agar mampu menjadi model yang bertanggung jawab. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikannya, baik secara verbal maupun nonverbal, harus bertujuan *terapeutik* bagi klien. Analisis hubungan akrab yang bersifat terapeutik perlu dilakukan untuk evaluasi perkembangan hubungan, dan menentukan



teknik dan keterampilan yang tepat dalam setiap tahap untuk mengatasi klien dengan berdasarkan tempat dan saat yang tepat.

Setiap aktivitas keperawatan senantiasa diawali dengan komunikasi antara perawat dan pasien dengan tujuan untuk menjalin hubungan antarpribadi, agar proses keperawatan dapat berjalan dengan baik dan efektif. Dalam komunikasi terapeutik, Taylor, Lillis dan LeMone (1993) menyatakan bahwa hubungan yang dilakukan bertujuan memberi pertolongan untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien. Alat yang efektif dalam hal ini adalah pribadi perawat. Terkait dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus berorientasi pada klien. Oleh karenanya, perawat harus mampu untuk melihat permasalahan yang sedang dihadapi klien dari sudut pandang klien. Untuk mampu melakukan hal ini perawat harus memahami dan memiliki kemampuan mendengarkan dengan aktif dan penuh perhatian.

### **Analisis Komunikasi Terapeutik**

Sebelum melakukan komunikasi, perawat harus terlebih dahulu melakukan analisis diri. Analisis ini meliputi kesadaran diri, klasifikasi nilai, eksplorasi perasaan, kemampuan menjadi model, dan rasa tanggung jawab.

#### a. Kesadaran Diri

Perawat sebagai instrumen dalam komunikasi terapeutik harus mampu mengenal pribadinya dengan baik. Ia harus sadar siapa dirinya.

I Diketahui oleh diri sendiri dan orang lain	II Hanya diketahui oleh orang lain
III Hanya diketahui oleh diri sendiri	IV Tidak diketahui oleh siapapun

Kesadaran diri ini diharap dapat menjadikannya dapat menerima secara obyektif perbedaan dan keunikan klien. Kesadaran diri berpengaruh terhadap komunikasi *terapeutik*.

Tentang kesadaran diri *Johari Window* mengemukakan teori yang dikenal sebagai teori *Self Disclosure* sebagaimana yang digambarkan dalam tabel di bawah.

Tabel tersebut menggambarkan terjadinya perubahan satu kuadran yang akan berpengaruh pada kuadran yang lain. Beberapa kemungkinan yang dapat terjadi dari pergeseran masing-masing kuadran (dalam Littlejohn 2005: 321):

1. Apabila kuadran I diperbesar maka individu ini cenderung *extrovert*, bersikap terbuka pada orang lain dengan ditandai ciri-ciri yang meliputi periang, mudah akrab, ramah, pemurah, banyak teman dan menyenangkan.
2. Apabila kuadran II diperbesar, maka individu ini suka menonjolkan diri, merasa super, kurang mampu introspeksi sehingga selalu merasa benar, dan tidak mampu mengenali diri sendiri.
3. Apabila kuadran III diperbesar. Maka individu ini nampak introvert, pendiam, suka menyendiri, dan lebih banyak menyimpan rahasia.

4. Apabila kuadran IV diperbesar, maka individu ini tidak banyak dikenal orang lain, namun ia banyak mengetahui tentang orang lain sehingga tidak banyak orang yang mengenal dirinya. Orang lain bahkan tidak mengenal dirinya sendiri.

Kesadaran seseorang dapat dikembangkan dengan cara mengenali diri sendiri, belajar dari pihak lain, dan bersikap terbuka terhadap informasi atau perubahan yang terjadi. Kesadaran ini menentukan pola interaksi yang dibangun antara komunikator dan komunikan, antara perawat dan klien. Dari kesadaran diri yang baik dapat tercipta hubungan *terapeutik* yang saling memuaskan.

- b. Klarifikasi Nilai

Kenyamanan dan kepuasan terhadap sistem nilai yang dianut oleh seorang perawat merupakan modal yang berharga dalam melakukan komunikasi *terapeutik*. Perawat akan lebih siap untuk mengidentifikasi situasi yang bertentangan dengan nilai yang dimilikinya sehingga hubungan *terapeutik* antara perawat dan pasien tidak terganggu.

- c. Eksplorasi Perasaan

Perawat perlu bersikap terbuka dan menyadari perasaannya serta mengendalikannya sehingga dirinya dapat menjadi komunikator *terapeutik*. Jika perawat mampu untuk bersikap terbuka maka ia akan mendapat dua informasi penting: respon pasien terhadap dirinya, dan cara ia tampil di hadapan klien. Dengan demikian perawat dapat menyadari responnya terhadap pasien dan mengontrol penampilannya.

Dari ungkapan perasaan pasien tersebut, perawat dapat mengidentifikasi apakah perasaan pasien bersifat positif atau negatif. Jika perasaan pasien positif maka perawat dapat mendukung dan mengembangkannya, sebaliknya apabila perasaan pasien negatif maka perawat perlu mengarahkannya dan memberikan alternatif agar pasien dapat mengelola perasaannya.

d. Kemampuan Menjadi Model

Komunikasi antara perawat dan pasien tidak akan optimal apabila tidak didasarkan pada kebiasaan yang baik dalam bidang kesehatan. Perawat tidak dapat memberikan batasan yang jelas antara peran profesional dan kehidupan pribadi karena ia merupakan instrumen dalam komunikasi terapeutik.

Kemampuan menjadi model merupakan suatu bentuk tanggung jawab perawat berkenaan dengan berbagai hal yang disampaikan kepada pasien. Pada saat berkomunikasi dengan klien ada dua dimensi yang perlu diperhatikan oleh perawat, yakni hadir secara utuh baik secara fisik maupun secara psikologis di depan klien. Di samping mengetahui teknik komunikasi yang baik, perawat harus juga mengetahui dengan baik sikap dan penampilannya dalam berkomunikasi sebagai berikut:

1. Kehadiran Secara Fisik

Dalam kehadiran secara fisik perawat perlu memperhatikan sikap sebagai berikut :

- a. Menghadap ke arah klien. Sikap ini menunjukkan kesiapan untuk membantu klien mengatasi masalah yang dihadapi.

- b. Kontak pandang. Sikap ini mencerminkan rasa menghargai klien dan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
- c. Mencondongkan tubuh ke depan. Posisi ini untuk menunjukkan kepedulian dan keinginan untuk mendengarkan atau mengatakan sesuatu yang dirasakan oleh klien/pasien.
- d. Menjaga keterbukaan. Tidak menyilangkan kaki atau melipat tangan (bersedekap) mencerminkan keterbukaan untuk berkomunikasi. Sikap terbuka dapat meningkatkan kepercayaan klien kepada perawat/petugas kesehatan.
- e. Bersikap tenang. Sikap ini menunjukkan sikap bahwa perawat mampu mengendalikan keseimbangan dalam merespon ungkapan yang dinyatakan oleh klien. Sikap ini sangat membantu meningkatkan kepercayaan klien kepada perawat. Sikap fisik juga disebut sebagai perilaku nonverbal yang perlu dipelajari pada setiap tindakan keperawatan. Perilaku nonverbal yang perlu diketahui oleh perawat meliputi gerakan mata, ekspresi wajah, dan sentuhan.
- f. Gerakan mata. Dengan gerakan mata perawat dapat menunjukkan perhatian kepada klien. Perawat perlu memperhatikan perkembangan kontak pandang. Misalnya, seorang bayi berusia dua bulan akan tersenyum ketika kontak pandang dengan ibunya. Klien sangat peka terhadap sikap perawat dalam memberikan pelayanan. Misalnya, perawat melotot ketika pasien tidak menghabiskan makanannya mencerminkan sikap tidak

suka pada perilaku pasien.

- g. Ekspresi wajah. Ekspresi wajah pada umumnya digunakan sebagai bahasa nonverbal. Sikap tidak percaya dapat diketahui melalui ekspresi wajah yang berubah secara reflek, tanpa disadari. Perawat perlu secara sadar menjaga ekspresi wajahnya pada waktu memberikan pertolongan kepada pasien. Sebagai penolong, perawat dituntut untuk dapat menjaga ekspresi wajah yang senantiasa mencerminkan ketulusan. Hasil suatu penelitian menunjukkan enam keadaan emosi utama yang tampak melalui ekspresi wajah: terkejut, takut, marah, jijik, senang, dan sedih. Ekspresi wajah sering dijadikan dasar dalam menentukan pendapat antarpribadi. Kontak mata sangat penting dalam komunikasi antarpribadi. Orang yang mempertahankan kontak mata selama pembicaraan berlangsung diekspresikan sebagai orang yang dapat dipercaya. Perawat sebaiknya tidak memandang ke bawah ketika berbicara dengan klien. Karena itu, ketika berbicara seyogyanya dilakukan dengan duduk sehingga perawat tidak tampak dominan apabila kontak mata dengan klien dilakukan dalam posisi sejajar.
- h. Sentuhan. Sentuhan merupakan cara berinteraksi yang mendasar. Konsep diri didasari oleh sentuhan ibu yang memperhatikan perasaan menerima dan mengakui keberadaan anaknya.
- i. Kasih sayang, dukungan emosional, dan perhatian disampaikan melalui sentuhan. Sentuhan merupakan

bagian yang penting dalam hubungan antar perawat dan klien. Meskipun demikian, harus memperhatikan norma sosial. Ketika memberikan asuhan keperawatan, perawat menyentuh klien seperti ketika memandikan atau membantu mengenakan pakaian. Perlu disadari bahwa dalam keadaan sakit menjadikan klien bergantung kepada pertolongan perawat sehingga sulit untuk menghindari sentuhan. Meskipun sentuhan banyak membantu klien, penerapan sentuhan perlu memperhatikan apakah sentuhan yang dilakukan oleh perawat dapat dimengerti dan dipahami oleh klien. Karena itu sentuhan harus dilakukan dengan memperhatikan kepekaan dan pentingnya bersikap hati-hati.

## 2. Kehadiran Diri Secara Psikologis

Egan (dalam Koziar dkk. 2004: 99) mengemukakan bahwa kehadiran itu sangat penting, hal ini untuk menunjukkan kehadiran secara fisik ketika melaksanakan komunikasi *terapeutik*, yang ia definisikan sebagai sikap atas kehadiran atau keberadaan terhadap orang lain atau ketika sedang berada dengan orang lain. Kehadiran secara psikologis dapat diklasifikasikan dalam 2 dimensi: dimensi respon dan dimensi tindakan.

## 3. Dimensi Respon

Dimensi respon ialah sikap perawat secara psikologis dalam berkomunikasi dengan klien. Dimensi ini berupa respon perawat yang tulus, menghargai, empatik, dan konkrit. Dimensi respon dapat berupa; *Pertama*, Ketulusan. Sikap

perawat yang tulus dapat diungkapkan dengan keterbukaan, kejujuran, keikhlasan dan peran aktif dalam berkomunikasi dengan klien. Respon yang tulus tidak mencerminkan kepura-puraan dan diungkapkan secara spontan sesuai dengan tanggung jawab dan wewenangnya. Misalnya sapaan kepada pasien sebagai berikut : *“Bu, saya suster Anita yang dinas pada shift ini. Kalau ibu memerlukan bantuan silakan pencet tombol ini.”*

*Kedua*, Menghargai. Perawat menerima klien apa adanya, tidak bersifat memvonis, mengkritik, mengejek atau menghina. Rasa menghargai dapat diungkapkan dengan duduk dan diam di samping klien yang sedang menangis, meminta maaf atas hal yang tidak disukai klien, dan memenuhi permintaan klien untuk tidak menanyakan pengalaman tertentu. Secara psikologis sikap ini dapat menjadikan klien merasa nyaman dan meningkatkan harga dirinya. Misalnya dengan mengatakan, *“Kami percaya anda mampu menerima kenyataan ini dengan ikhlas, kami menghargai apapun yang menjadi pilihan anda.”*

*Ketiga*, Empati. Sikap ikut merasakan suasana hati klien dan memandang permasalahan dari sudut pandang klien akan memudahkan identifikasi permasalahan yang dihadapi. Perilaku yang menunjukkan empati meliputi beberapa sikap sebagai berikut :

1. Memperkenalkan diri kepada klien
2. Mencondongkan badan ke arah klien
3. Merespon secara verbal terhadap pendapat klien
4. Kontak pandang dan merespon isyarat nonverbal klien



5. Menunjukkan perhatian, minat, ketulusan melalui ekspresi wajah
6. Nada suara yang konsisten dengan ekspresi wajah

*Keempat*, Konkrit. Perawat menggunakan istilah yang khusus dan jelas dengan tujuan untuk menghindari keraguan dan ketidakjelasan dalam komunikasi. Sikap ini dimaksudkan untuk mempertahankan penjelasan yang akurat, mempertahankan respon perawat terhadap perasaan klien, dan mendorong klien untuk memikirkan masalah yang spesifik.

#### 4. Dimensi Tindakan

Dimensi tindakan dan dimensi respon merupakan dua faktor yang tidak terpisahkan. Tindakan yang dilakukan harus dalam konteks perhatian dan kehangatan suasana komunikasi. Meskipun demikian, perawat yang berpengalaman dapat segera menerapkan dimensi tindakan tanpa harus membina hubungan yang sesuai dengan dimensi respon. Dimensi tindakan meliputi unsur konfrontasi, kesegeraan, keterbukaan, *emotional chatarsis*, dan bermain peran.

- a. Konfrontasi. Konfrontasi merupakan ungkapan perasaan perawat berkenaan dengan perilaku klien yang meliputi ketidaksesuaian antara konsep diri dan idealisme diri klien, ketidaksesuaian antara ekspresi nonverbal dan perilaku klien, dan ketidaksesuaian antara pengalaman klien dan perawat. Konfrontasi dapat kepercayaan, dan

perilaku. Konfrontasi diterapkan secara tegas, bukan marah atau agresif.

Penerapan konfrontasi perlu didahului dengan pengkajian tentang tingkat hubungan saling percaya, ketepatan waktu, dan tingkat kecemasan klien. Konfrontasi sangat diperlukan untuk memberi arahan atau nasihat kepada klien yang telah mempunyai kesadaran diri tetapi perilakunya belum berubah. Misalnya, klien/pasien yang batuk karena merokok namun masih saja tetap merokok. *"Katanya batuk anda kambuh bila merokok. Kenapa masih juga merokok."*

- b. Kesegeraan. Kesegeraan berfokus pada interaksi perawat klien pada suatu saat. Perawat yang sensitif terhadap perasaan klien akan segera melakukan tindakan untuk menolong klien. Sikap responsif perawat dapat menenangkan perasaan klien dan keluarganya.
- c. Keterbukaan. Dalam memberikan informasi perawat harus bersikap terbuka tentang dirinya. Sifat informatif perawat akan memudahkan klien dalam mengungkapkan pengalamannya sehingga memudahkan terjalinnya kerjasama diantara kedua pihak dalam pelayanan keperawatan. Keterbukaan sikap di antara perawat dan pasien dapat menurunkan tingkat kecemasan baik di pihak perawat maupun klien.
- d. *Emotional chatarsis*. Adalah suatu kondisi yang terjadi apabila klien diminta untuk berbicara tentang hal yang dirasanya sangat mengganggu. Selanjutnya hal tersebut

dijadikan topik pembahasan oleh kedua pihak, antara perawat dan klien.

- e. Bermain peran. Melakukan peran pada situasi tertentu berguna untuk meningkatkan kesadaran dan berkomunikasi dan kemampuan untuk melihat situasi dari sudut pandang orang lain.

Seorang *helper* yang efektif menurut Sullivan (1971 dalam Antai Ontong 1995) memiliki kemampuan untuk menerima klien apa adanya. Jika seseorang merasa diterima maka dia akan merasa aman dalam menjalin hubungan interpersonal. Nilai yang diyakini atau diterapkan oleh perawat terhadap dirinya tidak dapat diterapkan pada klien, apabila hal ini terjadi maka perawat tidak menunjukkan sikap menerima klien apa adanya.

Terlepas dari itu maka yang terpenting menurut Murray & Judith (1997 dalam Suryani 2005) bahwa dari akhir komunikasi adalah seorang perawat harus tahu tentang teknik menyimpulkan yang merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal-hal penting dalam percakapan, dan membantu perawat dan klien memiliki pikiran dan ide yang sama. Dengan dilakukannya penarikan kesimpulan oleh perawat maka klien dapat merasakan bahwa keseluruhan pesan atau perasaan yang telah disampaikannya diterima dengan baik dan benar-benar dipahami oleh perawat (Suryani 2005:3).

### **Komunikasi Terapeutik dalam Perspektif Islam**

Sumantri menguraikan bahwa dalam perjalanan hidupnya, manusia menjalani tiga keadaan penting : sehat, sakit, atau mati (2010:299-304). Kehidupan itu sendiri selalu diwarnai oleh hal-hal yang saling

bertentangan, yang saling berganti mengisi hidup ini tanpa pernah kosong sedikitpun. Sehat dan sakit merupakan warna kehidupan yang selalu ada dalam diri manusia selama ia masih hidup. Tetapi kebanyakan manusia memperlakukan sehat dan sakit secara tidak adil. Kebanyakan mereka menganggap sehat itu saja yang mempunyai makna. Sementara sakit hanya dianggap sebagai beban dan penderitaan, yang tidak ada maknanya sama sekali. Orang yang beranggapan demikian jelas keliru, sebab Allah SWT selalu menciptakan sesuatu atau memberikan suatu ujian kepada hambanya pasti ada hikmah atau pelajaran di balik itu semua (QS.Shaad:27).

Walaupun begitu tidak seorang pun menginginkan dirinya sakit. Tetapi kalau penyakit itu datang, manusia tidak kuasa untuk menolaknya. Dalam keadaan sakit, seseorang-selain mengeluhkan penderitaan fisiknya- juga biasanya disertai gangguan atau guncangan jiwa dengan gejala ringan seperti : stress sampai tingkat yang lebih berat. Hal ini wajar, karena secara fisik seseorang yang sedang sakit akan dihadapkan pada tiga alternatif kemungkinan yang akan dialaminya yaitu : sembuh sempurna, sembuh disertai cacat, sehingga terdapat kemunduran menetap pada fungsi-fungsi organ tubuhnya, atau meninggal dunia. Alternatif meninggal umumnya cukup menakutkan bagi mereka yang sedang sakit, karena mereka seperti juga kebanyakan di antara kita belum siap menghadapi kematian. Kecemasan atau ketakutan pada penderita ini, dapat menyebabkan timbulnya stres psikis yang justru akan melemahkan respons imonologi (daya tahan tubuh) dan mempersulit proses penyembuhan diri. Menghadapi kondisi seperti ini bimbingan rohani sangat diperlukan agar jiwa manusia tidak terguncang, sehingga

ia dapat menjadi lebih kuat, yang pada akhirnya akan membantu proses kesembuhan.

Gangguan psikis lainnya yang sering dialami oleh orang sakit adalah rasa putus asa, terutama bagi penderita penyakit kronis dan susah sembuh. Karena tipisnya akidah (keimanan), kemudian muncul keinginan untuk mengakhiri hidup dengan jalan yang tidak diridhai Allah SWT. Semua ini diakibatkan oleh hilangnya keyakinan kepada Allah SWT, sehingga terkadang ada pasien yang sengaja meninggalkan ibadah sehari-hari, seperti doa, zikir, atau shalat. Akibatnya, kondisi psikis dan keimanan serta nurani orang tersebut, semakin gersang.

Sakit merupakan salah satu ciptaan Allah SWT. Karena itu, pasti ada hikmah di baliknya. Salah satunya hikmahnya, Allah SWT sedang menguji keimanan seseorang. Apakah dengan penyakit itu ia menjadi lebih sadar dan menjadi lebih baik, atau malah sebaliknya, menjadi kufur nikmat. Hal ini dapat dilihat dari firman Allah SWT dalam QS, Al-Baqarah ayat 214 :

*“Apakah kamu mengira bahwa kamu akan masuk surga, padahal belum datang kepadamu (cobaan) sebagaimana halnya orang-orang terdahulu sebelum kamu? Mereka ditimpa oleh malapetaka dan kesengsaraan, serta diguncangkan (dengan macam-macam cobaan) sehingga berkatalah Rasul dan orang-orang beriman bersamanya: “Bilakah datangnya pertolongan Allah?” Ingatlah, sesungguhnya pertolongan Allah itu amat dekat.”*  
(QS. Al-Baqarah: 214)

Ayat di atas dapat dipahami bahwa Allah SWT akan menguji hamba-hamba-Nya dengan kebaikan dan keburukan. Dia menguji manusia berupa kesehatan, agar mereka bersyukur dan mengetahui keutamaan Allah SWT, serta kebaikan-Nya kepada mereka. Kemudian Allah SWT juga akan menguji manusia dengan keburukan seperti: sakit

dan miskin, agar mereka bersabar dan memohon perlindungan serta berdoa kepadaNya.

Dalam kehidupan ini, banyak orang yang tidak memahami makna hakiki sakit. Dalam kata lain, sedikit sekali yang mau memahami mengapa ia harus sakit, sehingga terkadang, secara tidak sadar ia menganggap bahwa penyakit yang dideritanya tersebut merupakan musibah atau kutukan Allah yang dijatuhkan kepadanya. Tidak sedikit orang yang putus asa ketika ditimpa penyakit, kehilangan pegangan, bahkan berburuk sangka kepada Allah SWT. Lalu timbul rasa tidak puas kepada Allah SWT, bahkan menganggap Allah tidak adil. Berburuk sangka dan beranggapan seperti ini, menimbulkan kebebasan psikologis, sehingga ia tidak lagi mau menjalankan kewajiban-Nya sebagai hamba Allah. Padahal di waktu sehat, ia selalu mengucapkan dalam shalatnya: *“Sesungguhnya shalat, ibadah, hidup, dan matiku hanyalah untuk Allah, Tuhan semesta alam.”* (QS. Al-An’am:162)

Dalam pandangan Islam, penyakit merupakan cobaan yang diberikan Allah SWT kepada hamba-Nya untuk menguji keimanannya. Ketika seseorang sakit, dalam sakitnya terkandung pahala, ampunan, dan akan mengingatkan orang sakit kepada Allah SWT. Dalam konteks ini Siti Aisyah pernah meriwayatkan, bahwa Rasulullah SAW bersabda :

*“Tidak ada musibah yang menimpa diri seorang muslim, kecuali Allah mengampuni dosa-dosanya, sampai-sampai sakitnya karena tertusuk duri sekalipun.”*(HR. Bukhari)

Dalam hadits lainnya Rasulullah SAW:

*“Dan sesungguhnya bila Allah SWT mencintai suatu kaum, dicobanya dengan berbagai cobaan. Siapa yang ridha menerimanya, maka dia akan memperoleh keridhaan Allah. Dan barangsiapa yang murka (tidak ridha)*

*dia akan memperoleh kemurkaan Allah SWT.” (HR. Ibnu Majah dan At-Tirmidzi)*

Rasulullah SAW juga bersabda:

*“Dari Abu Hurairah r.a. Nabi Muhammad SAW. bersabda: Tidaklah seorang muslim ditimpa musibah, kesusahan, kesedihan, penyakit, gangguan menumpuk pada dirinya kecuali Allah SWT hapuskan akan dosa-dosanya.” (HR. Bukhari dan Muslim)*

Beberapa catatan yang dapat diperoleh dari hadis tersebut, antara lain bahwa mereka yang terkena penyakit, jika dia sabar, maka Allah akan mengampuni dosa-dosanya. Karena sakit, merupakan ujian yang Allah berikan kepada semua makhluk-Nya di muka bumi ini. Dalam kata lain, Allah SWT menciptakan cobaan dalam bentuk rasa sakit, bertujuan antara lain, untuk mengingat. Karena itu, Allah SWT memberikan penyakit agar setiap insan menyadari bahwa selama ini dia telah diberikan berupa kesehatan yang begitu banyak. Namun, kesehatan yang dimilikinya sering diabaikan, bahkan mungkin disia-siakan. Padahal, sehat merupakan harta tak ternilai harganya.

Di samping itu, sakit yang diberikan Allah SWT juga dapat dimaknai sebagai peringatan yang diberikan Allah kepada manusia atas segala dosa dan perbuatan jahatnya selama hidup di dunia. Kalau sebelumnya, seorang manusia banyak berbuat kesalahan tidak berpikir dosa dan pahala, maka di saat sakit, biasanya manusia teringat dosa, sehingga ia berusaha mendekatkan diri kepada Allah untuk bertobat dan memohon ampunan kepadanya.

Melalui komunikasi *terapeutik*, dengan pemahamannya tentang promosi kesehatan perawat dapat meyakinkan kepada pasien bahwa sering ada persepsi yang keliru tentang takdir sehingga mengakibatkan

sikap anti usaha dan tidak semangat terhadap upaya-upaya produktif. Dalam hal kesehatan dan proses medis, ada yang beranggapan salah bahwa usaha ini bertentangan dengan takdir (ketentuan Allah). Ketika ada seseorang bertanya kepada Rasulullah SAW tentang pengobatan, katanya: *“Wahai Rasulullah, apakah obat-obatan, usaha menjaga kesehatan, tindakan preventif dari penyakit, merupakan penolakan terhadap takdir Allah?”* Rasulullah SAW menjawab: *“Semua itu adalah takdir Allah juga.”* (HR. Ahmad, Ibnu Majah, dan Al-Hakim)

Tidak sekedar anjuran teoritis, Rasulullah SAW pernah memanggil tabib (dokter) untuk mengobati Ubay bin Kaab. Rasulullah SAW sendiri mendatangi seorang tabib saat sakit dan mengatakan:

*“Siapa di antara kalian yang paling pandai dalam ilmu pengobatan? Salah seorang mereka berkata: Apakah ilmu pengobatan (kedokteran) ada manfaatnya wahai Rasulullah? Rasulullah SAW menjawab: Dzat yang menurunkan penyakit telah pula menurunkan obatnya.”* (HR. Imam Malik dalam kitab al-muwatha’). *“Setiap penyakit itu ada obatnya, apabila penyakit itu telah kena obat, ia akan sembuh dengan izin Allah SWT.”* (HR. Imam Muslim dan Ahmad)

Selain itu, Isa bin Abdur-Rahman pernah mengisahkan:

*“Saya pernah menjenguk Abdullah bin Ukaim ketika ia sakit. Kemudian ada yang memberikan kepadanya saran, agar ia mengalungkan sesuatu (jimat) agar segera sembuh. Lalu Abdullah menjawab: “Apakah aku akan mengalungkan suatu jimat?” Padahal Rasulullah SAW bersabda: “Barang siapa yang mengalungkan sesuatu maka dirinya telah dipasrahkan kepadanya (bukan kepada Allah).”* (HR. Imam Ahmad)

Karena dalam banyak hadisnya, Rasulullah mengajarkan umatnya untuk berdoa minta kesehatan dan keselamatan. Hal itu bukan



merupakan perlawanan terhadap takdir ketentuan Allah SWT, melainkan bentuk usaha positif. Dalam konteks ini ada baiknya dipahami teks yang kerap dijadikan doa ini sebagai berikut :

*“Ya Allah Rabb manusia, hilangkan mara bahaya, sembuhkanlah penyakitku, Engkau adalah Dzat yang menyembuhkan. Tidak ada obat dapat menyembuhkan melainkan obat-Mu, ia adalah obat yang tidak meninggalkan penyakit.” “Ya Allah, sebatkan badanku, sebatkan telingaku, sebatkan penglihatanku, jadikan semua itu pewaris hidupku.”*

Dewasa ini banyak kisah menarik yang menunjukkan kekuasaan Allah terhadap kesembuhan seseorang. Meski secara medis agak sulit dipahami, tetapi karena ia melakukannya dengan ikhlas, maka Allah mendengar permohonannya, sehingga pasien yang lama tak sadarkan diri, segera sadar. Hal ini sekali lagi menunjukkan kebesaran Allah SWT dalam menerima upaya manusia untuk proses penyembuhan. Jadi, doa, memiliki makna sangat positif, tidak hanya bagi kesembuhan pasien, juga bagi dokter. Karena doa akan menambah keimanannya kepada kekuasaan dan takdir Allah SWT.

Untuk itulah maka, komunikasi efektif merupakan hal yang esensial dalam menciptakan hubungan antara perawat dan klien. Addalati (1983), Bucaille (1979) dan Amsyari (1995) menegaskan bahwa seorang perawat yang beragama, tidak dapat bersikap masa bodoh, tidak peduli terhadap pasien. Seseorang (perawat) yang tidak *care* dengan orang lain (pasien) adalah berdosa. Seorang perawat yang tidak menjalankan profesinya secara profesional akan merugikan orang lain (pasien), unit kerjanya dan juga dirinya sendiri.

Pada kasus semacam ini komunikasi *terapeutik* yang dilakukan seorang perawat dengan bekal rohani dan nilai Ke-Islaman yang

mumpuni dapat berperan. Tujuannya menolong pasien dan memperbaiki problem emosinya dalam rangka menuju kesembuhan. Perawat bisa meletakkan diri dalam proses pendekatan pribadi kepada pasien berlandaskan perasaan, emosi serta rasa saling percaya di antara kedua pihak yang terlibat dalam komunikasi. Pada prosesnya menurut Poter dan Perry (1993:89) bahwa komunikasi seorang perawat dengan pasien pada umumnya menggunakan komunikasi yang berjenjang, tahapannya yakni komunikasi intrapersonal, interpersonal dan komunal/kelompok.

**Kesimpulan** Berdasarkan uraian di atas, dapat dipahami bahwa implementasi komunikasi *terapeutik* antara perawat dengan pasien, akan bermakna sangat besar apabila perawat memahami ilmu komunikasi. Terutamanya mengenai komunikasi *terapeutik*, serta pemahamannya tentang promosi kesehatan dalam perspektif Islam. Komunikasi *terapeutik* ialah komunikasi yang dilakukan oleh perawat dan tenaga kesehatan lain yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien. Hubungan antara perawat dan pasien yang bersifat *terapeutik* ialah komunikasi yang dilakukan dengan tujuan memperbaiki emosi pasien. Komunikasi terapeutik merupakan interaksi bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien.

Hubungan antara pasien dan perawat yang bersifat *terapeutik* dapat diidentifikasi melalui tindakan yang diambil oleh perawat dan pasien yang dimulai dengan tindakan perawat, respon pasien dan tujuannya, serta transaksi timbal balik untuk mencapai tujuan hubungan. Komunikasi *terapeutik* terjadi dengan tujuan menolong pasien yang dilakukan oleh kelompok profesional melalui pendekatan pribadi berdasarkan perasaan dan emosi serta berdasarkan rasa saling percaya di antara kedua pihak

yang terlibat dalam komunikasi. Sebelum melakukan komunikasi, perawat harus terlebih dahulu melakukan analisis diri. Analisis ini meliputi kesadaran diri, klasifikasi nilai, eksplorasi perasaan, kemampuan menjadi model, dan rasa tanggung jawab.

Dalam kehidupan ini, banyak orang yang tidak memahami makna hakiki sakit. Dalam kata lain, sedikit sekali yang mau memahami mengapa ia harus sakit, sehingga terkadang, secara tidak sadar ia menganggap bahwa penyakit yang dideritanya tersebut merupakan musibah atau kutukan Allah yang dijatuhkan kepadanya. Tidak sedikit orang yang putus asa ketika ditimpa penyakit, kehilangan pegangan, bahkan berburuk sangka kepada Allah SWT. Lalu timbul rasa tidak puas kepada Allah SWT, bahkan menganggap Allah tidak adil.

Dalam pandangan Islam, penyakit merupakan cobaan yang diberikan Allah SWT kepada hamba-Nya untuk menguji keimanannya. Ketika seseorang sakit, dalam sakitnya terkandung pahala, ampunan, dan akan mengingatkan orang sakit kepada Allah SWT. Melalui komunikasi *terapeutik*, dengan pemahaman seorang perawat tentang promosi kesehatan, seorang perawat dapat meyakinkan kepada pasien bahwa sering ada persepsi yang keliru tentang takdir sehingga mengakibatkan sikap anti usaha dan tidak semangat terhadap upaya-upaya produktif. Dalam hal kesehatan dan proses medis, ada yang beranggapan salah bahwa usaha ini bertentangan dengan takdir (ketentuan Allah).

Pada kasus semacam ini komunikasi *terapeutik* yang dilakukan seorang perawat dengan bekal rohani dan nilai Ke-Islaman yang mumpuni dapat berperan. Tujuannya menolong pasien dan memperbaiki problem emosinya dalam rangka menuju kesembuhan. Perawat bisa meletakkan diri dalam proses pendekatan pribadi kepada pasien berlandaskan

perasaan, emosi serta rasa saling percaya di antara kedua pihak yang terlibat dalam komunikasi.

### **Daftar Pustaka**

- Abi Mufti, *Etika Komunikasi*, Sumber: <http://abimuftikpi14.blogspot.co.id/2015/12/etika-komunikasi-dalam-perspektif-islam.html>, diakses pada tanggal 19 November 2016.
- Nugroho, Abraham Wahyu. 2009, *Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien*, FISIP USM. Surakarta.
- Burce, Courtland L, John V.Thill, and Barbara E.Schatzman. 2003, *Business Communication Today*. South Edition ,Internasional Edition, Pearson Education Inc, New Jersey.
- Gibson, James L., John M.Ivancerich , James H. Donnelly, Jr., and Robert Konopaske. 2009, *Organizations, Behavior, Structure, Processes*, Thirteenth Edition, International Edition, McGraw Hill. New York.
- Haffied Cangara, 1998, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Hilton. A.P. , 2004, *Fundamental Nursing Skills*, Whurr Publisher Ltd, USA.
- Jeny Marlindawani Purba, *Komunikasi Dalam Keperawatan*, Sumber: <http://library.usu.ac.id/download/fk/keperawatan-jenny.pdf>, diakses pada tanggal 19 November 2016
- Kozier,et.al. 2004, *Fundamentals of Nursing ; Concepts, Process and Practice*, seventh edition, Pearson Prentice Hall, United States.
- Littlejohn, Stephen W.,and Karen A.Foss. 2005, *Theories of Human Communication*, eighth edition, Thomson Wadsworth, Belmont, CA.
- Machfoedz, Mahmud. 2009, *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik)*, Ganbika, Yogyakarta.

- Potter, P.A & Perry, A.G. 1993, *Fundamental of Nursing Concepts, Process and Practice*, third edition, Mosby Year Book, St.Louis.
- Rohmah Fitriyani, “*Etika Komunikasi Dalam Perspektif Islam*”, Sumber: [https://www.academia.edu/11167050/ETIKA\\_KOMUNIKASI\\_DALAM\\_PERSPEKTIF\\_ISLAM](https://www.academia.edu/11167050/ETIKA_KOMUNIKASI_DALAM_PERSPEKTIF_ISLAM), diakses pada tanggal 19 November 2016.
- Sears.M. 2004, *Using Therapeutic Communication to Connect with Patients*, diakses 12 Maret 2010 dari [mhttp://www.NonviolentCommunication.com](http://www.NonviolentCommunication.com)
- Sheldon. Lita Kennedy. 2010, *Komunikasi Untuk Keperawatan*, edisi kedua, Erlangga, Jakarta.
- Soerjono Soekanto. 2007, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Stuart, G.W & Sundeen S.J. 1995, *Pocket Guide to Psychiatric Nursing*, third edition, Mosby Year, St.Louis.
- Stuart, G.W & Sundeen S.J. 1995, *Principles and Practise of Psychiatric Nursing*, Mosby Year Book, St. Louis.
- Suryani, 2005, *Komunikasi Terapeutik; Teori dan Praktik*, EGC, Jakarta.
- Taylor, Lilis & LeMone. 1993, *Fundamental of Nursing; the Art and Science of Nursing Care*. third edition, Lippincot-Raven Publication, Philadelphia.

