

# KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN PENDERITA KUSTA DI RUMAH KUSTA BAGANSIAPAPI ROKAN HILIR

**Oleh: Vinsensia Krismardiana Ayuningtyas**  
**Email : vinsensiaayuningtyas@gmail.com**  
**Pembimbing: Dr. Welly Wirman, S.IP, M.Si**

Jurusan Ilmu Komunikasi – Konsentrasi Hubungan Masyarakat  
Fakultas Ilmu Sosial dan Politik  
Kampus Bina Widya Jl. HR. Soebrantas Km.12.5 Simpang Baru Pekanbaru 28293  
Telp/Fax. 0761-63272

## Abstract

*Therapeutic Communication as one of the scientific study of communication, especially health communication, in the process of treatment and recovery patients, in this case involved the nurses with leprosy patient. This study examines the practice of the nurse's therapeutic communication will influence the patient to get the better mental condition. The aim of this research is to determine the therapeutic's phases and attitude of therapeutic communication by the nurse's with leprosy patients at Bagansiapiapi Leprosy Home.*

*The research was conducted at Bagansiapiapi Leprosy Home of Rokan Hilir located in Bintang Ujung Street. This study took place from August to October 2016. The method used in this study is qualitative study. Research subject determined by the method of purposive, and data were collected by means observation, interview, and documentation.*

*Results of this research showed that the correct implementation of therapeutic communication phases play a role in the recovery of leprosy patient, consisting of preparation/pre-interaction phases which the nurse's prepare before doing nursing, introduction phases to gain the attention and trust patients who conducted approach, phases of work that allows to change the patient's behavior for the better by providing appropriate treatment, an the termination phases when treatment and recovery has been completed. While the attitude of therapeutic communication that conducted nurses with leprosy patients among others, by the attitude of presenting themselves by taking a position sitting opposite, using touch, observe and maintain eye contact, leans toward the patient when speaking, openness, and remain relaxed in response to the patients.*

## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah suatu hal yang sangat penting bagi setiap manusia, karena kesehatan merupakan penunjang segala aktifitas yang dilakukan oleh setiap manusia. Seiring dengan perkembangan zaman, dunia kesehatan semakin mengutamakan komunikasi dalam proses penyembuhan yang dapat menunjang kesembuhan para pasiennya.

Komunikasi dalam profesi keperawatan menjadi sangat penting karena komunikasi merupakan alat dalam melaksanakan proses keperawatan.

Melalui komunikasi, perawat mengenal pasien dan membantu pasien beradaptasi dengan kondisinya, serta membantu memecahkan masalah kesehatan.

Selama berinteraksi dengan pasien, penggunaan diri secara efektif, melakukan tahapan komunikasi terapeutik, serta strategi atau teknik menanggapi respon pasien harus dimiliki oleh perawat.

Perawat harus mampu menguasai perasaannya secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan sedih, marah, dan frustrasi dari para pasiennya. Perawat harus mampu menciptakan

suasana yang memungkinkan bagi pasien untuk berkembang tanpa rasa takut dijauhi masyarakat akibat penyakit yang dideritanya, khususnya pada penderita penyakit kronis. Penderita penyakit kronis tidak hanya diberikan pengobatan secara fisik, namun penting juga adanya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan komunikasi melalui pendekatan khusus. Seorang yang menderita penyakit, bukan hanya sakit fisik saja, namun jiwanya juga mengalami gangguan emosi, yang disebabkan oleh proses adaptasi dengan lingkungan sehari-hari.

Salah satu penyakit yang ditimbulkan dari penyakit infeksi kronis adalah penyakit kusta. Penyakit kusta apabila dikaji secara mendalam merupakan permasalahan yang sangat kompleks dan merupakan permasalahan kemanusiaan seutuhnya.

“Kusta adalah sebuah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatosa pada saraf tepi dan mukosa dari saluran pernafasan atas; dan lesi pada kulit adalah tanda yang bisa diamati dari luar. Bila tidak ditangani, kusta dapat sangat progresif, menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak, dan mata.” (www.depkes.go.id, diakses pada tanggal 24 februari 2016, 15:21 wib)

Kusta pada umumnya terdapat di negara-negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat.

Penularan kusta dapat disebabkan faktor orang, tempat dan waktu, serta kontak yang intens, sehingga sering dijumpai pada orang serumah; dan orang bisa tertular kalau dia mempunyai kekebalan tubuh yang lemah. Kemungkinan penularan melalui pernafasan. Tetapi tidak semua orang yang kontak dengan pasien kusta otomatis

tertular. Karena itu, menemukan pasien kusta lebih dini dan mengobatinya merupakan kunci memutus mata rantai penularan.

Kecacatan yang terlihat pada tubuh penderita kusta seringkali tampak menyeramkan bagi sebagian besar masyarakat sehingga menyebabkan perasaan jijik, bahkan ada yang ketakutan secara berlebihan terhadap kusta. Meskipun penderita kusta telah menyelesaikan rangkaian pengobatannya, dinyatakan sembuh dan tidak menular, status predikat penyandang kusta tetap dilekatkan pada dirinya seumur hidup.

Penderita kusta akan menghadapi dampak psikologis seperti selalu mengalami kecemasan dan perasaan takut, sehingga membutuhkan pendampingan serta perawatan dan pengobatan, melalui komunikasi terapeutik dengan sikap empati dari seorang perawat dalam memberikan motivasi kesembuhan bagi pasiennya.

Menurut sensus tahun 1953 kota Bagansiapiapi yang disebut sebagai kota nelayan berpenduduk 15.321 jiwa yang terdiri dari 3.266 orang pribumi, 11.998 orang Tionghoa, 28 orang Eropa dan 29 orang Asia lainnya, dan hampir 85% penduduk menderita penyakit kusta yang diakibatkan kurangnya kepedulian masyarakat terhadap kesehatan saat itu.

Para ahli medis yang masih sangat minim dan faktor psikologis penderita kusta yang malu untuk melakukan pengobatan, serta penduduk yang tidak terserang penyakit kusta merasa harus menjauhi orang yang menderita kusta, karena penyakit itu dianggap sangat menjijikan. Penderita kusta adalah orang yang dikucilkan di kota tersebut, siapa pun menutup diri terhadap penderita kusta.

Seorang pastor dari daratan cina yang dikirim ke Kota Bagansiapiapi merasa prihatin melihat situasi orang-orang kusta, sehingga beliau berinisiatif untuk mendirikan Rumah Kusta atas persetujuan Keuskupan Padang pada Tahun 1956, dan sejak saat itu dimulainya

karya sosial yaitu “Pertolongan Kepada Orang Kusta”. Rumah Kusta ini terletak di Jalan Bintang Ujung Bagansiapiapi Rokan Hilir Provinsi Riau.

Berdasarkan hasil riset WHO tahun 2010, Indonesia tercatat menduduki peringkat ketiga penderita penyakit kusta terbanyak sebesar 21.026 kasus yang telah terdaftar (Nugroho, YA 2013). Sementara di Provinsi Riau, penderita penyakit kusta mencapai 167 orang yang tersebar di 11 Kabupaten/kota di Riau, salah satunya di Bagansiapiapi. Angka tersebut dinilai masih di bawah target nasional (jumlah kasus kurang dari 1/10.000 penduduk), artinya jumlah kusta yang ditemukan di Provinsi Riau, yakni 0,22/10.000 penduduk. Dari angka tersebut, diketahui bahwa penyakit kusta mengalami penurunan. ([www.antammedika.co.id](http://www.antammedika.co.id))

Komunikasi yang digunakan dalam proses pemulihan dalam dunia kesehatan terutama dalam hal keperawatan jiwa dikenal dengan sebutan Komunikasi Terapeutik. Komunikasi terapeutik memegang peranan penting dalam menyelesaikan masalah yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien. Terapeutik dapat diartikan segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Sehingga komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien (Damaiyanti, 2010:11). Dengan adanya komunikasi terapeutik diharapkan dapat membantu memperbaiki masalah yang dialami pasien secara berangsur-angsur.

Perawat memberikan motivasi sesuai dengan karakter pasien untuk merubah perilaku kesehatannya melalui komunikasi terapeutik. Penerapan yang dilakukan oleh perawat mulai dari mengenal watak dan karakter pasien yang pada akhirnya membuat timbulnya kepercayaan pasien kepada perawat dan pasien menjadi lebih terbuka kepada perawat.

Perawat bisa bekerjasama dengan baik terhadap pasien untuk pemulihan

kondisi pasien, seperti memberikan obat-obatan, melakukan terapi fisik dan jiwa, serta motivasi yang penting dalam proses kesembuhan pasien.

Pasien yang menderita penyakit kusta membutuhkan waktu yang lama untuk pemulihan. Dalam kasus ini komunikasi terapeutik sangat diperlukan untuk merubah pasien menjadi seseorang yang lebih terbuka dan mampu bersosialisasi dengan lingkungan tanpa ada rasa rendah diri, merasa ditolak, dan tidak diterima.

Perawat memberikan motivasi sesuai dengan karakter pasien dalam proses pemulihan kesehatannya, mulai dari mengenal watak dan karakter pasien pada tahap awal serta cara berkomunikasi kepada pasien agar menimbulkan kepercayaan pasien kepada perawat, sehingga pasien lebih terbuka kepada perawat. Dengan adanya kepercayaan tersebut, memudahkan perawat untuk dapat bekerjasama baik dengan pasien.

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Penderita Kusta di Rumah Kusta Bagansiapiapi Rokan Hilir”.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Musliha & Siti Fatmawati, 2010 : 111).

Dalam komunikasi terapeutik ada tujuan spesifik, batas waktu, berfokus pada pasien dalam memenuhi kebutuhan pasien, ditetapkan bersama, timbal balik, berorientasi pada masa sekarang, dan saling berbagi perasaan (Purwaningsih dan Karlina, 2009:41).

Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, tetapi harus direncanakan, disengaja, dan

merupakan tindakan yang professional. Akan tetapi jangan sampai karena terlalu asik bekerja, kemudian melupakan pasien sebagai manusia dengan beragam latar belakang dan masalahnya (Musliha & Siti Fatmawati, 2010 : 112).

Hubungan tindakan terapeutik dapat didefinisikan melalui tindakan yang diambil oleh perawat dan pasien yang dimulai dengan perawat, respon pasien, interaksi kedua pihak untuk mengkaji kebutuhan pasien dan tujuannya, serta transaksi timbal balik untuk mencapai tujuan.

Menurut Purwanto tujuan komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

- a. Membantu pasien untuk memperjelas juga mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan;
- b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- c. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri (Damaiyanti, 2010 : 11).

Komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien pada mulanya akan membahas hal-hal yang umum saja dan tidak langsung membicarakan hal khusus, karena perawat harus mampu menciptakan kepercayaan dan saling pengertian pasien terlebih dahulu. Selanjutnya perawat harus mampu menjaga hubungan yang akrab dengan pasien sehingga menimbulkan rasa aman dan percaya pada pasien. Dengan demikian proses komunikasi dapat berjalan dengan baik dan efektif.

Menurut Christina (dalam Damaiyanti, 2008:12) manfaat komunikasi terapeutik adalah :

- a. Mendorong dan mengajarkan kerja sama antara perawat dengan pasien melalui hubungan perawat – klien.

- b. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, dan mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

Kerjasama yang terjalin antara perawat dan pasien merupakan hal penting dalam pelaksanaan terapeutik sehingga manfaat dari komunikasi terapeutik dapat dirasakan. Jika kondisi tersebut sudah tercapai, maka perawat dapat menentukan tindakan selanjutnya dalam proses pemulihan pasien.

### **Tahapan Komunikasi Terapeutik**

Dalam melaksanakan komunikasi terapeutik ada beberapa tahap yang akan dilalui. Dan disetiap tahap tersebut, terdapat tugas-tugas yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan, agar tujuan komunikasi terapeutik dapat tercapai. Adapun tahap-tahap tersebut adalah:

- a. Tahap Persiapan (Prainteraksi)

Tahap ini merupakan masa tenaga kesehatan untuk melakukan persiapan sebelum berinteraksi langsung dengan pasiennya. Seorang perawat haruslah dapat mempersiapkan dirinya dengan baik, jika sedang mempunyai masalah, baiknya perawat melupakan terlebih dahulu masalah tersebut karena dapat mempengaruhi emosinya pada saat menghadapi pasien. Adapun tugas tenaga kesehatan pada fase ini adalah:

1. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasannya
2. Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri, dengan analisa diri ia akan terlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi klien, jika merasa tidak siap maka perlu belajar kembali
3. Mengumpulkan data tentang klien, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi
4. Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan diimplementasikan saat bertemu dengan klien.” (Musliha & Siti Fatmawati, 2010 : 116).

#### b. Tahap Perkenalan / Orientasi

Pada masa inilah kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk menjalin hubungan yang baik dengan pasiennya, karena pada fase inilah ia akan membentuk citranya melalui pertemuan pertama dengan pasiennya. Baiknya pada fase ini, tenaga kesehatan memberikan sikap yang ramah dan menunjukkan sikap empatinya dalam menerima kedatangan pasien. Adapun tugas-tugas tenaga kesehatan pada tahap ini adalah :

1. Membina hubungan saling percaya, menunjukkan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka. Misalnya seperti bersikap jujur, ikhlas, ramah, menepati janji dan menghargai pasiennya.
2. Merumuskan kontrak bersama pasien, seperti waktu pertemuan berikutnya.
3. Menggali perasaan dan pikiran serta mengidentifikasi masalah pasien.
4. Merumuskan tujuan dengan klien, seperti proses yang akan dilalui dalam pengobatan pasien.” (Musliha & Siti Fatmawati, 2010 : 116).

#### c. Tahap Kerja

Tahap ini merupakan tahap yang paling penting, dimana dalam menjalani proses pengobatan pasien, seorang tenaga kesehatan juga harus tetap menerapkan komunikasi terapeutik. Teknik komunikasi terapeutik yang biasa digunakan oleh tenaga kesehatan adalah mendengarkan dengan aktif, refleksi, memberikan persepsi yang positif, dan kemudian membantu meyakinkan pasien bahwa pengobatan tersebut dapat membantu penyembuhan pasien.

#### d. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan tahap akhir dalam komunikasi terapeutik dan akhir dari pertemuan antara perawat dan pasiennya. Terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Terminasi sementara, berarti masih ada pertemuan lanjutan;
2. Terminasi akhir, terjadi bila pengobatan sudah benar-benar sembuh dan tidak diperlu lagi melakukan perawatan rutin. (Musliha & Siti Fatmawati, 2010 : 117).

### **Sikap Komunikasi Terapeutik**

Menurut Egan terdapat lima sikap ataupun cara yang dapat dilakukan oleh perawat yang dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik, yaitu:

- a. Berhadapan, arti dari posisi ini adalah menunjukkan bahwa perawat tersebut sudah siap dalam melayani pasiennya.
- b. Mempertahankan kontak mata. Dengan mempertahankan kontak mata dengan pasien, dapat membuktikan bahwa perawat tersebut menghargai pasiennya dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
- c. Membungkuk ke arah pasien posisi ini menunjukkan bahwa perawat sedang ingin memberitahukan sesuatu ataupun mendengar sesuatu dengan seksama.
- d. Mempertahankan sikap terbuka, dengan tidak melipat tangan atau kaki berarti perawat menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.
- e. Tetap rileks, perawat harus tetap dapat menyeimbangkan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon kepada pasiennya (Musliha, 2010 : 121).

Berikut ini Machfoedz (2009:108-113) menjelaskan tentang sikap dan penampilan yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kerja.

1. Kehadiran secara fisik, tenaga kesehatan perlu memperhatikan perilaku nonverbal sebagai berikut:
  - a. Gerakan mata. Dengan menggunakan gerakan mata, tenaga

kesehatan dapat menunjukkan perhatian kepada pasien.

b. Ekspresi wajah. Sikap tidak percaya dapat diketahui melalui ekspresi wajah yang berubah secara reflek, tanpa disadari. Tenaga kesehatan perlu secara sadar menjaga ekspresi wajahnya pada waktu memberikan pertolongan kepada pasien.

c. Sentuhan. Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien. Meskipun demikian, tetap harus memperhatikan norma sosial.

2. Kehadiran secara psikologis, dapat diklasifikasikan ke dalam dua dimensi, yaitu:

a. Dimensi respon, yaitu sikap terapis secara psikologis dalam berkomunikasi dengan pasien. Dimensi ini berupa respon terapis yang tulus, menghargai, empatik, dan konkrit. Dimensi respon merupakan sikap yang perlu diperhatikan pada awal komunikasi dengan pasien untuk membina hubungan saling percaya dan terbuka. Respon ini harus dipertahankan sampai akhir komunikasi.

b. Dimensi tindakan, yang dilakukan dalam konteks perhatian dan kehangatan suasana komunikasi. Dimensi tindakan meliputi unsur konfrontasi, kesegaran keterbukaan, emotional chatarsis, dan bermain peran.

Kehadiran secara fisik meliputi sikap-sikap nonverbal yang harus diperhatikan oleh tenaga kesehatan. Kehadiran fisik merupakan simbol awal dari pasien untuk mau menerima kehadiran terapis atau tidak. Sedangkan kehadiran secara psikologis mengarah pada perasaan tenaga kesehatan yang serius, tulus, dan benar-benar peduli atau tidaknya pada pasiennya.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **Tahapan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Penderita Kusta di Rumah Kusta Bagansiapiapi Rokan Hilir**

#### **Tahapan Pra Interaksi**

Kusta merupakan jenis penyakit yang berbeda dengan penyakit lain yang lazim kita kenal sehari-hari dikarenakan penyakit ini terlihat menjijikkan dan menakutkan bagi sebagian masyarakat akibat adanya kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak, dan mata penderita yang menimbulkan kecacatan. Penderita kusta akan mengalami kecemasan dan perasaan takut yang berpengaruh pada psikologis pasien, sehingga proses penyembuhannya pun akan berbeda. Pada proses penyembuhan penyakit kusta, selain melalui obat-obatan khusus, juga melibatkan suatu proses penyembuhan yang berhubungan dengan kegiatan komunikasi.

Terapi merupakan salah satu prosedural yang harus dilakukan oleh penderita kusta, karena terapi merupakan latihan menggerakkan bagian-bagian tubuh yang mengalami kerusakan sistem saraf dari penderita kusta.

Dari hasil wawancara peneliti menunjukkan bahwa komunikasi yang dilakukan oleh tenaga medis merupakan bagian yang menentukan dalam proses penyembuhan pasien penderita kusta.

Pada dasarnya bagi penderita penyakit kusta yang dibutuhkan dalam penyembuhannya adalah dengan pendekatan secara khusus. Pada saat penelitian di Rumah Kusta Bagansiapi Rokan Hilir, peneliti melihat bahwa kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat sehari-harinya kepada pasien adalah kegiatan pendekatan yang bersifat mengajak pasien untuk bisa lebih terbuka, sehingga tercipta kepercayaan diantara

perawat dan pasien. Perawat dapat menyisipkan pesan-pesan atau suatu informasi kepada pasien untuk dapat membuat pasien lebih percaya diri lagi.

Konsultasi yang dilakukan oleh pasien dan perawat merupakan komunikasi yang sangat penting, karena perawat akan selalu menanyakan keluhan apa yang dirasakan pasien dan bahkan pasien pun akan bertanya tentang semua hal yang dirasakannya.

Usaha pendekatan dalam mendapatkan kepercayaan dari pasien merupakan hal penting yang harus dilakukan oleh perawat dalam proses terapeutik. Melalui komunikasi ini, diharapkan perawat mampu memperkecil kecemasan dan ketakutan yang dialami pasien dalam menghadapi penyakitnya. Terlebih pasien yang menderita penyakit yang menakutkan, yang dapat melemahkan semangat mereka untuk hidup.

Persoalan mendasar dari komunikasi terapeutik adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi antar pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu pasien dan pasien menerima bantuan, berlangsung secara verbal dan non verbal (Indrawati, 2003:48). Untuk mendapatkan informasi yang menyeluruh tentang keadaan pasien, maka dibutuhkan keterbukaan dalam berkomunikasi.

Komunikasi terapeutik, khusus dilaksanakan oleh penyelenggara jasa kesehatan yang dalam hal ini adalah perawat dan tenaga kesehatan. Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional. Akan tetapi, jangan sampai karena terlalu asik bekerja, kemudian melupakan pasien sebagai manusia dengan beragam latar belakang dan masalahnya. (Arwani, 2003:50).

Seorang perawat harus dapat mempersiapkan dirinya dengan baik sebelum bertemu pasien. Selain itu, perawat harus mengetahui beberapa

informasi mengenai pasien baik berupa nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit dan sebagainya. Kemudian perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan pasien. Tahap ini harus dilakukan oleh perawat untuk memahami dirinya, mengatasi kecemasannya, dan meyakinkan dirinya bahwa dia siap untuk berinteraksi dengan pasien.

Dari wawancara yang penulis lakukan dapat dilihat bahwa tahap persiapan perawat sebelum melakukan asuhan keperawatan kepada pasien, adalah mengenai kondisi pasien yang ada, perkembangan proses pemulihan pasien, dan kesiapan perawat dalam menangani pasien.

Tahap pra interaksi dilakukan sebelum berinteraksi dengan pasien. Perawat menggali perasaan dan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya, sehingga tidak bisa diabaikan begitu saja. Sebelum perawat melakukan sesi konsultasi dan terapi medis, mereka juga melihat latar belakang pasien, sebagai acuan untuk melakukan sesi konsultasi dan terapi sehingga memudahkan perawat mengambil langkah selanjutnya, sehingga dapat memudahkan dokter berkomunikasi dengan pasien dan mendapatkan sesi komunikasi yang efektif dan efisien.

Tahap pra-interaksi merupakan salah satu tahap yang penting dalam melaksanakan komunikasi terapeutik, sehingga tidak bisa diabaikan begitu saja. Untuk perawat yang telah berpengalaman biasanya persiapan awal ini sudah bukan menjadi pemasalahan lagi. Tahap persiapan ini dilakukan oleh perawat di Rumah Kusta Bagansiapiapi Rokan Hilir secara baik, bahkan terkoordinasi.

### **Tahapan Orientasi**

Tahap perkenalan adalah kegiatan pertama yang dilakukan oleh perawat saat pertama kali bertemu dengan pasien. Tujuan dalam tahap ini adalah

memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan pasien, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu. Hal-hal yang dilakukan adalah menyapa pasien dengan memberi salam, memperkenalkan diri perawat, menanyakan nama pasien, memulai percakapan awal, menggali perasaan dan pikiran pasien, serta menyepakati pertemuan berikutnya.

Persiapan yang telah dilakukan perawat pada tahap pra-interaksi diaplikasikan pada tahap ini. Tahapan ini menjadi sangat penting bagi perawat karena merupakan dasar bagi hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Tugas utama perawat pada tahapan ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu klien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya.

Pada tahap pengenalan, perawat harus mampu membuat pasien nyaman berkonsultasi, sehingga informasi pasien yang berkaitan dengan penyakitnya, baik itu keluhan, perasaan dan hal-hal lain bisa diungkapkan pasien kepada dengan membina hubungan saling percaya dengan menunjukkan penerimaan dan komunikasi terbuka terhadap pasien.

Ada hubungan yang begitu menarik dari komunikasi terapeutik. Dengan tahap pengenalan yang ramah dan tahap dimana perawat dapat membangun rasa nyaman, maka hal tersebut dapat membantu proses komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat terhadap pasien penderita kustanya.

Untuk pasien penderita kusta, perawat lebih gigih melakukan pengenalan melalui sapaan dan pertanyaan ringan, yang membuat pasien semakin membuka diri, serta suasana yang tercipta antara perawat dan pasien lebih santai dan tidak kaku. Karena tugas seorang perawat adalah bagaimana membuat pasien tersebut merasa nyaman ketika melakukan sesi terapi.

Perawat dengan sabar memberi motivasi kepada pasien dari awal

pertemuan, sehingga dapat terbangun kepercayaan dalam suatu komunikasi. Penderita kusta tidak akan mendapat pengobatan yang baik jika perawat tidak mengetahui informasi menyeluruh mengenai penyakit yang di derita. Maka perawat perlu membangun komunikasi yang nyaman bagi pasien.

Pengobatan pada penderita kusta dilakukan secara berulang-ulang dan bukan hanya terapi saja yang dilakukan tetapi lebih mengutamakan komunikasi. Terapi dimulai dengan terapi fisik bagi para penderita kusta yang mengalami kelumpuhan pada berbagai bagian anggota tubuh seperti tidak berfungsinya bagian kaki dan tangan atau pusat gerak lainnya. Terapi ini sebenarnya harus dilakukan terus menerus untuk melancarkan pergerakan pasien.

Tahap pengenalan terbagi menjadi dua bagian yang harus dilakukan oleh perawat dalam melakukan pengobatan kepada pasien, yaitu:

a. Pengenalan

Perawat memperkenalkan dirinya kepada pasien, bertanya hal-hal mendasar dalam pengenalan. Hal utama yang dilakukan oleh perawat pada tahap ini adalah upaya mendapatkan kepercayaan dari pasien. Pada pertemuan selanjutnya perawat tetap menyampaikan salam terlebih dahulu yang bertujuan untuk pengenalan lebih dekat. Pengenalan seperti ini dilakukan berulang kali oleh perawat hingga mendapat respon baik dari pasien tersebut.

b. Orientasi

Tahap ini dilakukan pada awal pertemuan kedua dan seterusnya. Tujuannya adalah untuk melengkapi data yang kurang pada saat pertemuan sebelumnya serta mengevaluasi tindakan sebelumnya. Hal ini tentu dilakukan jika perawat sudah merasa mendapatkan perhatian dan kepercayaan yang cukup baik dari pasien

Tahap perkenalan merupakan tahap yang menentukan kelanjutan komunikasi terapeutik selanjutnya. Jika tahap ini tidak berjalan dengan baik, maka proses selanjutnya tidak akan bisa dilaksanakan. Jadi wajar dari yang telah disampaikan perawat bahwa pada tahap ini memerlukan waktu yang lebih lama dan dituntut kesabaran dan kegigihan dari perawat.

### **Tahapan Kerja**

Tahap kerja merupakan bagian inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik. Pada tahap ini perawat dan pasien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Dalam tahap ini pula dituntut kemampuan perawat dalam mendorong pasien mengungkap perasaan dan pikirannya. Perawat mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.

Pada tahapan ini perawat akan bertanya secara mendalam mengenai penyakit yang di derita oleh pasien. Pada saat pasien memberitahu keluhan-keluhan yang ia derita maka perawat dapat melakukan metode komunikasi terapeutik yang sesuai agar komunikasi bisa berjalan dengan baik. Perawat diharapkan mampu menyimpulkan percakapannya dengan pasien. Teknik menyimpulkan ini merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal-hal penting dalam percakapan, dan membantu perawat dan pasien memiliki pikiran dan ide yang sama (Murray B & Judith, dalam Suryani, 2005)

Tahap kerja dapat dikatakan sebagai tahap utama dalam usaha pemulihan pasien penderita kusta melalui komunikasi terapeutik. Kepercayaan yang sudah terbentuk baik diantara perawat dengan pasien bisa dimanfaatkan oleh perawat untuk menggali lebih dalam lagi ketakutan atau kekhawatiran yang

dirasakan pasien penderita kusta, serta bagaimana cara mengatasi hal tersebut hingga pasien bisa lebih percaya diri lagi, dimana upaya ini dilakukan secara bertahap.

Perawat selalu mendengarkan dan tersenyum saat memberikan saya kesempatan berbicara langsung tanpa di tanya dulu. Saya sudah kehilangan kaki saya, tentu hal itu membuat saya tidak percaya diri. Tapi perawat disini terus melakukan terapi dan yang paling penting motivasi-motivasi untuk saya. Tidak langsung, tapi bertahap. Awalnya susah bagi saya, namun lama-kelamaan sekarang saya sudah dapat bergaul dengan orang lain.

Pada tahap ini pasien diberi kesempatan untuk menceritakan semua keluhan yang dirasakannya. Dengan demikian perawat memberikan pasien kesempatan untuk memberikan informasi yang dibutuhkan dalam menganalisis penyakit pasien tersebut.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, perawat yang menangani pasien penderita kusta di Rumah Kusta Bagansiapiapi Rokan Hilir mempunyai strategi pengobatan yang terbagi menjadi beberapa tahap, yaitu:

#### **a.Strategi Pengobatan 1**

Hal pertama yang dilakukan oleh seorang perawat adalah niat ikhlas dan penuh kesabaran pada awal proses. Keterbukaan dan sikap hangat yang ditunjukkan oleh perawat menjadi kunci untuk terciptanya rasa saling percaya antara perawat dan pasien penderita kusta. Terutama perasaan pasien penderita kusta yang ketakutan akibat penyakitnya.

Setelah perawat mendapatkan perhatian dan tumbuh rasa saling percaya antara keduanya, perawat mulai mengarahkan komunikasi ke arah pribadi pasien dengan sabar dan tidak tergesa-gesa seolah pasien tersebut berbicara dengan sahabatnya sendiri. Perawat membantu mengenalkan pasien keuntungan berinteraksi dengan orang lain dengan

memberikan sugesti jika pasien bersosialisasi dengan menunjukkan hal-hal positif, karena pasien penderita kusta lebih sering menutup diri dari orang lain. Begitu juga dengan membantu mengenalkan pasien kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.

Proses terakhir dari tahap ini adalah mengajarkan pasien berkenalan. Jika pasien sudah mulai terbuka, perawat mulai mengenalkannya dengan orang lain. Untuk perkenalan awal, perawat akan mengenalkan dengan perawat lainnya terlebih dahulu yang pada dasarnya mengerti tentang proses komunikasi terapeutik yang dijalankan.

#### b. Strategi Pengobatan 2

Pada strategi pengobatan yang kedua ini, perawat mulai menunjukkan kepada pasien bagaimana cara berinteraksi. Hal ini tidak dilakukan langsung, namun diberikan gambaran awal terlebih dahulu dengan membawa pasien bertemu sesama pasien, berkumpul bersama pasien penderita kusta lainnya.

Upaya memulihkan kepercayaan diri pasien penderita kusta tentu diawali dengan pengobatan terlebih dahulu bagi pasien yang mengalami luka pada bagian tubuhnya, selanjutnya perawat menunjukkan bagaimana cara berinteraksi tanpa rasa takut dan ragu terutama tanpa ada rasa jijik terhadap penyakit kusta sehingga pasien juga percaya dan terbiasa.

Perawat akan mencoba melepas pasien setelah mereka mulai percaya diri dan terbiasa untuk berinteraksi, seperti dengan perawat lain, sesama pasien, maupun warga yang datang berkunjung. Perawat akan berusaha bagaimana pasien tersebut mau berbicara dengan membawa pemecaraan pada hal-hal yang disukai pasien.

#### c. Strategi Pengobatan 3

Strategi terakhir adalah perawat terus melatih gerak pasien, dan melatih pasien berinteraksi terus-menerus secara bertahap. Perawat akan mengajak sesama

pasien penderita kusta berkumpul, dan melakukan terapi dengan interaksi yang ditingkatkan pada sesama mereka, dan tentunya dengan penuh kesabaran.

Pasien akan diajak untuk berkomunikasi interpersonal terlebih dahulu dengan perawat. Dengan adanya kepercayaan dari pasien, perawat akan mengajarkan kepada pasien untuk bisa lebih terbuka tahap demi tahap, mau bercerita tentang masalah dan keluhannya. Kemudian perawat mulai menunjukkan kepada pasien hal-hal positif jika berinteraksi dengan orang lain tanpa rasa takut di jauhi akibat penyakitnya, perawat bisa menunjukkan beberapa kegiatan yang bisa dilakukan bersama. Yang penting pasien tidak merasa adanya paksaan dari perawat.

Perawat terus membiasakan diri melakukan hal ini, sehingga pasien terbiasa berada dalam suatu komunitas. Perawat juga akan mengenalkan pasien dengan orang lain. Respon yang baik adalah jika pasien mau memperkenalkan dirinya.

Keberhasilan tahap kerja tercipta karena tindakan perawat yang berulang dan bertahap dalam melakukan pengobatan. Jika ada pasien yang menolak, maka tugas perawat adalah memulai lagi pengobatan dari awal, sampai terjadinya penerimaan diri.

#### Tahapan Terminasi

Tahap ini merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan pasien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah saat akhir dari pengobatan terhadap penderita kusta, masih dilakukan pertemuan kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir adalah ketika pasien tidak kembali bertemu dengan perawat.

Kalau pengobatan berhasil, berjalan baik, dan pasien sudah bisa di diagnosa pulih oleh dokter, maka pasien

sudah diperbolehkan pulang. Ada pasien yang dijemput keluarganya, namun ada juga pasien yang memilih tetap tinggal di Rumah Kusta untuk membantu pasien lain, atau masih ingin mengikuti kegiatan terapi. Kalau pasien yang sudah pulang, berarti sudah terminasi akhir.

Hasil observasi yang telah peneliti lakukan mengenai tahap akhir / terminasi yang menunjukkan ada dua jenis terminasi yang dilakukan oleh perawat untuk dua jenis keadaan, yaitu:

a. Terminasi Sementara

Terminasi ini terjadi pada setiap akhir pertemuan antara perawat dengan pasien. Perawat akan bertemu lagi dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan, misalnya pada beberapa jam atau pada hari berikutnya. Komunikasi pada tahap ini berupa evaluasi hasil, tindak lanjut, dan kontrak yang akan datang. Setiap akhir pertemuan, perawat akan membuat perjanjian baru dengan pasien untuk pertemuan berikutnya sesuai dengan kesepakatan, tanpa unsur memaksa.

b. Terminasi Akhir

Terminasi yang terjadi jika pasien didiagnosa dokter sudah tidak lagi berada pada tingkat penyakit kusta berbahaya dan terkendali metabolisme tubuhnya sehingga dapat dikembalikan kepada keluarga. Komunikasi yang terjalin pada tahap ini lebih mengarah pada keramahtamahan serta nasehat-nasehat untuk pasien sebelum berbaur kembali dengan masyarakat, seperti yang dijelaskan oleh salah seorang perawat berikut ini:

Komunikasi terapeutik akan berjalan baik dan memperoleh hasil yang maksimal jika tiap-tiap tahapan dapat dijalankan dengan baik. Perawat yang bekerja dalam proses pengobatan pasien penderita kusta harus benar-benar mendalami tahapan terapeutik yang ada, mulai dari tahap persiapan yang mencakup personal perawat, hingga tahap terminasi. Tahap-tahap ini tidak bisa dijalankan dengan tergesa-gesa, perlu

perencanaan dan waktu. Kesabaran dan ketekunan dalam menjalankannya adalah kunci dalam menghadapi pasien penderita kusta.

### **Sikap Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Penderita Kusta di Rumah Kusta Bagansiapiapi Rokan Hilir**

Pemulihan pasien penderita kusta merupakan suatu upaya yang membutuhkan proses. Dalam usaha mencapai kondisi pulih tersebut ada sikap ataupun cara yang dapat dilakukan oleh perawat demi memperlancar proses komunikasi terapeutik dalam mencapai kondisi pulih bagi pasien.

Oservasi dan wawancara yang peneliti lakukan selama penelitian melihat beberapa sikap komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dalam proses pemulihan pasien penderita kusta.

Sikap menghadirkan diri sangat penting bagi perawat pada saat berinteraksi dengan pasien. Sikap menghadirkan diri ini dapat dilakukan salah satunya dengan mengambil posisi duduk berhadapan dengan pasien, arti duduk berhadapan adalah "saya siap untuk anda". Selain itu dengan menggunakan sentuhan dapat membangun rasa percaya antara perawat dengan pasien. Dengan bertanya bagaimana keadaan pasien pada saat melakukan pengobatan dapat menunjukkan rasa perhatian perawat pada pasien sehingga diharapkan pasien mulai membuka dirinya terhadap perawat.

Selain duduk berhadapan perawat juga harus memperhatikan kontak mata. Kontak mata menunjukkan bahwa perawat mendengar dan memperhatikan pasien. Kontak mata juga harus dipertahankan terhadap pasien. Dengan mempertahankan kontak mata dengan pasien, dapat membuktikan bahwa perawat tersebut menghargai pasiennya dan menyatakan keinginannya untuk tetap berkomunikasi.

Seperti yang dikatakan oleh Ibu Lidia di bawah ini:

“Ketika mata kami saling bertatapan, saya merasa bahwa perawat benar-benar ingin merawat saya. Tatapan nya yang lembut dan ikhlas membuat saya percaya kalau masih ada yang menghargai saya dengan kondisi penyakit seperti ini.” (Wawancara dengan Ibu Lidia, 20 September 2016)

Membungkuk ke arah pasien juga merupakan sikap yang dilakukan perawat dengan penderita kusta. Ketika melakukan pengobatan dan terapi, khususnya jika perawat ingin memberitahukan sesuatu ataupun mendengarkan sesuatu dengan seksama dari pasien.

Proses komunikasi terapeutik juga dipengaruhi oleh sikap terbuka dari seorang perawat. Semaksimal mungkin membuat pasien nyaman dan tidak mengganggu pasien dalam proses pengobatan, misalnya dengan tidak melipat tangan atau kaki yang menunjukkan keterbukaan perawat untuk berkomunikasi.

Pasien yang sulit disembuhkan adalah pasien yang pendiam, menarik diri dari lingkungan sehingga sulit digali oleh perawat apa yang dialami oleh pasien. Pasien dengan tipe menarik diri lebih sulit diajak bicara karena sangat pemalu dan tidak mudah percaya sama orang. Pasien yang seperti ini mendapatkan perhatian khusus dari para perawat karena memakan waktu yang cukup lama hingga akhirnya dia mau berbaur dengan lingkungannya.

Sikap perawat untuk tetap rileks sangat diperlukan agar dapat menyeimbangkan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon kepada pasiennya.

## **PEMBAHASAN**

Komunikasi terapeutik yang dimaksud adalah untuk mengetahui bagaimana tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat, dan

bagaimana sikap komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat.

Istilah kusta itu sendiri berasal dari bahasa sansekerta, yakni kushtha yang berarti kumpulan gejala-gejala kulit secara umum. Penyakit kusta disebut juga Morbus Hansen, sesuai dengan nama yang menemukan kuman yaitu Dr. Gerhard Armauer Hansen pada tahun 1874, sehingga penyakit ini disebut Morbus Hansen (zulkifli, 2003).

Penyakit kusta adalah penyakit kronik yang disebabkan oleh Mycobacterium lepra yang pertama kali menyerang saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa (mulut), saluran nafas bagian atas, sistem retikuloendotelia, mata, otot, tulang dan testis (Amirudin dalam Harahap, 2000).

Pengobatan penderita kusta ditujukan untuk mematikan kuman kusta, sehingga tidak berdaya merusak jaringan tubuh, dan tanda-tanda penyakit menjadi kurang aktif dan akhirnya hilang. Dengan hancurnya kuman, maka sumber penularan dari penderita terutama tipe multi basiler (MB) keorang lain terputus (Hiswani , 2001) . Penderita kusta akan mengalami penurunan fungsi tubuhnya. Depresi, perubahan mental, penurunan kemampuan komunikasi dan kelumpuhan adalah keluhan yang dialami.

Pengobatan pada penderita kusta dilakukan dengan harapan pasien belajar merawat dirinya sendiri, berpikir dan bergerak. Supaya proses pengobatan ini berjalan baik dengan hasil optimal, bimbingan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan.

Pengobatan terapi memiliki berbagai tujuan menurut badan kesehatan dunia WHO, antara lain:

- a. Upaya dalam perbaikan fungsi kognitif, wicara, motorik dan fungsi penting lainnya.
- b. Beradaptasi dengan lingkungan sosial dan membentuk mental dalam pemulihan aktivitas sosial dan hubungan interpersonal.

c. Bisa melakukan berbagai aktivitas harian.

Wilbur Schramm menguraikan komunikasi sebagai suatu proses berbagi (*sharing process*), apabila kita berkomunikasi, sebenarnya kita sedang berusaha menumbuhkan suatu kebersamaan dengan seseorang. Kita berusaha berbagai informasi, ide atau sikap. Misalnya saya sedang berusaha berkomunikasi dengan para pembaca untuk menyampaikan ide bahwa hakikat sebuah komunikasi sebenarnya adalah usaha membuat penerima atau pemberi komunikasi memiliki pengertian yang sama terhadap pesan tertentu. (Suprpto, 2006 : 2-3).

Joseph A Devito mengemukakan komunikasi sebagai transaksi. Transaksi yang dimaksudkannya bahwa komunikasi merupakan suatu proses dimana komponen-komponennya saling terkait dan bahwa para komunikatornya beraksi dan bereaksi sebagai suatu kesatuan dan keseluruhan. Dalam setiap proses transaksi, setiap elemen berkaitan secara integral dengan elemen lain (Suprpto, 2006 : 5).

Smith mengatakan komunikasi sebagai proses, sekaligus bersifat khas dan umum, sempit dan luas dalam ruang lingkungannya. "Komunikasi antarmanusia merupakan suatu rangkaian proses yang halus dan sederhana. Selalu dipenuhi dengan berbagai unsur-sinyal, sandi, arti tak peduli bagaimana sederhananya sebuah pesan atau kegiatan itu. Komunikasi antarmanusia juga merupakan rangkaian proses yang beraneka ragam. Ia dapat menggunakan beratus-ratus alat yang berbeda, baik kata maupun isyarat ataupun kartu berlubang baik berupa percakapan pribadi maupun melalui media massa dengan audience di seluruh dunia ketika manusia berinteraksi saat itulah mereka berkomunikasi saat orang mengawasi orang lain, mereka melakukan melalui komunikasi" (Blake dan Haroldsen, 2003 : 2-3).

## KESIMPULAN

Komunikasi terapeutik yang bertujuan untuk kesembuhan pasien, memiliki manfaat besar dalam proses pemulihan pasien penderita kusta melalui empat tahapan dan sikap-sikap yang dilakukan oleh perawat di Rumah Kusta Bagansiapiapi Rokan Hilir. Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian ini maka penulis menyimpulkan penelitian sebagai berikut :

1. Tahapan persiapan/pra-interaksi komunikasi terapeutik perawat dengan penderita kusta adalah membahas tentang kemajuan perawatan yang dilakukan tiap-tiap perawat, baik yang menangi pasien penderita kusta maupun yang merawat di Fatima ini, yang dilakukan saat briefing pagi. Pada tahapan ini perawat mempersiapkan diri sebelum melakukan tugas keperawatan. Perawat juga melihat data dan rekam medis pasien, mengetahui tentang riwayat keluarga pasien.

2. Pada tahapan perkenalan untuk mendapatkan perhatian dan kepercayaan dari pasien, perawat harus selalu melakukan pendekatan. Rasa takut dan gugup yang dihadapi pasien ditangani dengan memberi senyum ramah dan beberapa candaan yang disampaikan untuk pasien.

3. Tahapan kerja komunikasi terapeutik yang berguna untuk mengubah perilaku pasien menjadi lebih baik dan normal, perawat di sini sedikit demi sedikit mengajak pasien bicara tentang pribadinya, tentang keluhan dan masalahnya. Sehingga perawat dapat memberi saran dan nasehat supaya lebih termotivasi lagi untuk sembuh. Perawat mempunyai tiga tahap strategi pengobatan yang sudah dibuat, dan melakukan terapi serta motivasi untuk pasien secara bertahap dan berkesinambungan. Pada tahap ini, perawat harus melakukan banyak informasi mengenai pasien. Sehingga perawat dapat memberikan pengobatan yang tepat kepada pasien.

4. Tahapan terminasi yang dilakukan yaitu perawat memutuskan untuk menyelesaikan pertemuan secara sementara untuk bertemu kembali dilain waktu yang telah dijanjikan bersama atau untuk selamanya dikarenakan pasien telah didiagnosa pulih. Pasien terminasi akhir akan diberi nasehat untuk tetap menjaga kesehatan, dan jangan minder, serta mengharapkan dukungan keluarga untuk menciptakan suasana yang nyaman bagi pasien di lingkungan rumahnya.

5. Sikap komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dalam proses pemulihan pasien penderita kusta, antara lain: Sikap menghadirkan diri, yang dapat dilakukan salah dengan mengambil posisi duduk berhadapan, menggunakan sentuhan yang dapat membangun rasa percaya antara perawat dengan pasien, memperhatikan dan mempertahankan kontak mata, membungkuk ke arah pasien ketika berbicara, sikap terbuka, tetap rileks agar dapat menyeimbangkan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon kepada pasiennya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, Hasan. 2008. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta : Balai Pustaka.
- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Arwani. 2003. Komunikasi Dalam Keperawatan, Cetakan I. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Blake, Reed H dan Haroldsen. 2003. Taksonomi Konsep Komunikasi Cetakan Ke-1. Surabaya : Papyrus
- Copel, Linda Carman. 2007. Keperawatan Jiwa dan Psikiatri, Pedoman Klinis Perawat Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Damaiyanti, Mukhriyah. 2008. Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan. Bandung : Refika Aditama.
- Harahap M. 2000. Ilmu Penyakit Kulit. Jakarta : Hipokrates
- Hiswani. 2001. Kusta Salah Satu Penyakit Menular Yang Masih Dijumpai di Indonesia. <http://library.usu.ac.id/>
- Irawan. 2008. Manajemen Pemasaran Modern, Edisi Kedua, Cetakan Ketigabelas. Yogyakarta : Liberty Offset.
- Keliat, B.A. 2009. Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta : EGC.
- Kriyantono, Rachmat. 2011. Teknik Praktis Riset Komunikasi. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Liliweri, Alo. 2008. Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan. Jakarta : Pustaka Pelajar.
- Machfoedz, Mahmud. 2009. Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik). Yogyakarta : Ganbika
- Moelong, Lexy J. 2006. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung : PT. Remaja RosdakaryaOffset.
- . 2005. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung : PT. Remaja RosdakaryaOffset.
- Musliha & Siti Fatmawati. 2010. Komunikasi Keperawatan Plus Materi Komunikasi Terapeutik. Yogyakarta : Mulia Medika.
- Notoatmodjo, S. 2005. Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Praswoto, Andi. 2011. Metode Penelitian Kualitatif. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media.
- Purwaningsih, W dan Karlina. 2009. Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Nuha Medika Press.
- Rakhmat, Jalaludin. 2008. Psikologi Komunikasi. Bandung : PT RemajaRosdaKarya.
- Ruslan, Rosady. 2010. Metode Penelitian Public Relations dan Komunikasi. Jakarta : Rajawali Press.
- Soekanto, Soerjono. 2013. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta : Rajawali Pers.
- Stuart, Gail Wiscarz dan Sandra J. Sundeen. 2006. Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 3. Jakarta : EGC

- Suprpto, Tommy. 2006. Pengantar Teknik Komunikasi. Yogyakarta : Media Pressindo
- Suryani. 2005. Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktek. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Yasir. 2011. Teori Komunikasi. Pekanbaru : Pusat Pengembangan Pendidikan Universitas Riau.
- Yuwono, Trisno & Silvita, I.S. 2003. Kamus Lengkap Bahasa Indonesia. Surabaya: Arkola
- Zulkifli. 2003. Penyakit kusta dan Masalah Yang Ditimbulkannya. <http://library.usu.ac.id>.