

## Hasil Penelitian

# KOMUNIKASI TERAPEUTIK TENAGA KESEHATAN TERHADAP PASIEN RAWAT INAP DALAM UPAYA PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT HAJI MEDAN

## *(THERAPEUTIC COMMUNICATION OF HEALTH WORKERS ON HOSPITAL PATIENTS IN EFFORTS TO IMPROVE SERVICES QUALITY OF HAJI HOSPITAL MEDAN)*

*Nina Siti Salmaniah Siregar*

Universitas Medan Area  
Jl Kolam No. 1, Medan Estate, Indonesia, 20223  
email: ninasalmaniah@yahoo.com

*Diterima: 13 Januari 2020; Direvisi 1: 19 April 2020; Disetujui: 20 April 2020*

### ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bentuk komunikasi terapeutik tenaga kesehatan pada fase orientasi, fase kerja dan fase penyelesaian terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Subjek pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan atau pelaksana komunikasi terapeutik, serta pasien rawat inap. Tehnik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam, observasi, studi kepustakaan dan dokumentasi. Kemudian dianalisis menggunakan model analisis interaktif. Hasil penelitian menemukan bahwa pada fase orientasi atau tahap awal telah dilakukan pelayanan komunikasi kesehatan dengan tujuan utama untuk merumuskan kontrak asuhan medis dan keperawatan dengan pasien, namun diperoleh temuan bahwa keterampilan atau kemampuan komunikasi tenaga kesehatan belum merata dimiliki. Masih ada dokter dan paramedis yang tidak menanyakan perasaan pasien, tidak menggunakan nada suara yang lembut dan simpatik, tampilan ekspresi wajah yang datar, dan kurang memberikan sapaan humor yang dapat mencairkan suasana. Tahap orientasi adalah tahapan awal yang seharusnya dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan untuk menggali informasi yang dalam tentang kondisi pasien. Pada fase kerja tenaga kesehatan dinilai telah melakukan layanan yang cukup baik oleh pasien. Namun dari hasil temuan diperoleh bahwa komunikasi terapeutik pada fase kerja masih belum dilakukan dengan lengkap seperti: kurangnya kejelasan informasi tentang kondisi kesehatan dan penyakit pasien, kurangnya kesempatan untuk bertanya, dan masih terdapat kondisi tidak mengingatkan pasien berdoa sebelum mendapatkan perlakuan medis. Pada fase terminasi atau tahap akhir ketika pasien diperbolehkan pulang ke rumah, tenaga kesehatan belum sepenuhnya melakukan tahapan ideal seperti evaluasi subjektif terkait perasaan pasien selama mendapatkan perawatan, dan evaluasi objektif terkait kemajuan medis yang dialami pasien setelah memperoleh pengobatan, serta tindak lanjut yang akan dilakukan pasien dan keluarganya setelah kembali ke rumah.

**Kata kunci:** komunikasi, terapeutik, pasien, rawat inap

### ABSTRACT

*This study was conducted to determine the form of therapeutic communication of health workers in the orientation, work and completion phases of inpatients at Medan Hajj General Hospital. The research method used is qualitative descriptive. The subjects in this study were health workers or practitioners of therapeutic communication, as well as inpatients. Data collection techniques carried out by in-depth interviews, observation, study of literature and documentation. Then analyzed using an interactive analysis model. The results found that in the orientation phase, therapeutic communication had the main objective to formulate medical and nursing care contracts with patients, but it was found that the skills or abilities were not evenly owned. Health workers do not ask the patient's feelings, not use a soft and sympathetic tone of voice, the appearance of a flat facial expression, and lack of greeting humor that can melt the atmosphere. The orientation phase is the initial stage to explore in-depth information about the patient's condition. In the work phase, they are deemed to have done a fairly good service by the patient. However, the findings obtained*

*that therapeutic communication in this phase is still not done completely such as: clarity of information about the health conditions and illnesses of patients, lack of opportunity to ask questions, and to remind patients for pray before receiving medical treatment. In the termination phase or the final stage when the patient is allowed to go home, they have not fully carried out the ideal stages such as subjective evaluation of the patient's feelings during treatment, and objective evaluation after receiving treatment and follow-up or plans to be done after returning home.*

**Keywords:** communication, therapeutic, patient, hospitalization

## PENDAHULUAN

Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan dengan menggunakan lambang-lambang yang bermakna dari komunikator kepada komunikan dengan suatu tujuan tertentu. Tujuan proses komunikasi yaitu perubahan berupa penambahan pengetahuan, merubah pendapat, memperkuat pendapat serta merubah sikap dan perilaku komunikan atau dikenal dalam tiga tingkatan perubahan atau efek dari suatu proses komunikasi yaitu: perubahan pada pengetahuan (kognitif) perubahan pada perasaan (afektif) dan perubahan pada perilaku (behavioral) (Rakhmat, 2005).

Menurut Hovland (dalam Widjaja, 2015), komunikasi adalah suatu proses dimana seorang individu menyampaikan perangsang (biasanya lambang-lambang dalam bentuk kata-kata) untuk mengubah tingkah laku orang lain atau individu lain. Untuk itu harus ada kesepahaman arti dalam proses penyampaian informasi tersebut agar tercapai komunikasi yang harmonis dan efektif baik di bidang apapun terutama dalam bidang kesehatan.

Di dalam dunia kesehatan, kegiatan berkomunikasi juga dilakukan oleh dokter dan tenaga paramedis terhadap pasien. Bentuk komunikasi yang sering dilakukan adalah komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal yang terjalin antara dokter dan paramedis terhadap pasien merupakan hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar baik pesan, pengalaman, pikiran, perasaan, dan perilaku untuk tujuan antara lain dapat meringankan penderitaan pasien dan membantu pasien lebih cepat sembuh dari penyakit yang dideritanya.

Komunikasi interpersonal di dalam dunia kesehatan dikenal sebagai komunikasi terapeutik yaitu komunikasi langsung yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien untuk mengetahui keadaan dan tanggapan pasien saat diperiksa, demikian juga pasien mengetahui perhatian yang diberikan oleh dokter dan tenaga paramedic (Wijaya, 1996). Adapun tujuan dokter dan paramedis berkomunikasi dengan pasien adalah untuk

menolong, membantu serta meringankan beban penyakit yang diderita pasien

Pasien tidak hanya mengalami penderitaan secara fisik namun juga meliputi jiwa atau mental, seperti mengalami gangguan emosi yakni mudah tersinggung, patah semangat disebabkan penyakit yang dideritanya. Sering timbul perasaan sedih, takut, dan cemas dalam diri pasien jika penyakit yang diderita cukup berat bahkan bila divonis sulit untuk disembuhkan. Di sinilah peran komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien sangat penting sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Komunikasi terapeutik yang baik dari seorang tenaga profesional bidang medis seperti dokter maupun perawat, mampu memberikan kepercayaan diri bagi pasien. Dalam hal ini, kesan lahiriah atau penampilan dokter dan paramedis serta keramahtamahan mulai dari senyum yang penuh ketulusan, kerapian berbusana, sikap familiar, cara berbicara yang memberikan kesan menarik, dan karakter pribadi yang bertemperamen bijak sangat dibutuhkan untuk menjadi obat pertama bagi pasien (Jalaludin, 2005).

Sejalan dengan apa yang diungkapkan Rogers (dalam Arwani, 1999), bahwa inti dari hubungan antarpribadi dalam komunikasi terapeutik adalah kehangatan, ketulusan, pemahaman yang empatik serta perhatian positif. Idealnya seorang dokter dan tenaga paramedis sebagai komunikator mampu menunjukkan perhatian, melalui pesan lewat tutur kata yang lembut kepada pasien, sehingga dapat membantu pasien sebagai komunikan dalam proses penyembuhan. Selain komunikasi verbal dan komunikasi tertulis, komunikasi nonverbal juga digunakan dalam interaksi antara dokter dan paramedis aau perawat terhadap pasien meliputi antara lain penampilan diri (*self performance*), intonasi suara (*voice tone*), ekspresi wajah, dan sentuhan yang tulus (*haptik*) sehingga pasien merasa tenang, senang dan nyaman selama menjalani proses penyembuhan.

Menurut Effendy (2000), "Komunikasi antarpribadi atau interpersonal dianggap paling efektif dalam upaya mengubah sikap, pendapat atau perilaku seseorang karena sifatnya dialogis, berupa percakapan antara dua orang atau lebih yang terjalin dengan saling bertukar pesan dan melibatkan emosi di dalamnya".

Seorang dokter dan tenaga paramedis dalam melaksanakan tugas sepatutnya menolong pasien dengan kehangatan dan ketulusan, agar pasien merasa dekat dan nyaman. Pendekatan perawatan dalam konteks komunikasi interpersonal antara lain dapat dilakukan berupa pemberian pesan yang jelas disertai tutur kata yang lemah-lembut, menggunakan sikap terbuka dalam konsultasi dan terapi medis agar dapat membantu serta meringankan penderitaan pasien.

Di dalam perspektif ilmu komunikasi terapeutik, dokter dan paramedis atau perawat dapat memberikan pelayanan komunikasi terhadap pasien melalui pendekatan komunikasi verbal yang berkaitan dengan pemberian pesan yang jelas dan ringkas, perbendaharaan kata, pemaknaan denotatif dan konotatif, kesempatan berbicara, penggunaan waktu dan relevansi serta pemberian humor. Di samping komunikasi verbal, komunikasi tertulis juga dilakukan untuk mendukung kelancaran komunikasi terapeutik yang dilakukan seperti penulisan nama obat atau resep obat yang diberikan dokter, memo atau penulisan surat keterangan tentang penyakit, dokumen medis pasien, dan sebagainya. Selain komunikasi verbal dan komunikasi tertulis, komunikasi nonverbal juga digunakan dalam interaksi antara dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien meliputi antara lain penampilan diri intonasi suara, ekspresi wajah, dan sentuhan yang tulus sehingga pasien merasa tenang, senang dan nyaman selama menjalani proses penyembuhan.

Komunikasi terapeutik yang diberikan oleh dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien pada setiap fase atau tahapan, akan terlaksana dengan efektif dan harmonis serta dapat memberi kepuasan kepada pasien bila dilakukan dengan pendekatan komunikasi verbal, komunikasi tertulis dan komunikasi nonverbal yang berkualitas dan profesional. Sebaliknya komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan paramedis atau perawat pada setiap fase atau tahapan tidak akan dapat memberikan kepuasan kepada pasien

apabila tidak dilakukan dengan prosedur atau perencanaan komunikasi yang berkualitas dan profesional. Kesenjangan dokter dan paramedis atau perawat dalam melakukan kegiatan komunikasi dengan pasien merupakan masalah serius yang tidak saja berpengaruh pada proses penyembuhan pasien, namun juga bagi pencitraan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan untuk masyarakat.

Dokter dan paramedis adalah profesi mulia yang kehadirannya selalu ditunggu oleh pasien, sehingga sudah selayaknya tenaga profesional ini mampu memberikan komunikasi terapeutik yang berkualitas untuk menciptakan hubungan yang baik dan saling mendukung, baik antara sesama dokter dan paramedis atau perawat juga terhadap para pasien. Terwujudnya komunikasi terapeutik yang baik pada setiap fase atau tahapan akan menghasilkan hubungan yang baik juga menumbuhkan rasa percaya pasien bahwa dirinya akan dirawat sebaik-baiknya serta mendapat kesembuhan.

Rumah sakit selayaknya mampu memberikan pelayanan paripurna yaitu pelayanan dengan fase komunikasi terapeutik yang menyeluruh mulai saat pertama pasien datang ke rumah sakit atau fase orientasi, kemudian pada fase kerja yaitu untuk menyatukan proses komunikasi dengan tindakan perawatan dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan hingga kepada fase penyelesaian yaitu penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan setelah penyelesaian perobatan melalui konsultasi medis dan terapis yang diberikan oleh dokter dan paramedis dalam upaya penyembuhan penyakit (Mukhrifah, 2009).

Terdapat beberapa faktor yang dapat memberikan kepuasan kepada pasien sebagai konsumen yang dapat dilakukan oleh pihak pengelola rumah sakit atau pelaku usaha bidang kesehatan meliputi : faktor bukti fisik, keandalan, ketanggapan, jaminan kepastian dan memberi perhatian tulus dalam Ririn Tri Ratnasari (2011), dimana kunci kelima faktor tersebut tidak dapat dipisahkan dari kualitas komunikasi terapeutik yang terjalin antara dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien di rumah sakit.

Sebagai contoh, bila komunikasi terapeutik dilaksanakan tidak sesuai dengan spirit dalam komunikasi interpersonal yang harmonis, maka yang

dihasilkan adalah respon ketidakpuasan dari pasien. Seorang pasien yang tidak puas pada gilirannya akan menghasilkan sikap atau perilaku tidak patuh terhadap seluruh prosedur keperawatan dan prosedur medis misalnya menolak pasang infus, menolak minum obat, menolak untuk dikompres panas/dingin, dan lain-lain. Akhirnya pasien akan meninggalkan rumah sakit dan mencari jasa pelayanan yang bermutu di tempat lain. Tidak menjadi rahasia lagi bahwa banyak kasus tentang pelayanan komunikasi terapeutik yang kurang baik dari dokter dan paramedis rumah sakit di Indonesia yang diliput dalam berbagai pemberitaan media antara lain misalnya tentang kasus malapraktek, tarif rumah sakit yang mahal dan harga obat yang tidak terjangkau, kesalahan dalam mendiagnosa penyakit, pelayanan komunikasi yang buruk dan sebagainya.

Armilatussolihah (2011), dalam penelitiannya menyatakan bahwa pola komunikasi yang tepat dilakukan oleh perawat untuk kelangsungan komunikasi terapeutik yang efektif dan tepat guna terhadap pasien adalah dengan melakukan pola komunikasi antar pribadi atau komunikasi interpersonal. Selanjutnya, Abdad (2012), dalam penelitiannya bahwa karakteristik dan tingkat pengetahuan perawat yang tinggi merupakan modal dasar bagi pelayanan keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien rawat inap melalui pelaksanaan komunikasi terapeutik. Penelitian lainnya sebagaimana dilakukan Handayani (2011) bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan kepatuhan pasien hemodialisa (kerusakan ginjal) dalam menjalankan terapi diet pada pasien hemodialisa antara sebelum dan sesudah perlakuan komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis di RSUD Pirngadi Medan.

Kondisi kualitas pelayanan kesehatan pada setiap tahapan komunikasi terapeutik oleh dokter dan paramedis terhadap pasien yang belum optimal di rumah sakit Kota Medan juga menjadi salah satu alasan bagi masyarakat Medan untuk lebih memilih berobat ke rumah sakit yang berada di luar negeri seperti di Penang-Malaysia dan Singapura. Pelayanan yang manusiawi dan ramah dari dokter dan paramedis, kelengkapan peralatan dan fasilitas medis, informasi dan diagnosa kesehatan yang cermat serta harga obat yang terjangkau adalah beberapa alasan yang diungkapkan warga Kota Medan ketika ditanya mengapa

mereka lebih tertarik untuk berobat ke rumah sakit di Penang dan Malaka-Malaysia ([www.kompasiana](http://www.kompasiana), 2013). Fakta di lapangan menunjukkan bahwa setiap tahun jumlah masyarakat Medan yang berobat ke Penang-Malaysia cenderung meningkat. Pernyataan Herqutantao (2010) dalam Majalah Kedokteran Indonesia menyebutkan bahwa warga Sumatera Utara dan sekitarnya yang berobat ke Penang-Malaysia mencapai seribu orang setiap bulannya. Informasi ini memperlihatkan kondisi bahwa keberadaan rumah sakit di Kota Medan belum mampu memberikan komunikasi terapeutik yang baik dan pelayanan kesehatan yang memuaskan bagi masyarakat Medan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2014 bahwa hingga saat ini setidaknya ada 59 rumah sakit termasuk rumah sakit yang bernuansa Islami dan 19 rumah sakit layanan khusus yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat Kota Medan.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bentuk-bentuk komunikasi terapeutik verbal dan nonverbal tenaga kesehatan yaitu dokter dan paramedis terhadap pasien rawat inap mulai dari fase orientasi, fase kerja dan fase penyelesaian di Rumah Sakit Haji Kota Medan.

## **METODE**

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif. Menurut Bagdan dan Taylor, pendekatan kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku dapat diamati. Pendekatan ini diarahkan pada latar individu tersebut secara utuh (Moleong, 2000).

Pendekatan kualitatif dipilih karena peneliti ingin mendeskripsikan, memperoleh gambaran yang nyata, menggali informasi yang jelas serta menganalisis implementasi komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap kualitas pelayanan pasien rawat inap dalam pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Fokus pendekatan penelitian ini untuk mendapatkan data-data detail tentang ucapan, lisan, tulisan dan tingkah laku yang dapat diamati dari suatu individu, kelompok, organisasi dan masyarakat dalam *setting* tertentu yang dikaji dari sudut komprehensif. Peneliti menggunakan

metode deskriptif untuk menguraikan, memaparkan, dan menggambarkan secara rinci mengenai bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis pada fase orientasi (*orientation*), fase kerja (*working*) dan fase penyelesaian (*termination*) terhadap pasien rawat inap pada Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Dalam penelitian ini, informan yang dipilih adalah dokter sebagai pelaksana atau komunikator pada komunikasi terapeutik. Informan mewakili paramedis atau perawat yang juga berperan sebagai komunikator pada proses komunikasi terapeutik, dan informan mewakili pasien rawat inap sebagai komunikan atau penerima layanan dalam peristiwa komunikasi terapeutik.

Subjek pada penelitian ini adalah dokter dan paramedis (biasa disebut perawat) selaku komunikator atau pelaksana komunikasi terapeutik, serta pasien rawat inap selaku komunikan atau penerima pesan dari proses komunikasi terapeutik pada fase orientasi, fase kerja dan fase penyelesaian. Berdasarkan uraian di atas, maka informan kunci dalam penelitian ini adalah 20 orang, terdiri dari dokter dan paramedis atau perawat yang bertugas pada Rumah Sakit Haji Medan.

**Teknik Pengumpulan dan Analisis Data.** Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data dilakukan melalui wawancara, observasi, studi pustaka dan dokumentasi. Di dalam melaksanakan teknik analisis data, peneliti menelaah semua sumber data yang tersedia, yang bersumber dari hasil wawancara mendalam dengan subjek atau informan penelitian seperti: dokter, paramedis atau perawat dan pasien di rumah sakit yang dipilih sebagai informan atau narasumber di lokasi penelitian.

Pada tahap akhir dari analisis data peneliti memeriksa keabsahan data yang dikumpulkan agar menghasilkan informasi yang konkrit dan representatif tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan. Langkah analisis data yang digunakan di dalam penelitian ini seperti dikemukakan oleh Miles dan Huberman meliputi reduksi, penyajian data, dan kesimpulan/verifikasi. Analisis ini juga disebut dengan model analisis interaktif (*interactive models of analysis*). seperti yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Proses Komunikasi Terapeutik Fase Orientasi.** Memulai hubungan awal dengan dokter, perawat dan pasien memerlukan keterampilan komunikasi yang unik. Setiap hari manusia berkomunikasi dengan orang-orang di sekitarnya dengan mendengarkan, berbicara, berbagi, tertawa, menenangkan dan memperhatikan. Dokter dan paramedis menggunakan komponen komunikasi dasar ini untuk menciptakan hubungan yang bertujuan membantu kesembuhan pasien.

Perawat pada fase orientasi memperkenalkan dirinya dengan menyebutkan nama dan status profesionalnya. Nada dan kehangatan kata-kata dapat mendukung keterhubungan antara perawat dan pasien. Jabat tangan seringkali merupakan komponen yang sesuai dengan pengenalan, tetapi hal ini bervariasi tergantung situasi dan budaya yang menjadi latar belakang pasien.

Hal ini sebagaimana yang disampaikan oleh Desfi Seihani Dalimunthe (Perawat Ruang Al Ikhlas RSUD. Haji Medan) bahwa untuk memulai pekenalan pada tahap awal dengan pasien baiknya diteruskan dengan berjabat tangan dan menatap dengan tulus kepada pasien. Hal sederhana seperti itu akan membuat perasaan yang tenteram pada diri pasien.

Pengumpulan data terjadi pada fase ini, pengumpulan data untuk penilaian keperawatan memerlukan partisipasi aktif dari pasien mengenai status kesehatan dan fungsi tubuh yang mengalami gangguan. Perawat perlu memiliki pikiran yang terbuka untuk bisa memahami persepsi pasien terhadap masalah tersebut dan kebutuhan akan pengobatan. Tindakan menggali informasi secara lengkap dan bersikap lembut serta ramah kepada pasien dapat mencegah kekecewaan pasien apabila kondisi selama dan pada akhir hubungan perawatan tidak sesuai dengan harapan pasien.

Dari hasil observasi peneliti, yang dilakukan oleh paramedis atau perawat pada fase ini adalah mula-mula mereka memanggil pasien dengan nama formalnya, namun setelah berkenalan, perawat akan menyalai nama panggilan yang pasien sukai. Hal sederhana seperti memanggil dengan nama panggilan yang disukai pasien ternyata dapat bermanfaat untuk memulai hubungan interpersonal yang baik.

Selanjutnya, pencapaian hubungan dapat dimulai dengan membicarakan topik yang relevan secara klinis, seperti isu dan

masalah kesehatan atau dapat pula dimulai dengan percakapan sosial yang lebih ringan misalnya cuaca, makanan, gaya hidup dan lain sebagainya. Pasien akan memulai berinteraksi dengan pola yang biasa mereka lakukan, dan perawat akan mengarahkan sekaligus mengikuti komentar pasien untuk menciptakan hubungan dan kepercayaan. Perawat membantu berkembangnya kepercayaan dengan bersikap konsisten dalam kata-kata maupun tindakannya. Konsistensi ini menunjukkan kemampuan untuk diandalkan dan kompetensi untuk lebih jauh memahami kondisi kesehatan pasien. Fase orientasi penting dalam mengembangkan dasar hubungan bagi terwujudnya komunikasi terapeutik yang baik.

Kondisi pelaksanaan komunikasi pada fase orientasi sebagaimana disampaikan Bactiar Chatib (Pasien Penyakit Dalam, Rawat Inap di Ruang Jabal Rahmah RSU. Haji Medan) bahwa waktu datang ke rumah sakit perawat ada menanyakan nama, alamat, keluhan penyakit, pekerjaan dan identitas saya, namun saya lupa nama perawat yang menerima saya waktu itu dan ingat saya tidak ada berjabat tangan, walaupun diterima dengan baik.

Masih berkaitan dengan fase orientasi antara dokter, paramedis atau perawat dan pasien, Nuriani Pane (Pasien Penyakit Dalam Ruang Al Ikhlas Kamar No. 6 RSU. Haji Medan) menyatakan bahwa perlakuan para perawat dan dokter di sini cukup baik, namun waktu pertama kali berjumpa mereka lupa mengucapkan salam, menurut saya karena namanya ini rumah sakit bernuansa Islam, hendaknya kalau mereka tau kita muslim, setiap kali bertemu baiknya memberi salam, sesuai anjuran agama Islam.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti terhadap kegiatan dokter dan paramedis atau perawat pada RSU. Haji Medan, pelaksanaan proses komunikasi pada fase orientasi dilakukan dengan cara bervariasi dimana kemampuan komunikasi pada fase orientasi ini belum merata dan optimal dimiliki oleh setiap baik dokter maupun paramedis atau perawat. Masing-masing dokter dan paramedis atau perawat memiliki gaya komunikasi yang berbeda-beda, ada yang kelihatan hangat dan tulus berbicara, ada yang bertanya sekedarnya, dan masih ada yang ketika berbicara tidak fokus menatap pasien.

Masih berkaitan dengan fase orientasi antara dokter, paramedis atau perawat dan

pasien, berikut penuturan informan yang mengatakan bahwa perlakuan para perawat dan dokter dirasa cukup baik, namun waktu pertama kali berjumpa masih ada dokter dan paramedis yang lupa mengucapkan salam sesuai dengan anjuran agama Islam.

Dari hasil observasi dan wawancara peneliti terhadap paramedis atau perawat, dengan beberapa orang pasien diketahui bahwa pelaksanaan kegiatan yang dilakukan pada fase orientasi ketika pasien datang ke rumah sakit dan berjumpa pertama kalinya dengan dokter, paramedis atau perawat belum optimal dilakukan. Tahapan kegiatan yang dilakukan belum selengkap dan seideal seperti yang terdapat pada standar operasional prosedur Rumah Sakit Umum yang profesional.

**Proses Komunikasi Terapeutik Pada Fase Kerja (*Working*).** Tahap kerja adalah tahap melakukan identifikasi terhadap penyakit yang diderita pasien. Kegiatan yang dilakukan adalah ketika dokter, perawat bekerja sama dengan pasien untuk mengidentifikasi masalah dan menyusun tujuan spesifik yang berorientasi pada masalah atau keluhan medis yang dialami pasien. Ada 2 (dua) tahap yang dapat dilakukan proses komunikasi terapeutik pada fase kerja (*working*), yaitu:

*Tahap Pertama*, Identifikasi dengan mengumpulkan seluruh data yang ada mengenai keluhan medis pasien. Pada tahap identifikasi ini dokter dan perawat dapat membantu pasien mengeksplorasi perasaan mereka mengenai situasi perasaan pasien seperti rasa takut, kecemasan, dan rasa tidak berdaya, dan mengarahkan energi pasien ke arah tindakan. Identifikasi kekuatan dan sumber-sumber pribadi dapat membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya dan secara aktif berpartisipasi dalam asuhan keperawatan dokter dan perawat.

*Tahap kedua*, Eksploitasi di mana dokter dan perawat membantu pasien untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Kerja aktif dari hubungan ini terjadi pada fase eksploitasi. Intervensi yang sesuai dengan tujuan yang telah direncanakan bersama dilakukan dengan cara penilaian ulang dan evaluasi ulang yang terus-menerus. Kadang-kadang intervensi yang telah direncanakan dengan baikpun perlu ditinjau ulang, dan perlu usaha untuk mencapai tujuan baru yang lebih realistis perlu ditetapkan. Hubungan terapeutik memungkinkan perawat dan pasien bekerja bersama selama fase eksploitasi ini.

Selama fase kerja ini, tindakan yang dilakukan perawat adalah berupaya untuk memenuhi tujuan yang ditetapkan dalam tahap sebelumnya (tahap orientasi). Perawat dan pasien diharapkan dapat saling bekerja sama dalam fase kerja ini. Hubungan akan menjadi lebih dalam dan fleksibel jika perawat dan pasien menjadi lebih merasa "saling memiliki" untuk selanjutnya saling mencurahkan perasaan masing-masing serta mendiskusikan masalah yang merintangai pencapaian tujuan.

Fase kerja terbagi dalam dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan keperawatan (*integrating communication with nursing action*) dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan (*establishing a climate for change*). Perlu digaris bawahi bahwa tindakan keperawatan secara umum terbagi menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu: fisiologi, psikologis dan sosio ekonomis. Sejalan dengan pendapat Bradley dan Edinburgh dan Sheldon mengkategorikan 3 (tiga) kelompok tersebut didasarkan atas tingkat kemudahannya untuk dilihat (*level of visibility*).

Tindakan fisiologis dan psikologis adalah tindakan yang diarahkan untuk memenuhi kebutuhan fisik pasien seperti nutrisi, eliminasi, dan psikologis pasien berupa rasa nyaman pada pasien, dan tindakan tersebut dapat dilihat (*visibility*).

Apa yang dilakukan oleh Ibu Novriani Harahap terhadap pasien yang mengalami komplikasi pada penyakit *diabetes milletus* dan gagal ginjal yang diderita Ibu Tirayun Rajagukguk pada RSUD. Haji Medan adalah contoh tindakan tahap kerja yang berupaya memenuhi kebutuhan fisik pasien dan memberikan rasa nyaman secara fisiologis.

Rasa nyaman secara fisiologis dan psikologis dapat diketahui dari hasil wawancara dengan Hj. Asmah (Pasien Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Ruang Al Ikhlas RSUD. Haji Medan), menyatakan bahwa meskipun beliau hanya dijaga cucunya di rumah sakit ini, para perawat siap sedia kalau ada keperluan apa-apa saya tinggal memanggil, dokter juga tiap hari datang untuk memeriksa saya sehingga perasaan saya jauh lebih lega dan tenang dari pada harus di rawat di rumah. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pasien menilai cukup puas dengan kinerja dan layanan komunikasi para perawat.

Perawat yang mempunyai kemampuan melihat secara baik kebutuhan yang diperlukan pasien dikategorikan sebagai perawat yang terampil (*an adept practitioner nurse*). Kemampuan dan keterampilan paramedis atau perawat akan semakin baik seiring dengan masa kerja dan pengalamannya menghadapi berbagai macam sifat dan karakter pasien. Terselenggaranya pendidikan dan latihan untuk mendukung keterampilan tindakan keperawatan baik fisiologis, psikologis dan sosio-ekonomis dapat meningkatkan kemampuan dokter dan paramedis dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap pasien.

Tindakan psikologis yang biasanya diberikan oleh dokter dan paramedis terhadap pasien biasanya ditunjukkan secara nonverbal dan diarahkan untuk memenuhi kebutuhan emosi pasien. Sedangkan tindakan sosio-ekonomi yang dilakukan adalah merujuk pasien ke tempat pelayan kesehatan tertentu dan membantu pasien untuk beradaptasi dengan lingkungan baru yang akan dihadapinya.

Dari hasil observasi dan wawancara dengan perawat dan pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan, komunikasi terapeutik yang dilakukan pada tahap *working* (kerja) menurut peneliti telah cukup baik dilakukan. Namun kondisi komunikasi terapeutik pada fase kerja ini belum lengkap memenuhi seluruh tindakan keperawatan yang optimal baik pada tatanan fisiologis, tatanan psikologis hingga tatanan sosioekonomi pasien. Tindakan pada fase *working* (kerja) yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat masih pada tindakan pemenuhan kepuasan pasien pada tatanan fisiologis dan psikologis selama berada di rumah sakit saja, sedangkan idealnya sampai pada tatanan sosio ekonomi seperti merujuk dan mendukung pasien ke tempat pelayanan kesehatan tertentu dan membantu pasien untuk beradaptasi dengan lingkungan baru belum dilakukan.

**Proses Komunikasi Terapeutik Pada Fase Terminasi (*Termination*).** Fase terminasi (akhir) adalah tahap akhir dari setiap pertemuan dokter, paramedis terhadap pasien. Pada fase ini dokter dan paramedis mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan yang telah dicapai, agar tujuan yang tercapai kondisi yang saling menguntungkan dan memuaskan. Kegiatan pada fase ini adalah

penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan.

Fase terminasi atau tahap akhir pasien mendapat tindakan keperawatan di rumah sakit terbagi atas 2 (dua) yaitu Terminasi Sementara dan Terminasi Akhir. Terminasi Sementara adalah akhir dari pertemuan perawat dan pasien. Saat terminasi sementara, dokter dan paramedis akan bertemu kembali dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan. Misalnya seminggu kemudian atau setelah obat habis diminum. Pada tahap terminasi sementara, paramedis atau perawat melakukan evaluasi terhadap hasil tindakan yang telah dilakukan pada tahap kerja berupa tahap evaluatif subjektif dan objektif, memberikan anjuran pada pasien untuk melakukan kegiatan yang telah direncanakan, dan membuat perjanjian (kontrak) untuk pertemuan berikutnya. Pada fase terminasi akhir, yaitu tahap akhir pertemuan dokter, paramedis terhadap pasien, dengan pertimbangan pasien dan keluarganya telah mampu menyelesaikan tindakan keperawatan berikutnya secara mandiri terhadap pasien.

Langkah-langkah kegiatan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan paramedis atau perawat pada fase terminasi akhir ini baiknya juga dapat ditanyakan kepada anggota keluarga pasien untuk memperoleh informasi atau data *feed back* (umpan balik) yang lengkap tentang kondisi pasien dan tindakan keperawatan yang dilakukan sebelum dan sesudah mendapat tindakan keperawatan. Umpan balik berupa data yang lengkap mengenai pasien akan sangat membantu dokter dan perawat sebagai dasar tindakan keperawatan untuk menghadapi perjanjian atau kontrak berikutnya dengan pasien, ketika pasien ingin berobat kembali.

## KESIMPULAN

Komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien rawat inap pada Rumah Sakit Haji Kota Medan baik pada tahap atau fase awal (orientasi), tahap kerja (*working*) dan tahap terminasi adalah komunikasi interpersonal melalui penyampaian pesan secara verbal, tertulis, dan nonverbal. Pada fase orientasi, tenaga kesehatan yakni dokter dan paramedis di RS Haji Medan telah melakukan serangkaian kegiatan komunikasi verbal dan nonverbal seperti: memberi salam, mengevaluasi kondisi dan perasaan pasien, menggunakan bahasa dengan kata-kata yang ringkas, jelas dan

sederhana, menggunakan nada suara yang lembut dan simpatik walaupun melalui observasi yang dilakukan belum semua kegiatan pada fase orientasi ini telah dilakukan dengan maksimal, masih ada dokter dan paramedis yang lupa untuk memberi salam, dan tidak melakukan evaluasi maksimal terkait kondisi awal pada tahap orientasi ini.

Pada fase kerja dokter dan paramedis atau perawat pada Rumah Sakit Haji Kota Medan telah melakukan layanan yang dinilai cukup baik oleh pasien, seperti telah memberi penjelasan dengan makna denotatif dan konotatif terkait penyakit yang diderita pasien, penampilan tenaga kesehatan yang bersih dan profesional, pemberian sentuhan yang profesional, dan mengingatkan pasien untuk beribadah atau berdoa sebelum mendapatkan perlakuan medis dari tenaga kesehatan. Namun dari hasil observasi dan wawancara mendalam yang dilakukan diperoleh temuan bahwa komunikasi terapeutik pada fase kerja ini masih belum lengkap dan belum optimal dalam memenuhi tatanan fisiologis, (kejelasan tentang rekam medis pasien) tatanan psikologis (perasaan pasien seperti kurang memberi sentuhan humor) dan tatanan sosioekonomi pasien seperti keputusan untuk mendapatkan potongan harga untuk biaya perawatan rumah sakit, dan kejelasan informasi tentang referensi dan manfaat obat terkait penanganan medis.

Pada fase terminasi atau tahap akhir ketika pasien diperbolehkan pulang ke rumah, dokter dan paramedis atau perawat di RS Haji Medan belum sepenuhnya melakukan tahapan yang idealnya harus dilakukan, seperti: kegiatan evaluasi subjektif; pasien diberi kesempatan untuk memberi pendapatnya tentang kepuasannya terhadap layanan asuhan tenaga kesehatan selama dirawat di rumah sakit dan kegiatan evaluasi objektif; pasien diberi kesempatan untuk memberi pendapat tentang kepuasannya terhadap kemajuan kesehatannya setelah mendapatkan pengobatan di RS Haji Medan. Belum optimalnya pelayanan komunikasi terapeutik verbal dan nonverbal pada pasien rawat inap ini terjadi karena rumah sakit Haji Medan belum memiliki standar operasional prosedur (SOP) pelayanan komunikasi kesehatan terhadap pasien rawat inap baik fase orientasi, kerja dan terminasi



## REKOMENDASI

Keberhasilan komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien agar dapat berjalan dengan efektif dan berkualitas serta mampu memberikan kepuasan pasien yang optimal Rumah Sakit Haji Kota Medan, maka dapat direkomendasikan sebagai berikut:

1. Penanggungjawab atau pengelola Rumah Sakit Haji Kota Medan harus menata sebuah pola komunikasi interpersonal yang mampu menciptakan atau mendukung suasana komunikasi interpersonal yang kondusif dan efektif sebagaimana pola komunikasi interpersonal Joseph A. Devito yang melibatkan aspek-aspek seperti: menata konteks lingkungan fisik yang Islami, menata sumber pesan dan penerima pesan yang memahami prinsip-prinsip komunikasi Islam, melakukan proses encoding dan decoding yang Islami, meningkatkan kompetensi komunikasi yang lebih baik, memilih pesan dan saluran yang lebih tepat, memperoleh umpan balik yang positif, meminimalisasi gangguan, dan meminimalisasi efek komunikasi yang dapat merugikan citra pelayanan rumah sakit.
2. Pada fase orientasi atau tahap awal, tenaga kesehatan dokter dan paramedis agar dapat meningkatkan keterampilan untuk membuka percakapan dengan akrab dan memunculkan rasa aman dan nyaman terhadap pasien.
3. Pada fase kerja atau tahap *working*, dokter dan paramedis atau perawat agar dapat melakukan seluruh tindakan medis dan keperawatan yang lengkap baik pada tatanan fisiologis, tatanan psikologis hingga tatanan sosioekonomi pasien berupa tindakan pemenuhan kepuasan pasien yang tidak hanya terbatas dapat dilihat (*visibility*) saja seperti pemeriksaan rutin, pemberian nutrisi, serta pendampingan selama berada di rumah sakit, namun kegiatan dapat dilakukan hingga sampai pada tatanan sosioekonomi seperti merujuk dan mendukung pasien ke tempat pelayanan kesehatan tertentu untuk mendapatkan perawatan yang lebih komprehensif serta membantu pasien agar dapat beradaptasi dengan lingkungan baru.

4. Pada fase terminasi atau tahap akhir ketika pasien diperbolehkan pulang ke rumah, dokter dan paramedis atau perawat agar dapat melakukan tahapan fase terminasi yang lengkap meliputi kegiatan evaluasi subjektif (pasien diberi kesempatan untuk memberi pendapatnya tentang kepuasannya terhadap layanan asuhan keperawatan), dan kegiatan evaluasi objektif (pasien diberi kesempatan untuk memberi pendapat tentang kepuasannya terhadap kemajuan kesehatannya setelah mendapatkan pengobatan)
5. Penerapan prinsip-prinsip Islam dalam penyampaian pesan perlu dilakukan dan ditingkatkan kualitas penerapannya dalam setiap tahap agar dapat meningkatkan kepuasan pasien, dan meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan bidang kesehatan, serta pencitraan positif bagi rumah sakit Haji Kota Medan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu hingga terbitnya tulisan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suhasimi. 1985. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT. Bina Aksara.
- Armilatussholihah, 2011. *Pola Komunikasi Perawat dan Pasien Rawat Inap Dalam Pelayanan Medis di Rumah Sakit Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah-Jakarta*. Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Arwani, 1999. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Budyatna, Muhammad. Ganiem. Leila Mona, 2011. *Teori Komunikasi Antar Pribadi*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Bungin, Burhan, 2003. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Grafindo Perkasa.
- Damaiyanti, Mukhrifah. 2008. *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*. Bandung.
- Devito, Joseph A. 1997. *Komunikasi Antar Manusia*. Terjemahan Agus Maulana. Jakarta: Professional Books.
- Effendy, Onong Uchjana. 2003. *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

- Fairus, Ali Abdad. 2012. *Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik di Unit Rawat Inap Umum Rumah Sakit DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia - Jakarta.
- Fandy, Tjiptono. 1995. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta : Andi Press.
- Herqutanto. 2000. *Wahai Dokter Indonesia Berkomunikasilah, Majalah Kedokteran Indonesia*. 59(2) hal. 29-35.
- Jalaluddin, Rakhmat. 2005. *Psikologi Komunikasi*. Bandung : PT Remaja Rosda Karya.
- Kariyoso, 2000. *Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Komalasari, Veronica. 2002. *Peranan Informed Consent Dalam Perjanjian Terapeutik*. Bandung: Aditya.
- Kotler, Philip. 2003. *Marketing Management*, 11th Edition. New Jersey: Prentice Hall.
- Moleong, J. Lexy. 2000. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Mukhrimah, Damayanti. 2008. *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: Rafika Aditama.
- Nasir, Abdul. 2011. *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Priyanto, Agus, 2009. *Komunikasi dan Konseling*. Jakarta : Salemba Medika.
- Purwanto, 1998. *Komunikasi Untuk Perawat*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Ririn Tri Ratnasari, Aksa Mastuti, 2011. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Schiffman, 2004. *Behavior 8th Edition*. London: Prentice Hall.
- Sheldon, Lisa Keneddy, 2010. *Komunikasi Untuk Keperawatan Berbicara Dengan Pasien*. Jakarta: Erlangga.
- Suryani, 2005. *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktek*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Widjaja, HAW., 2015. *Pengantar Studi Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Widya Handayani, 2011. *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Dalam Menjalankan Terapi Diet Pada Pasien Hemodialisa di RSUD DR. Pirngadi Medan*. Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara - Medan.
- Wijaya, 1996. *Komunikasi Terapeutik*. Bandung : Akademi Kesehatan Gigi Depkes RI.
- Zeithaml, VA., A. Parasuraman and Leornad L. Berry, 1990. *The Nature and Determinants of Customer Exeptions of Service*. New York: Mc.Milan Press.