

# KOMUNIKASI *TERAPEUTIK* ISLAM SEBAGAI PENANGGULANGAN PROBLEMATIKA PSIKOLOGIS SISWA-SISWI MADRASAH

Oleh:

**Moch. Khafidz Fuad Raya**

Dosen STAI Al-Falah As-Sunniyyah Jember  
Mahasiswa Program Doktor Manajemen Pendidikan Islam  
Pascasarjana UIN Maliki Malang  
Email: [hafidzraya@yahoo.co.id](mailto:hafidzraya@yahoo.co.id)

## Abstract

Islam therapeutic communication is interpersonal communication that happen between the patients with a nurse to help the healing or recovery of the patient by providing suggestions interaction to help cure patients and to resolve the problems faced by patients, based on the principles of Islam. Patients who are referred madrasah students who have psychological problems faced as a result of the pressures in education, whether it is minimum target to be met, standardization, diverse array of student background, the complexity of the subject matter, to the problem lack of resources (both competencies, potential, and cost education) causes stress and problems on psychological.

The research explores how Islam therapeutic communication can overcome the problems faced by psychology students madrasah. Therapeutic communication will be more meaningful if an educator interacts directly with students, especially by providing suggestions to strengthen the spiritual elements that will be positive suggestions for healing and psychological problems faced by students. In this case, the educators made himself a therapeutically through a variety of communication techniques optimally with the aim of changing the patient's behavior in a positive direction through the strengthening of Islamic values.

**Keywords:** *communication, therapeutic, problematic, madrasa students, the psychological.*

## Pendahuluan

Dalam kehidupan bersosial, manusia menghabiskan sebagian besar waktunya untuk berinteraksi dengan orang lain.<sup>1</sup> Setiap individu berkomunikasi

---

<sup>1</sup> Alo Liliweri, *Sosiologi dan Komunikasi Organisasi*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2014), hlm. 1. Lihat juga dalam Kirti Rajhans, *Effective Organizational Communication: a Key to Employee Motivation and Performance*, *Journal Interscience Management Review (IMR)* ISSN: 2231-1513 Volume-2, Issue-2, 2012, hlm. 81.

secara konstan dari lahir sampai meninggal dunia. Semua proses kehidupan berfokus pada komunikasi. Komunikasi dalam kehidupan sehari-hari merupakan sarana yang penting untuk menjalin relasi dengan orang lain. Tanpa adanya komunikasi, seseorang tidak dapat melakukan interaksi dengan orang lain yang hal tersebut menjadi sebuah kebutuhan pokok dan vital terhadap *survive* hidup seseorang di medan sosial kemasyarakatan.

Komunikasi adalah suatu proses pengiriman dan penerimaan pesan. ”*Communication is the of sending and receiving messages*”<sup>2</sup>, atau komunikasi sebagai suatu proses dimana seseorang, kelompok, atau organisasi (*sender*) mengirimkan informasi (*message*) pada orang lain, kelompok, atau organisasi (*receiver*).<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup>

Disamping komunikasi sebagai suatu proses interaksi pengiriman informasi kepada penerima pesan (*receiver*), dalam kajian aksiologi komunikasi disamping sebagai pertukaran informasi, juga sebagai dukungan emosional pada saat mengalami stress.<sup>5</sup> Kontribusi ini memberikan efek yang lebih mendalam bahwa sejatinya komunikasi bukan hanya sebagai pengertian di atas, melainkan lebih menitik beratkan ke arah kemanfaatan terhadap pelaku komunikasi. Pengertian seperti ini menjurus pada terminologi komunikasi dalam bidang keperawatan, yang disebut dengan *komunikasi terapeutik*.

Fortinash (2000) mendefinisikan komunikasi terapeutik lebih fokus pada proses peningkatan perkembangan kesehatan pasien, pemahaman permasalahan kesehatan pasien, dan membantu dalam mencapai kesehatan yang optimum.<sup>6</sup> Stuart G.W (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

---

<sup>2</sup> Burce, Courtland L, John V.Thill, and Barbara E.Schatzman, *Business Communication Today. South Edition, Internasional Edition*, Pearson Education Inc, New Jersey, 2003, hlm. 3.

<sup>3</sup> Argiris C, *Good communication that block learning*. HBR. July - Agustus, 1994, hlm. 17.

<sup>4</sup> Gibson, et, al., *Organizations, Behavior, Structure, Processes, Thirteenth Edition, International Edition*, (New York, McGraw Hill, 2009), hlm. 429.

<sup>5</sup> Elliot, R.& Wright, L. (1999). *Verbal communication : what to critical care nurses say to their unconscious or sedated patients ?*. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (6), 1412-1420.

<sup>6</sup> Fortinash, K.M., & Holoday-Worret, *Psychiatric mental health nursing* (2nd ed.). (St.Louis: Mosby Year Book, 2000)

pengalaman emosional klien.<sup>7</sup> Sedangkan S.Sundeen (1995) menyatakan bahwa hubungan terapeutik adalah hubungan kerjasama yang ditandai tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik.<sup>8</sup> Damayanti memberikan penjelasan secara detail bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien, komunikasi ini lebih ditekankan pada interaksi hubungan antara pasien dan perawat yang lebih interpersonal, sehingga *sugesti* yang dilakukan dalam komunikasi membantu penyembuhan pasien dalam sakitnya.<sup>9</sup>

Dari berbagai definisi tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal yang dijalin antara pasien dengan perawat untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien dengan memberikan sugesti interaksi untuk membantu penyembuhan pasien dalam sakitnya. 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 berdasarkan rasa saling percaya di antara kedua pihak yang terlibat dalam komunikasi.

Dari analisis ontologi tersebut dapat dilakukan *stressing point* bagaimana jika komunikasi terapeutik diterapkan pada dunia pendidikan, yang notabene selama ini pendidikan mempunyai beberapa problem sosial yang masih menjangkit. Salah satunya pada masalah problematika psikologis yang terjadi pada siswa. Tekanan-tekanan dalam dunia pendidikan, baik itu berupa target minimal yang harus dipenuhi, standarisasi, beraneka ragamnya latar belakang siswa, kompleksitas materi pelajaran, sampai pada masalah kekurangan sumber daya (baik kompetensi, potensi, maupun biaya) menyebabkan timbulnya *stress*

---

<sup>7</sup> Stuart, G.W & Sundeen S.J, *Pocket guide to Psychiatric Nursing*, third edition, (Mosby Year: St.Louis, 1995).

<sup>8</sup> Stuart, G.W & Sundeen S.J. *Principles and Practise of Psychiatric Nursing*, (Mosby Year Book: St. Louis, 1995)

<sup>9</sup> MN. Damayanti, *Teori Komunikasi Analisis dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2008), hlm. 24.

dan masalah pada psikologis siswa. Hal ini tentunya tidak bisa dilakukan dengan metode yang sembarangan, tentunya memerlukan penanganan khusus dalam menangani problematikan psikologis yang terjadi pada siswa madrasah.

Oleh karena itu, dalam tulisan ini akan diungkapkan bagaimana praktek komunikasi terapeutik dalam mengatasi dan menanggulangi problem-problem psikologis siswa yang diakibatkan pada kompleksnya masalah pendidikan yang kian bertambah. Tentunya komunikasi ini memiliki cara dan metode serta penanganan yang berbeda terhadap diagnosa problem-problem psikologis yang terjadi pada siswa.

### **Urgensi Komunikasi Terapeutik Islam**

Komunikasi terapeutik sejatinya memperhatikan pasien secara holistik, meliputi aspek keselamatan, menggali penyebab dan mencari jalan terbaik atas permasalahan pasien. Juga mengajarkan cara-cara yang dapat dipakai untuk mengekspresikan kemarahan yang dapat diterima oleh semua pihak tanpa harus merusak (*asertif*).<sup>10</sup> Maka dalam kajian komunikasi terapeutik Islam terdapat beberapa karakteristik yang membedakan dengan komunikasi terapeutik dalam kajian keperawatan umum.

Sumanteri (2010) sebagaimana yang dikutip oleh J.H. Sinaulan dalam jurnal penelitiannya<sup>11</sup> menyebutkan bahwa manusia mengalami siklus keadaan penting di dunia, yaitu: sehat, sakit, atau mati. Siklus ini yang menjadikan manusia mengalami proses kehidupan yang beragam. Ketiga proses tersebut dalam Islam mempunyai pandangan tersendiri, sebagaimana yang diterangkan dalam QS. Sād (38): ayat 27. Sehat dan sakit merupakan proses yang mengandung hikmah bagi manusia, tapi terkadang sehat dianggap sebagai sesuatu yang bermakna dan membawa manfaat, dan sakit adalah sesuatu yang membawa kesengsaraan dan kemudharatan. Padahal di sisi Allah Swt antara sehat dan seakut mempunyai hikmah yang luas biasa.

---

<sup>10</sup> Djoko Witojo dan Arif Widodo, *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*, Jurnal Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol . 1 No.2 1, Maret 2008 : 1-6.

<sup>11</sup> J.H. Sinaulan, *Komunikasi Terapeutik dalam Perspektif Islam*, Jurnal Komunikasi Islam | ISBN 2088-6314 | Volume 02, Nomor 02, Desember 2012 Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel - Asosiasi Profesi Dakwah Islam Indonesia.

Komunikasi terapeutik dalam Islam menganggap bahwa sakit adalah sesuatu yang membawa kemanfaatan dan kebaikan, selama tendensi yang dipakai bahwa sakit adalah sarana untuk mendekatkan diri kepada Allah Swt. Sebagaimana yang diterangkan Allah dalam QS. Al-Baqarah (2): ayat 214:<sup>12</sup> Ayat ini mengindikasikan bahwa Allah Swt akan menguji hamba-Nya dengan kebaikan dan keburukan. Allah lebih banyak mengkonsentrasikan pada cobaan yang berbentuk kesengsaraan. Hal ini dimaksudkan agar Allah Swt mengetahui siapakah diantara hamba-hamba-Nya yang tetap berpendirian teguh atas keimanannya. Allah SWT juga akan menguji manusia dengan keburukan seperti: sakit dan miskin, agar mereka bersabar dan memohon perlindungan serta berdoa kepada-Nya. Sebagaimana dalam QS. Al-Baqarah (2): ayat 155-156:<sup>13</sup>

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. 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.<sup>14</sup>

Dari sinilah konteks komunikasi terapeutik Islam memainkan peranan penting. Sebisa mungkin kepada pasien diberikan pemahaman dan penjelasan secara mendalam, dari hati ke hati bahwa sesungguhnya sakit dan segala problematika dalam hidup dapat diatasi dengan cara yang tepat, dan segala penyakit pasti ada obatnya. Komunikasi terapeutik Islam berusaha memberikan *sugesti* positif kepada pasien dengan melakukan kegiatan interaksi komunikasi

---

<sup>12</sup> Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, (Jakarta: Depag RI, 2009), hlm. 34.

<sup>13</sup> Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, hlm. 25.

<sup>14</sup> J.H. Sinaulan, *Komunikasi Terapeutik dalam Perspektif Islam*, hlm. 13.

yang baik bahwa dalam sakit dan problematika hidup ada hikmah yang sangat besar dibaliknya. Komunikasi terapeutik yang dibangun akan memberikan dampak psikologis yang luar biasa kepada orang yang sakit atau sedang mengalami problem yang sangat berat. Oleh karena itu, komunikasi terapeutik Islam sangat penting untuk mengembalikan keadaan psikologis seseorang yang semula *down* kemudian mempunyai semangat kembali.

### **Analisis dan Langkah Komunikasi Terapeutik Islam**

Komunikasi terapeutik pada hakekatnya merupakan bentuk dari komunikasi interpersonal yang secara khusus ditujukan untuk proses pemulihan atau terapi tertentu.<sup>15</sup> Komunikasi terapeutik pada prinsipnya merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan, yang ditujukan untuk membina hubungan antara perawat dan klien yang terapeutik, ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman dalam membina hubungan intim terapeutik dalam lingkup yang terbatas.

Dalam komunikasi terapeutik itu sendiri terdapat tiga hal yang menjadi ciri atau karakteristik yang membedakannya dengan komunikasi lainnya, yaitu: (1) *Genuineness* (keikhlasan), saat membantu pasien diharapkan perawat dapat menyadari tentang nilai, sikap, dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan pasien; (2) *Empathy* (empati), merupakan perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” perawat pada apa yang dirasakan oleh pasien, dan juga kemampuan perawat dalam merasakan “dunia pribadi pasien”; (3) *Warmth* (kehangatan), dengan adanya kehangatan diharapkan perawat dapat mendorong pasien untuk mengekspresikan apa yang dirasakan dalam bentuk perbuatan tanpa ada rasa takut disalahkan, dengan adanya suasana yang hangat perawat dapat menunjukkan penerimaannya terhadap keberadaan pasien.<sup>16</sup>

Sedangkan dalam kajian lain, perbedaan mencolok yang membedakan komunikasi terapeutik dengan komunikasi lainnya. Mahmud Mahfoedz memberikan penjelasan yang detail perbedaan tersebut: (1) komunikasi

---

<sup>15</sup> Budi Anna, Keliat. *Gangguan Koping, Citra Tubuh dan Seksual pada klien Kanker*. (Jakarta: EGC, 1999), hlm. 34.

<sup>16</sup> Emiral Waskita Ali, *Langkah-Langkah Komunikasi Terapeutik Antara Petugas Kerohanian Dengan Pasien Cuci Darah Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta*, Tesis dipublikasikan, Fakultas Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, (Yogyakarta: UMY, 2013), hlm. 6.

diterapkandengan sikap saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai; (2) perawat mampu memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien, serta menyadari apa yang dibutuhkan oleh pasien; (3) perawat mampu menguasai perasaan pasien secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan sedih, marah, dan frustrasi, sehingga tercipta suasana yang dapat memotivasi pasien untuk mengubah sikap dan perilaku yang dapat memecahkan masalah yang dihadapinya.<sup>17</sup>

Dari perbedaan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa komunikasi terapeutik menekankan pada komunikasi yang mendalam kepada para pasien dengan memberikan sugesti, motivasi, dan dorongan yang positif agar pasien mempunyai semangat untuk sembuh dan menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Maka 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.

#### 1. Kesadaran Diri

Littlejohn dalam bukunya *Theories of Human Communication*<sup>18</sup> memberikan gambaran bagaimana seharusnya menempatkan diri sendiri ketika sedang melakukan komunikasi terapeutik. Kesadaran diri sangat penting agar dapat menerima secara obyektif apa yang dirasakan oleh pasien. Teori ini disebut dengan *Self Disclosure* sebagaimana yang digambarkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1: “Johari Window”.  
Kesadaran Diri dalam Komunikasi Terapeutik

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

<sup>17</sup> Mahmud Machfoez, *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik)*, (Yogyakarta: Ganbika, 2009), hlm. 106.

<sup>18</sup> Littlejohn, Stephen W., and Karen A.Foss, *Theories of Human Communication*, eighth edition, (Thomson Wadsworth: Belmont, CA, 2005), hlm. 321. Lihat juga dalam J.H. Sinaulan, *Komunikasi Terapeutik dalam Perspektif Islam*, hlm. 5.

Tabel tersebut menggambarkan terjadinya perubahan satu kuadran yang akan berpengaruh pada kuadran yang lain. Beberapa kemungkinan yang dapat terjadi dari pergeseran masing-masing kuadran antara lain sebagai berikut:

- a. *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.
- b. *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.
- c. *Apabila kuadran III diperbesar*. Maka individu ini nampak *introvert*, pendiam, suka menyendiri, dan lebih banyak menyimpan rahasia.
- d. *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

## 2. 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.

## 3. 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.

#### 4. Kemampuan Menjadi Model dan Tanggung Jawab

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:

- a. *Kehadiran Diri Secara Fisik*; ditandai dengan kegiatan atau tingkah laku perawat kepada pasiennya, antara lain: (a) menghadap ke arah pasien; (b) kontak pandang; (c) mencondongkan tubuh ke depan untuk sikap kepedulian; (d) menjaga keterbukaan; (e) bersikap tenang; (f) gerakan mata; (g) ekspresi wajah; (h) sentuhan; dan (i) kasih sayang.<sup>19</sup>
- b. *Kehadiran Diri Secara Psikologis*; Kozier, et.al. (2004)<sup>20</sup> mengemukakan bahwa kehadiran psikologis itu sangat penting, hal ini untuk menunjukkan kedekatan emosional dengan pasien. Ada dua dimensi kehadiran diri

---

<sup>19</sup> J.H. Sinaulan, *Komunikasi Terapeutik dalam Perspektif Islam*, hlm. 7-8.

<sup>20</sup> Kozier, et.al., *Fundamentals of Nursing; Concepts, Process and Practice*, seventh edition, (United States Pearson Prentice Hall, 2004), hlm. 99. Lihat juga dalam *Komunikasi Terapeutik dalam Perspektif Islam*, hlm. 8.

secara psikologis dalam komunikasi terapeutik, yaitu: (a) dimensi respon, ditunjukkan sikap perawat dengan ketulusan, menghargai, penjelasan yang jelas, dan empati; (b) dimensi tindakan, ditunjukkan sikap perawat dengan konfrontasi, tanggap, keterbukaan, *emotional chataris*, dan peran aktif.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang unik. Dikatakan unik karena komunikasi ini secara langsung dapat memberikan efek atau manfaat kesembuhan bagi si penerima pesan (*reciever*). Berbeda dengan komunikasi lainnya, komunikasi terapeutik lebih menekankan pada hubungan emosioanal antara pemberi infomasi (*komunikator/perawat*) dengan si penerima pesan (*reciever/pasien*) sehingga terjadi *sugesti* positif yang menyebabkan sembuhnya penyakit atau problem yang dihadapi oleh si penerima pesan (*reciever/pasien*).

Proses langkah-langkah terapeutik Islam terjadi antara 4 (empat) fase yaitu:<sup>21</sup>

1. *Prainteraksi*; langkah ini dimulai sebelum kontak pertama dengan pasien. Dijelaskan bahwa seorang komunikator/perawat akan mengeksploitasi perasaan dirinya sendiri, fantasi, kecemasan dan ketakutan dirinya sendiri (terapis) dalam menghadapi pasien, sehingga kesadaran dan kesiapan diri komunikator/perawat untuk melakukan hubungan dengan pasien dapat dipertanggungjawabkan.
2. *Perkenalan/orientasi*; Pada tahap perkenalan ini komunikator/perawat memulai kegiatan yang pertama kali dimana komunikator/perawat bertemu pertama kali dengan pasien. Kegiatan yang dilakukan adalah memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga bahwa saat ini yang menjadi komunikator/perawat adalah dirinya. Dalam hal ini berarti komunikator/perawat sudah siap sedia untuk memberikan pelayanan keperawatan pada pasien. Dengan memperkenalkan dirinya, perawat telah bersikap terbuka pada pasien dan ini diharapkan akan mendorong pasien untuk membuka dirinya
3. *Fase kerja*; Tahap kerja merupakan tahap untuk mengimplementasikan rencana keperawatan yang telah dibuat pada tahap orientasi.

---

<sup>21</sup> Abdul Nasir, et.al., *Komunikasi dalam Keperawatan; Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), hlm. 65.

Komunikator/perawat menolong pasien untuk mengatasi kecemasan, meningkatkan kemandirian, dan tanggung jawab terhadap diri sendiri.

4. *Terminasi*; Terminasi merupakan fase yang sangat sulit dan penting dari hubungan terapeutik. Rasa percaya dan hubungan intim yang terapeutik sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Keduanya, komunikator/perawat dan pasien akan merasakan kehilangan. Terminasi dapat terjadi pada saat komunikator/perawat mengakhiri tugasnya. Dalam membina hubungan yang terapeutik dengan pasien, seorang komunikator/perawat perlu mengetahui proses komunikasi dan ketrampilan berkomunikasi dalam membantu pasien memecahkan masalahnya.

### **Problematika Psikologis Siswa/i Madrasah**

Manusia mempunyai dua sisi psikologis yaitu *nafsani* manusia dan *ruhani* manusia. Sebagai konsekuensi logis dari pandangan ini, maka problematika psikologis atau batin manusia juga ada dua, yaitu gangguan *nafsani* serta gangguan *ruhani*.<sup>22</sup>

Penyakit *nafsani* tidak lain adalah segala gangguan dan penyakit jiwa. Karena itu, yang termasuk dalam penyakit *nafsani* ini adalah segala gangguan *neurotik* dan *psikotik*. Contoh gangguan jiwa, misalnya: *neurasthenia*, *hysteria*, *psychastenia* dan *abnormalitas seksual*. Contoh penyakit jiwa, misalnya: *schizophrenia*, *paranoia*, *manicdepressif*, dan lain-lain. Penyakit *nafsani* ini lebih berefek kepada kondisi sehat-sakitnya psikologis manusia dan lebih bersifat duniawi.

Penyakit *ruhani* adalah segala gangguan dan penyakit mental, yaitu segala gangguan dan penyakit yang mengotori kesucian *ruhani* manusia. Karena itu, penyakit *ruhani* lebih berpengaruh kepada sikap mental dan baik-buruknya perilaku seseorang dan bersih tidaknya *ruhani* seseorang. Contoh penyakit ini seperti murtad, musyrik, kufur, munafik, hasad, riya, ujub, dan lain-lain. Penyakit seperti ini mungkin tidak tergolong gangguan dan penyakit jiwa, tetapi cukup telak menghancurkan sisi amal manusia di hadapan Allah. Karena itu, penyakit

---

<sup>22</sup> Isep Zaenal Arifin, *Bimbingan Penyuluhan Islam Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi Islam*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2009), hlm. 40.

ruhani lebih berefek duniawi-ukhrawi karena dapat mencelakakan manusia di akhirat.<sup>23</sup>

Kedua jenis gangguan penyakit tersebut disebabkan oleh beberapa penyebab yang mengakibatkan timbulnya penyakit-penyakit *nafs* dan *nurani* tersebut. Manusia dalam kajian penelitian ini adalah siswa/i madrasah yang notabene masih dalam tahapan masa perkembangan masa akhir (6-12 tahun) dan masa puber (11/12-14/15 tahun).<sup>24</sup> Masalah-masalah yang terjadi pada siswa/i seusia masa perkembangan akhir ini berhubungan dengan:

- a. Mental, yaitu yang berhubungan dengan fikiran, akal, ingatan atau proses yang berasosiasi dengan fikiran, akal, dan ingatan.<sup>25</sup> Seperti mudah lupa, malas berfikir, tidak mampu berkonsentrasi, picik, tidak dapat mengambil suatu keputusan dengan baik dan benar, bahkan tidak memiliki kemampuan membedakan antara halal dan haram, yang bermanfaat dan yang *mudharat* serta hak dan yang batil.
- b. Spiritual, yaitu yang berhubungan dengan masalah ruh, semangat atau jiwa, religius, yang berhubungan dengan agama, keimanan, kesalehan dan menyangkut nilai-nilai transedental.<sup>26</sup> Seperti syirik, nifaq, fasiq, dan kufur ; lemah keyakinan dan tertutup atau terhibabnya alam ruh, *alam malakut* dan alam ghaib, semua itu akibat dari kedurhakaan dan pengingkaran kepada Allah.

---

<sup>23</sup> Isep Zaenal Arifin, *Bimbingan Penyuluhan Islam Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi Islam*, hlm. 40-41.

<sup>24</sup> Masa anak akhir sebagai masa yang menyulitkan karena pada masa ini anak lebih banyak dipengaruhi oleh teman-teman sebaya daripada oleh orang tuanya. Kebanyakan anak pada masa ini juga kurang memperhatikan dan tidak bertanggung jawab terhadap pakaian dan benda-benda miliknya. Para pendidik memberi sebutan anak usia sekolah dasar, karena pada rentang usia ini (6-12 tahun) anak bersekolah di sekolah dasar. Di sekolah dasar, anak diharapkan memperoleh dasar-dasar pengetahuan dan keterampilan yang dianggap penting untuk keberhasilan melanjutkan studi dan penyesuaian diri dalam kehidupannya kelak. Sedangkan Masa puber adalah suatu periode tumpang tindih antara masa anak akhir dan masa remaja awal. Periode ini terbagi atas tiga tahap, yaitu tahap: *pra-puber*, *puber*, dan *pasca-puber*. Tahap prapuber bertumpang tindih dengan dua tahun terakhir masa anak akhir. Tahap puber terjadi pada batas antara periode anak dan remaja, di mana ciri kematangan seksual semakin jelas. Tahap pascapuber bertumpang tindih dengan dua tahun pertama masa remaja. Waktu masa puber relatif singkat (2-4 tahun) ini terjadi pertumbuhan dan perubahan yang sangat pesat dan mencolok dalam proporsi tubuh, sehingga menimbulkan keraguan dan perasaan tidak aman pada anak puber. Perubahan fisik dan sikap puber ini berakibat pula pada menurunnya prestasi belajar, permasalahan yang terkait dengan penerimaan konsep diri, serta persoalan dalam berhubungan dengan orang di sekitarnya. dalam Ingridwati Kurnia, et.al., *Perkembangan belajar Peserta Didik*, (Jakarta: Depdiknas, 2007), hlm. 23.

<sup>25</sup> C.P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*. Penerjemah: Kartini Kartono, (Jakarta: Rajawali Pers, 1995), hlm. 407.

<sup>26</sup> C.P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, hlm. 480.

- c. Moral (akhlak) yaitu suatu keadaan yang melekat pada jiwa manusia, yang daripadanya lahir perbuatan-perbuatan dengan mudah, tanpa melalui proses pemikiran, pertimbangan atau penelitian.

Dari tiga point masalah yang terjadi pada seorang anak, rupanya permasalahan mental yang paling sering dialami oleh mereka. Masalah mental berujung pada titik yang menyebabkan seseorang menjadi stress. Menurut Mulyasa, stress biasanya diawali dengan munculnya bibit stress, sehingga setiap individu harus mampu mengidentifikasi sumber dan tipe bibit-bibit stress secara dini, menganalisa akibat yang harus ditanggung serta mengidentifikasi kekuatan dan kelemamannya untuk menentukan langkah preventif secara tepat. Stress dapat disebabkan oleh dua hal, yakni dari lingkungan organisasi dan dari luar organisasi.<sup>27</sup> Meskipun stress dapat disebabkan oleh satu *stressor*<sup>28</sup>, tetap biasanya karena kombinasi beberapa *stressor*. Hampir setiap kondisi pekerjaan dapat menyebabkan stress; hal tersebut tergantung pada individu yang bersangkutan.<sup>29</sup>

Berikut ini adalah beberapa kondisi dalam pendidikan atau pembelajaran yang dapat menimbulkan stress: (a) beban tugas yang terlalu berat (*overload*); (b) tekanan atau desakan waktu; (c) perbedaan nilai atau persepsi guru dengan siswa dan atau sekolah; (d) proses pengawasan pendidikan yang berlebihan; (e) umpan balik yang tidak memadai; (f) konflik antar pribadi anggota dan kelompok antar siswa/ guru; (g) perubahan yang sulit dipahami; (h) wewenang yang tidak sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan; (i) peranan yang bertentangan (*antagonis*) atau mendua (*ambiguitas*); (j) frustrasi atau kecewa berat; (k) hukuman (*punishment*) dan penghargaan (*reward*) yang tidak memadai; (l) gambaran masa depan yang menkhawatirkan.

Selain penyebab di atas, stress juga dapat ditimbulkan oleh hal-hal di luar kondisi pembelajaran, sebagai berikut: (a) masalah yang berkaitan dengan fisik; (b) masalah perkawinan (perceraian atau kematian); (c) masalah keluarga; (d) masalah kemiskinan atau finansial; (e) masalah perubahan yang terjadi di lingkungan tempat tinggal.<sup>30</sup>

---

<sup>27</sup> Mulyasa, *Manajemen Kepemimpinan Kepala Sekolah*, hlm. 275.

<sup>28</sup> *Stressor* adalah sesuatu yang menyebabkan terjadinya stress

<sup>29</sup> Mulyasa, *Manajemen Kepemimpinan Kepala Sekolah*, hlm. 275.

<sup>30</sup> Mulyasa, *Manajemen Kepemimpinan Kepala Sekolah*, hlm. 276.

Terry Beehr dan John Newman dalam Rice (1999) sebagaimana yang dikutip oleh Hermanto mengkaji ulang beberapa kasus stres dan menyimpulkan gejala dari stres pada individu dalam ranah problem-problem psikologis, yaitu:

- (a) kecemasan, ketegangan, kebingungan dan mudah tersinggung; (b) perasaan frustrasi, rasa marah, dan dendam (kebencian); (c) sensitif dan *hyperreactivity*; (d) memendam perasaan, penarikan diri, dan depresi; (e) komunikasi yang tidak efektif perasaan terkucil dan terasing; (f) kebosanan dan ketidakpuasan kerja; (g) kelelahan mental, penurunan fungsi intelektual, dan kehilangan konsentrasi; (h) kehilangan spontanitas dan kreativitas; (i) menurunnya rasa percaya diri.<sup>31</sup>

Kemudian gejala-gejala psikologis yang ditimbulkan dari stress dapat menyebabkan perilaku sebagai berikut:<sup>32</sup>

- (a) menunda, menghindari belajar, dan absen dari sekolah; (b) menurunnya prestasi (performance) dan produktivitas belajar; (c) meningkatnya penggunaan minuman keras dan obat-obatan; (d) perilaku sabotase dalam pergaulan; (e) perilaku makan yang tidak normal (kebanyakan) sebagai pelampiasan, mengarah ke obesitas; (f) perilaku makan yang tidak normal (kekurangan) sebagai bentuk penarikan diri dan kehilangan berat badan secara tiba-tiba, kemungkinan berkombinasi dengan tanda-tanda depresi; (g) meningkatnya kecenderungan berperilaku beresiko tinggi; (h) meningkatnya *agresivitas, vandalisme*, dan kriminalitas; (i) menurunnya kualitas hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman.

Stress dapat menyebabkan dampak negatif maupun positif. Namun stress identik berdampak negatif, dikarenakan stress mengganggu stabilitas fisik dan psikologis seseorang.

Toleransi setiap individu terhadap situasi stress satu sama lain berbeda. Sebagian orang mudah sedih karena hal kecil, sementara yang lain tenang (*calm*) karena memiliki prinsip dan kekuatan untuk menghadapi stres. Berdasarkan reaksi terhadap stres, dapat dibedakan dua tipe kelompok orang. Kelompok pertama adalah kelompok rileks, yang tidak suka menghadapi masalah, mereka biasanya menerima situasi yang ada dan bekerja di dalamnya tidak senang bersaing (kompetitif), mereka rileks terutama dalam kaitannya dengan tekanan waktu, sehingga lebih kecil kemungkinannya untuk menghadapi masalah-masalah yang

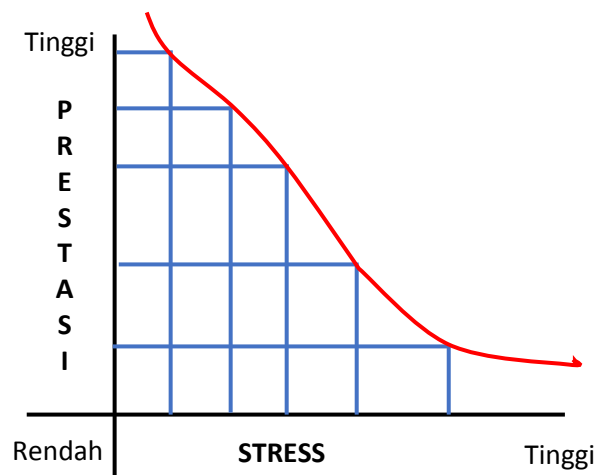
---

<sup>31</sup> Hermanto, *Jenis-jenis Stress*, <http://kasturi82.blogspot.com/2009/04/jenis-jenis-stres.html>, diakses pada tanggal 11 Mei 2015 pukul 18.30 WIB

<sup>32</sup> Hermanto, *Jenis-jenis Stress*, hlm. 2.

berhubungan dengan stress. Kelompok kedua adalah kelompok yang agresif dan kompetitif, mereka menetapkan standar-standar tinggi dan meletakkan dirinya dibawah tekanan waktu yang konstan. Kelompok ini cenderung mengalami gangguan fisik, seperti penyakit lever, serangan jantung, dan sebagainya, karena merasakan tingkat stress yang konstan.<sup>33</sup>

Setiap orang memiliki perbedaan dalam memulihkan kondisi dari situasi stress, ada yang pulih tetapi juga ada yang sulit melepaskannya. Ketika stress meningkat pada tingkat yang tinggi maka prestasi menurun secara drastis. Hal ini terjadi karena orang akan lebih banyak menggunakan tenaganya untuk melawan stress daripada untuk melakukan tugasnya.<sup>34</sup>



Gambar 1.1: Grafik kurva tingkat stress dengan prestasi

Dari berbagai timbulnya stress sebagai akibat dari problematika psikologis yang dihadapi oleh siswa dapat diambil kesimpulan bahwa problematika psikologis seperti Tekanan-tekanan dalam dunia pendidikan, baik itu berupa target minimal yang harus dipenuhi, standarisasi, beraneka ragamnya latar belakang siswa, kompleksitas materi pelajaran, sampai pada masalah kekurangan sumber daya (baik kompetensi, potensi, maupun biaya) menyebabkan timbulnya *stress*.

<sup>33</sup> Mulyasa, *Manajemen Kepemimpinan Kepala Sekolah*, hlm. 276.

<sup>34</sup> Mulyasa, *Manajemen Kepemimpinan Kepala Sekolah*, hlm. 276.

## **Komunikasi Terapeutik Islam Sebagai Penanggulangan Problematika Psikologis Siswa/i Madrasah**

Berbagai problematika psikologis yang dihadapi oleh peserta didik, rupanya titik point agar dapat menyelesaikan problematika psikologis yang berujung pada tingkatan stress adalah dengan komunikasi. Faktor yang paling penting agar timbulnya stress dapat diminimalisir adalah dengan komunikasi.<sup>35</sup> Dan juga salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien yaitu komunikasi, karena dalam pelayanan keperawatan komunikasi sangat penting dan dibutuhkan sebagai sarana untuk menggali kebutuhan pasien. Karena komunikasi dalam keperawatan bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik.<sup>36</sup>

Komunikasi dalam kehidupan sehari-hari merupakan sarana yang penting untuk menjalin relasi dengan orang lain. Komunikasi juga dapat memberikan pertukaran informasi dan dukungan emosional pada saat mengalami stress.<sup>37</sup> Pemahaman ini merujuk pada sebuah komunikasi yang fokusnya memberikan efek yang lebih mendalam kepada si penerima pesan (*reciever*). Pengertian seperti ini merujuk pada terminologi komunikasi dalam bidang keperawatan, yang disebut dengan *komunikasi terapeutik*. Apalagi dalam komunikasi terapeutik Islam ditekankan untuk berusaha memberikan *sugesti* positif kepada pasien dengan melakukan kegiatan interaksi komunikasi yang baik bahwa dalam sakit dan problematika hidup ada hikmah yang sangat besar dibalikinya.

Komunikasi terapeutik dalam Islam menganggap bahwa sakit dan problematika dalam hidup adalah sesuatu yang membawa kemanfaatan dan kebaikan, selama tendensi yang dipakai bahwa sakit adalah sarana untuk mendekatkan diri kepada Allah Swt.<sup>38</sup> Problematika psikologis yang biasa dihadapi oleh siswa/i madrasah adalah terkait dengan 2 hal, yaitu penyakit *nafsani* dan *ruhani*. Penyakit *nafsani* tidak lain adalah segala gangguan dan penyakit

---

<sup>35</sup> Ganda Sigalingging, *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensif Rumah Sakit Columbia Asia Medan*, Jurnal Berkala Universitas Darma Agung Medan, 2011, No.1. Vo.1.

<sup>36</sup> Suryani, *Komunikasi Terapeutik ; Teori dan Praktek*, (Jakarta: EGC, 2005), hlm. 12.

<sup>37</sup> Elliot, R.& Wright, L, *Verbal communication : what to critical care nurses say to their unconscious or sedated patients ?*, hlm. 1412-1420.

<sup>38</sup> Sebagaimana yang diterangkan Allah dalam QS. Al-Baqarah (2): ayat 214. Lihat dalam Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, hlm. 34.



jiwa.<sup>39</sup> Sedangkan penyakit *ruhani* adalah segala gangguan dan penyakit mental, yaitu segala gangguan dan penyakit yang mengotori kesucian ruhani manusia, yang dalam hal ini terbagi menjadi 3 (tiga) yaitu: mental, spiritual, dan moral.

Komunikasi terapeutik Islam berprinsip bahwa setiap individu berhak untuk sembuh tanpa dibeda-bedakan bagaimana individu tersebut dan segala problematikan yang dihadapinya. Komunikasi terapeutik pada hakekatnya merupakan bentuk dari komunikasi interpersonal yang secara khusus ditujukan untuk proses pemulihan atau terapi tertentu.<sup>40</sup> Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional ditujukan untuk membina hubungan antara perawat dan klien yang terapeutik, ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman dalam membina hubungan intim terapeutik dalam lingkup yang terbatas.

Dalam hal ini perawat istilah perawat yang dimaksud adalah guru atau tenaga kependidikan yang bersentuhan dan berinteraksi langsung dengan siswa sebagai klien atau pasien dalam komunikasi terapeutik. Siswa/i madrasah yang mempunyai problematika psikologis dapat melakukan interaksi komunikasi dengan guru atau tenaga kependidikan agar bagaimana problem-problem yang dihadapi tersebut mendapat jalan keluar yang benar dan terbaik, tentu saja komunikasi yang dijalin tersebut bersifat terapeutik, yaitu memberikan sugesti yang positif kepada peserta didik agar dapat menyelesaikan problem-problem yang dihadapinya sehingga peserta didik mempunyai semangat atau dorongan untuk bisa kembali belajar dengan giat dan rajin.

Dalam kajian keperawatan, komunikasi yang efektif juga dapat meningkatkan penyesuaian dalam masa hospitalisasi, beradaptasi baik dengan tindakan yang membuat stres, menurunkan nyeri, dan mempercepat kepulihan setelah proses pembedahan, hal ini sebagaimana yang dikemukakan oleh Cortis dan Lacey, para ahli dokter bedah.<sup>41</sup> Sebaliknya kurangnya kepuasan dan kualitas komunikasi dapat berimplikasi serius terhadap kesehatan fisik dan psikologis.<sup>42</sup>

---

<sup>39</sup> adalah segala gangguan *neurotik* dan *psikotik*. Contoh gangguan jiwa, misalnya: *neurasthenia*, *hysteria*, *psychastenia* dan *abnormalitas seksual*.

<sup>40</sup> Budi Anna, Keliat. *Gangguan Koping, Citra Tubuh dan Seksual pada klien Kanker*. hlm. 34.

<sup>41</sup> Cortis, J.D., & Lacey, A.E. (1996). *Measuring the quality and quantity of information giving to in-patients*. *Journal of Advanced Nursing*, 24(4), 674-681.

<sup>42</sup> Elliot, R. & Wright, L, *Verbal communication : what to critical care nurses say to their unconscious or sedated patients ?*, hlm. 1412-1420.

Oleh karena itu, komunikasi terapeutik sangat diperlukan untuk mengatasi problematika psikologis yang dihadapi oleh siswa/i madrasah,

Untuk mengatasi problematika psikologis yang dihadapi oleh siswa/i madrasah yang mereka adalah notabene masih dalam tahap masa perkembangan akhir dan masa puber, komunikasi terapeutik mempunyai keistimewaan dalam melakukan komunikasi. Komunikasi terapeutik Islam dalam menjalin interaksi dengan peserta didik senantiasa untuk memberikan sugesti, bantuan, dan dorongan dengan penuh keikhlasan (*genuineness*) agar peserta didik dapat mengatasi problem yang sedang dihadapinya. Terapeutik Islam juga menjalin komunikasi dengan rasa “saling memahami”, “saling menerima” sehingga akan timbul rasa empati (*empathy*) antara keduanya.

Problematika yang dihadapi oleh siswa/i madrasah sangat beragam. Tekanan-tekanan dalam dunia pendidikan, baik itu berupa target minimal yang harus dipenuhi, standarisasi, beraneka ragamnya latar belakang siswa, kompleksitas materi pelajaran, sampai pada masalah kekurangan sumber daya (baik kompetensi, potensi, maupun biaya) menyebabkan timbulnya *stress* dan masalah pada psikologis. Jika sudah sampai pada tingkatan *stress*, maka hal terburuk akan terjadi pada diri individu tersebut.

Komunikasi terapeutik Islam berusaha menawarkan interaksi yang positif kepada peserta didik yang mengalami gangguan psikologis bahkan sampai gangguan yang mengarah pada tingkat *stress*. Komunikasi terapeutik Islam berinteraksi dengan memberikan kehangatan atau sikap atau rasa hangat (*warmth*) kepada peserta didik tanpa membedakan siapapun. Dengan adanya kehangatan diharapkan guru atau tenaga pendidik dapat mendorong siswa/i yang mempunyai masalah psikologis untuk mengekspresikan apa yang dirasakan dalam bentuk perbuatan tanpa ada rasa takut disalahkan, dengan adanya suasana yang hangat perawat dapat menunjukkan penerimaannya terhadap keberadaan pasien.<sup>43</sup>

Sikap para komunikator terapeutik Islam yang seperti itu akan memberikan dampak positif yang sangat besar bagi siswa/i yang mempunyai masalah psikologis. Kehadiran komunikator terapeutik Islam yang mempunyai dedikasi tinggi untuk menyembuhkan para pasiennya (siswa/i) dapat membawa

---

<sup>43</sup> Emiral Waskita Ali, *Langkah-Langkah Komunikasi Terapeutik Antara Petugas Kerohanian Dengan Pasien Cuci Darah Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta*, hlm. 6.

kontribusi yang positif pula bagi dunia pendidikan. Selama ini dunia pendidikan masih banyak problematika yang belum bisa diselesaikan, dan bahkan cenderung bertambah disetiap eranya, yang justru hal ini dapat menambah beban psikologis bagi pelaku pendidikan, utamanya adalah siswa sebagai obyek dari penyelenggaraan pendidikan.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Ali, Emiral Waskita. 2013. *Langkah-Langkah Komunikasi Terapeutik Antara Petugas Kerohanian Dengan Pasien Cuci Darah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Tesis dipublikasikan, Fakultas Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta: UMY.
- Arifin, Isep Zaenal. 2009. *Bimbingan Penyuluhan Islam Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi Islam*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Budi Anna, Keliat. 1999. *Gangguan Koping, Citra Tubuh dan Seksual pada klien Kanker*. Jakarta: EGC.
- Burce, et.al. 2003. *Business Communication Today. South Edition ,Internasional Edition*. Pearson Education Inc, New Jersey.
- C, Argiris. 1994. *Good communication that block learning*. HBR. July - Agustus.
- Chaplin, C.P. 1995. *Kamus Lengkap Psikologi*. Penerjemah: Kartini Kartono. Jakarta: Rajawali Pers.
- Damayanti. MN. 2008. *Teori Komunikasi Analisis dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Departemen Agama RI. 1999. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: Depag RI.
- Elliot, R.& Wright, L. 1999. *Verbal communication : what to critical care nurses say to their unconscious or sedated patients ?*. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (6), 1412-1420.
- Fortinash, K.M., & Holoday-Worret, *Psychiatric mental health nursing (2nd ed.)*. 2000. St.Louis: Mosby Year Book.

- Gibson, et. al.. 2009. *Organizations, Behavior, Structure, Processes, Thirteenth Edition, International Edition*. New York, McGraw Hill.
- Hermanto. 2009. *Jenis-jenis Stress*.  
<http://kasturi82.blogspot.com/2009/04/jenis-jenis-stres.html>,  
diakses pada tanggal 11 Mei 2015 pukul 18.30 WIB.
- Kozier, et.al. 2004. *Fundamentals of Nursing; Concepts, Process and Practice*, seventh edition. United States Pearson: Prentice Hall.
- Kurnia, Ingridwati et.al. 2007. *Perkembangan belajar Peserta Didik*. Jakarta: Depdiknas.
- Liliweri, Alo. 2014. *Sosiologi dan Komunikasi Organisasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Littlejohn, Stephen W. and Karen A.Foss. 2005. *Theories of Human Communication*, eighth edition. Thomson Wadsworth: Belmont, CA.
- Machfoez, Mahmud. 2009. *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik)*. Yogyakarta: Ganbika.
- Mulyasa. 2011. ***Manajemen Kepemimpinan Kepala Sekolah***. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nasir, Abdul et.al. 2009. *Komunikasi dalam Keperawatan; Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rajhans, Kirti. 2012. *Effective Organizational Communication: a Key to Employee Motivation and Performance*, Journal Interscience Management Review (IMR) ISSN: 2231-1513 Volume-2, Issue-2.
- Sigalingging, Ganda. 2011. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensif Rumah Sakit Columbia Asia Medan*, Jurnal Berkala Universitas Darma Agung Medan, 2011, No.1. Vo.1.
- Sinaulan, J.H. 2012. *Komunikasi Terapeutik dalam Perspektif Islam*, Jurnal Komunikasi Islam | ISBN 2088-6314 | Volume 02, Nomor 02, Desember 2012 Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel - Asosiasi Profesi Dakwah Islam Indonesia.
- 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 Praktek*. Jakarta: EGC.

Witojo, Djoko dan Arif Widodo. 2008. *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Sakit Jiwa Daerah Surakarta*, Jurnal Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol . 1 No.2 1, Maret 2008.