

## **Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis dalam Pelayanan Kesehatan di RSUP Adam Malik Medan**

**Yuli Motinda Soraya<sup>1\*</sup>**

Program Studi Magister Ilmu Komunikasi Program Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

\*<sup>1</sup> *indasoraya19@gmail.com*

### **Abstrak**

Peran komunikasi terapeutik sangat penting sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan sehingga terwujudnya komunikasi terapeutik yang baik pada setiap fase atau tahapan yang akan menghasilkan hubungan baik juga menumbuhkan *trust* atau rasa percaya dan kepuasan terhadap pasien bahwa dirinya akan dirawat sebaik-baiknya serta mendapat kesembuhan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat dalam pelayanan kesehatan di RSUP H Adam Malik Medan. Teori yang digunakan dalam penelitian ini ialah teori komunikasi terapeutik. Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan kualitatif, yang menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Informan dalam penelitian ini adalah dua dokter spesialis, dua perawat, dan dua pasien. Hasil penelitian diketahui bahwa pemahaman prinsip-prinsip komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat yang meliputi; sikap terbuka, saling percaya, dukungan penuh empati, dan ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelayanan kesehatan secara konseptual telah dipahami oleh dokter, perawat dan pasien, namun secara faktual lingkup pelaksanaannya belum optimal dan merata diterapkan. Dari hasil wawancara dan observasi proses 4 fase komunikasi terapeutik; fase pra-intaksi, fase orientasi, fase kerja, fase terminasi belum optimal dan belum merata dimiliki setiap dokter maupun perawat terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan di RSUP H Adam Malik Medan.

**Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Dokter, Perawat, Pelayanan, Kesehatan.**

### **Abstract**

*The role of therapeutic communication is very important as a form of health service so that the realization of good therapeutic communication at every phase or stage that will result in a good relationship also fosters trust or trust and satisfaction with patients that they will be properly cared for and get cured This study aims to analyze the therapeutic communication carried out by doctors and paramedics or nurses in health services at RSUP H Adam Malik Medan. The theory used in this research is the theory of therapeutic communication. This type of research is a research with a qualitative approach, using qualitative descriptive research methods. The informants in this study were two specialist doctors, two nurses, and two patients. The results showed that the understanding of the principles of therapeutic communication by doctors and paramedics or nurses includes; openness, mutual trust, full empathetic support, and the availability of facilities and infrastructure in health services are conceptually understood by doctors, nurses and patients, but in fact the scope of implementation is not optimal and evenly applied. From the results of interviews and observations of the 4 phases of therapeutic communication; the pre-reaction phase,*

*the orientation phase, the work phase, the termination phase are not optimal and are not evenly shared by every doctor or nurse with patients in health services at RSUP H Adam Malik Medan.*

**Keywords:** *Therapeutic Communication, Doctors, Nurses, Health, Services*

## **PENDAHULUAN**

Komunikasi terapeutik secara jelas dapat ditemukan di sebuah rumah sakit maupun tempat-tempat pelayanan kesehatan lainnya, salah satu diantaranya yakni rumah sakit umum pusat Haji Adam Malik Medan, dimana dokter dan paramedis dituntut memiliki kemampuan berkomunikasi dengan pasiennya disamping melakukan perawatan secara medis. Oleh karena itu penelitian ini akan mengambil titik fokus Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan yang telah menerapkan praktik komunikasi terapeutik kepada pasiennya. Komunikasi terapeutik merupakan alat yang penting untuk membina hubungan terapeutik dalam pelayanan kesehatan.

Tujuan paramedis berkomunikasi dengan pasien adalah untuk menolong, membantu serta meringankan beban penyakit yang diderita pasien (Kariyoso, 2000: 3). 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 tenaga medis dan pasien sangat penting sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji (RSUP H) Adam Malik Medan.

Unsur yang paling penting dengan pasien dalam pelayanan medis adalah dengan komunikasi. Kelangsungan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien merupakan salah satu aspek paling penting dalam pelayanan kesehatan. Artinya pelayanan kesehatan bukan hanya berorientasi pada bentuk pengobatan secara medis saja, melainkan juga berorientasi pada komunikasi karena pelayanan melalui komunikasi sangat penting dan berguna bagi pasien, serta sangat membantu pasien dalam proses penyembuhan (Lalongkoe & Edison, 2014)

Observasi awal yang dilakukan peneliti, khususnya pelayanan kesehatan yang dilakukan dokter dan paramedis kepada pasien mengatakan kurang puas. Paramedis kurang informatif dan kurang ramah dalam melakukan perawatan maupun tindakan medis, sedangkan salah satu hal yang mendukung kesembuhan pasien tidak hanya memberikan informasi tentang kesehatannya tapi mendengarkan keluhan pasien, empati, edukasi dari pelayanan yang ramah juga sangat mempengaruhi kesembuhan pasien. Kondisi ini dialami oleh pasien yang menggunakan fasilitas BPJS; sedangkan pasien yang tidak menggunakan fasilitas BPJS dilayani dengan baik dan memuaskan. Infrastruktur gedung dan alat-alat kesehatan RSUP H Adam Malik semakin baik, namun hal itu tidak sejalan dengan semakin membaiknya pelayanan yang diterima masyarakat. Pelayanan medis yang diberikan ke pasien tidak setali tiga uang dengan semakin bagusnya infrastruktur gedung dan askes rumah sakit pemerintah pusat ini.

Terwujudnya komunikasi terapeutik yang baik pada setiap fase atau tahapan akan menghasilkan hubungan yang baik juga menumbuhkan *trust* atau rasa percaya pasien bahwa dirinya akan dirawat sebaik-baiknya serta mendapat kesembuhan. Profesi dokter dan paramedis sangatlah 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 juga

terhadap para pasien. Komunikasi terapeutik secara jelas dapat ditemukan di sebuah rumah sakit maupun tempat-tempat pelayanan kesehatan lainnya, salah satu diantaranya yakni RUSP H Adam Malik Medan, dimana baik dokter maupun paramedis atau perawat dituntut memiliki kemampuan berkomunikasi dengan pasiennya di samping melakukan perawatan secara medis.

Komunikasi interpersonal atau antarpribadi 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 (Effendy, 2000: 9). Seorang dokter dan 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.

Rumah Sakit Umum Pusat Haji (RSUP H) Adam Malik Medan sebagai rumah sakit selayaknya mampu memberikan pelayanan kesehatan dengan komunikasi terapeutik yang baik sehingga dokter dan paramedis atau perawat dapat menjalin hubungan rasa percaya pada pasien, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan kesehatan dan meningkatkan citra profesi dokter dan perawat serta citra rumah sakit yang secara idealnya. Komunikasi interpersonal yang efektif mempengaruhi pelaksanaan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik yang sama dengan komunikasi antarmanusia atau komunikasi interpersonal dari Joseph A. DeVito yaitu adanya keterbukaan (*openess*), empati (*emphaty*), sifat mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*) dan kesetaraan (*equality*) yang meliputi beberapa tahapan komunikasi terapeutik pada empat tahapan komunikasi terapeutik, yaitu: tahapan prainteraksi, tahapan orientasi, tahapan kerja (*working*) yaitu untuk menyatukan proses komunikasi dengan tindakan perawatan dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan hingga kepada tahapan penyelesaian (*termination*) yaitu penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan setelah penyelesaian perobatan melalui konsultasi medis dan terapis yang diberikan oleh dokter dan paramedis atau perawat dalam upaya penyembuhan penyakit.

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 *tangible* (bukti fisik), *realibility* (keandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan kepastian) dan *emphaty* (memberi perhatian tulus, berempati) (Ratnasari, 2011: 20), dimana kunci yang terjalin antara dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien di rumah sakit.

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUP H Adam Malik Medan masih belum mampu menjawab kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari pelayanan kesehatan yang dikeluhkan oleh masyarakat yang dapat kita temui dari pembicaraan masyarakat baik secara langsung ataupun yang terekspos melalui media massa. Pada harian *online* terkait pemberitaan mengenai pelayanan yang mengecewakan yang diberikan oleh rumah sakit ini terhadap seorang pasien BPJS yang di rawat di ruang inap Rindu B yang mengalami luka cukup serius di bagian pinggangnya dengan menelantarkannya dikarenakan pasien tersebut tidak mampu (<http://www.bareskrim.com>). Rumah sakit adalah bagian penting dari suatu sistem kesehatan yang mengedepankan pelayanan prima sebagai elemen utamanya. Rumah sakit sebagai unit kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan prima. Hal

tersebut sebagai akuntabilitas suatu lembaga rumah sakit agar mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya (Stuart dan Sunden, 2008: 28).

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. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan oleh suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, memulihkan kesehatan, baik perorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Dunia medis juga menggunakan teknik komunikasi sebagai alat untuk membantu dalam mempercepat penyembuhan pasien. Kepercayaan pada pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh mutu hubungan dokter dan pasien (Ganiem, 2018 dalam). Komunikasi juga merupakan hal penting dalam penyampaian pelayanan kesehatan yang berkualitas (Ranjan, Piyush, Archani Kumari, 2015). Untuk meningkatkan kepuasan pasien, keparuhan lebih baik pada pengobatan, hasil kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik, maka diperlukan pendekatan komunikasi dokter yang berpusat pada pasien (Swastika et al, 2018).

Sejumlah penelitian menyimpulkan bahwa keterampilan komunikasi dengan pasien dan pencapaian komunikasi terapeutik positif adalah bagian penting dan integral dari perawatan kesehatan modern, serta profesi keperawatan secara keseluruhan (Zivanovic & Ciric, 2018). Sebuah riset terkait aspek individu dan sosial dari komunikasi terapeutik memberikan perhatian perlunya elaborasi pada aspek teknis, struktural dan bahkan budaya lainnya dari komunikasi terapeutik untuk penyelidikan lebih lanjut, terutama dengan pendekatan metodologi penelitian dengan data kualitatif yang kaya informasi (Rahmawati et al, 2019)

## **METODE PENELITIAN**

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 yang dapat diamati. Pendekatan ini diarahkan pada latar individu tersebut secara utuh (Moleong, 2007: 3). Dalam Mulyana (2016: 19) Penelitian kualitatif bertujuan mempertahankan bentuk dan isi perilaku manusia dan menganalisis kualitas-kualitasnya, alih-alih mengubahnya menjadi entitas-entitas kuantitatif.

Pendekatan kualitatif dipilih karena peneliti ingin mendeskripsikan, memperoleh gambaran yang nyata, menggali informasi yang jelas serta menemukan bentuk dan model komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di RSUP. H. Adam Malik 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. Data-data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan cara induktif analisis yaitu suatu metode analisis untuk mendeskripsikan semua keadaan yang ditemui di lapangan, untuk selanjutnya disimpulkan ke

dalam tataran konsep atau teori. Deskripsi ini kemudian dibandingkan dengan teori dan asumsi dan pandangan para pakar sehingga ditemukan jawaban konkrit, kondisi mutakhir objek penelitian, apakah terdapat keterhubungan secara sebab akibat atau tidak. Pertimbangan peneliti menggunakan penelitian kualitatif ini seperti pendapat Iskandar (2009: 11) bahwa tujuan penelitian kualitatif adalah untuk memahami peristiwa yang tersembunyi di balik fenomena nyata atau *reality*. Upaya untuk mendapatkan data yang valid, reliable, dan objektif tentang fenomena-fenomena yang berlaku diharapkan lebih mudah untuk didapatkan melalui metode ini karena peneliti dapat menentukan jenis data yang diinginkan. Melalui pengamatan, dokumentasi, foto, gambar, wawancara serta percakapan informal terhadap narasumber atau informan, fenomena yang diamati dapat dideskripsikan lebih utuh, lengkap dan sebagaimana adanya.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Komunikasi terapeutik dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dan membantu terbentuknya hubungan yang konstruktif diantara dokter, perawat dan pasien tidak seperti komunikasi sosial, komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk membantu pasien mencapai suatu tujuan dalam asuhan keperawatan. Komunikasi dalam bidang kesehatan merupakan sebuah proses untuk menciptakan hubungan antara tenaga medis dengan pasien, untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Musliha Dan Fatmawati, 2010:24). Oleh karenanya sangat penting bagi dokter dan paramedis atau perawat untuk memahami prinsip-prinsip komunikasi terapeutik. Prinsip komunikasi terapeutik meliputi, yaitu:

1. Sikap terbuka dokter dan pasien. Sangat penting bagi dokter dan perawat untuk menjaga kejujuran saat berkomunikasi dengan klien, karena apabila hal tersebut tidak dilakukan maka klien akan menarik diri, merasa dibohongi, membenci dokter dan perawat atau bisa juga berpura-pura patuh terhadap dokter dan perawat. Sebagaimana perawat Riani Bukit mengatakan, proses komunikasi Terapeutik dapat berjalan baik bila pasien dan perawat saling membuka diri (*openess*) dengan saling sapa antara perawat dan pasien oleh karena itu perawat harus mampu mengajak pasien untuk berkomunikasi dengan mengawali dengan pertanyaan ringan berkaitan dengan diri pasien, ketika pada pertemuan awal setelah memperkenalkan diri.

2. Saling percaya antara dokter dan perawat dengan pasien. Jika seseorang merasa diterima maka dia akan merasa aman dalam menjalin hubungan interpersonal. Pasien memperlihatkan sikap saling percaya dengan mempercayakan sepenuhnya perawatannya kepada dokter dan perawat pada proses penyembuhan dalam pelayanan kesehatan. Begitupun pendapat perawat Teti Hariani; menjadi perawat harus punya sifat positif, dan tidak boleh berburuk sangka kepada orang lain, bagaimana bisa berkomunikasi dengan baik dengan pasien kalau di dalam hati dan pikiran ada perasaan tidak enak pada orang lain.

1. Dukungan penuh empati dari lingkungan pasien. Dengan bersikap empati dokter perawat dapat memberikan alternatif pemecahan masalah klien tetapi juga tidak berlarut-larut dalam perasaan dan turut berupaya mencari penyelesaian masalah secara objektif.

2. Ketersediaan sarana dan prasarana pendukung. Ketersediaan sarana juga menjadi salah satu hal penting disini. Dengan sarana yang lengkap, kepercayaan membuat pasien yakin dan terbuka kepada dokter dan perawat (Priyanto, 2009: 56).

Dalam melaksanakan komunikasi terapeutik ada beberapa tahap yang akan dilalui oleh tenaga medis, yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi (Musliha dan Fatmawati, 2010: 116).

Peneliti mendapatkan temuan bahwa dalam fase pra-interaksi, dari dua dokter dan dua perawat rawat inap terpadu yang peneliti wawancarai, semua informan mengaku jika kondisi tempat serta alat hingga perasaan, ataupun suasana pertama sebelum pertemuan dengan pasien menentukan di fase tersebut.

Fase orientasi, merupakan masa perkenalan antara dokter dan perawat dengan pasiennya. Dokter dan perawat rawat inap terpadu yang peneliti wawancarai, memulai tahap ini dengan tersenyum ramah serta mengajak pasien berkenalan terlebih dahulu. Mereka akan menanyakan hal umum, dan pertanyaan mendasar tentang biodata pasien untuk memancing pasien agar mau bercerita dengannya. Dokter dan perawat juga harus bisa membuka diri dengan memberikan kenyamanan dalam berkomunikasi selayaknya teman pasien, agar pasien dapat memberikan kepercayaan sepenuhnya kepada dokter dan perawat dalam menyampaikan keluhan. Tidak jarang juga dokter dan perawat memberi candaan kepada pasien seperti yang dikatakan informan pasien Jhonny Marihot Manalu. Saat fase ini para dokter dan perawat berupaya melakukan interaksi komunikasi interpersonal yang baik. Pada tahap ini dokter dan perawat mengungkapkan tujuan dari komunikasi interpersonal yang baik untuk membantu diagnosa. Saat melakukan komunikasi ini dokter dan perawat berupaya agar pasien tidak menyadari bahwa setiap jawaban pasien membantu dokter menganalisa. Pada tahap orientasi ini dokter dan perawat dapat mengetahui tindakan yang akan di ambil pada proses penyembuhan sehingga hasil dalam pelayanan kesehatan tercapai dengan baik di RSUP H Adam Malik Medan.

Fase kerja, yang merupakan tahap terpenting bagi dokter dan perawat rawat inap terpadu, mereka harus mampu melakukan tindakan yang tepat. Membuat pasien percaya bahwa keputusan tindakan yang diambil tepat. Dokter dan perawat juga harus menjelaskan pada tahap ini alasan berupa sebab akibat yang berupa resiko terhadap keputusan yang dibuat agar pasien dapat benar-benar mengerti dan mengambil keputusan terhadap perawatan yang dianjurkan. Dokter dan perawat memberi hak penuh kepada pasien untuk memutuskan bahwa perawatan pada pelayanan kesehatan di ruang rawat inap terpadu akan dilakukan dengan saling percaya.

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. 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.

Diperoleh temuan bahwa untuk menciptakan komunikasi terapeutik yang baik, pengelola rumah sakit harus menciptakan komunikasi interpersonal yang efektif antara dokter dan perawat terhadap pasien dan mengelola suatu sistem atau standar operasional prosedur sebagai pedoman dalam setiap fase atau tahapan komunikasi terapeutik sebagai bentuk pelayanan kesehatan baik pada fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja hingga pada fase terminasi. Sistem atau standar operasional prosedur yang tegas, jelas, evaluatif dan mampu dapat diterapkan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik di rumah sakit sehingga dapat memberikan kepuasan pasien selaku konsumen terhadap jasa pelayanan di bidang kesehatan yang ditawarkan.

## **SIMPULAN**

Pemahaman prinsip-prinsip komunikasi terapeutik yang meliputi; sikap terbuka, saling percaya, dukungan penuh empati, dan ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelayanan kesehatan di ruang rawat inap terpadu RSUP H Adam Malik Medan secara konseptual telah dipahami oleh dokter, perawat dan pasien, namun secara faktual lingkup pelaksanaannya belum optimal dan merata diterapkan.

Proses komunikasi terapeutik terbagi atas empat fase yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Keempat fase tersebut sudah dengan baik dilakukan oleh dokter dan perawat. Hal yang penting diperhatikan ketika sedang melayani pasien adalah kesabaran, sikap yang ramah, membentuk emosi, hangat, bersahabat, empati dan mampu membawakan diri selayaknya pasien tersebut, tanpa melupakan hak-hak para pasien.

Pada fase pra interaksi, sebelum kontak pertama dengan pasien, dokter dan perawat belum maksimal dalam mengeksplorasi perasaan ketika menyambut pasien, sehingga kesadaran dan kesiapan dokter dan perawat belum sepenuhnya optimal secara mental pada diri mereka dalam membentuk situasi dalam menyambut pasien di RSUP H Adam Malik Medan.

Pada fase orientasi, dokter dan perawat telah melakukan pelayanan kesehatan melalui komunikasi terapeutik yang memiliki tujuan utama untuk merumuskan kontrak asuhan medis dan keperawatan dengan pasien, namun dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan diperoleh temuan bahwa keterampilan atau kemampuan dokter dan paramedis atau perawat dalam berkomunikasi dengan pasien belum optimal dan belum merata dimiliki setiap dokter maupun perawat. Kondisi ini terjadi karena pada RSUP H Adam Malik Medan tersebut belum memiliki standar operasional prosedur yang tegas, evaluatif, dan responsif khususnya untuk pelaksanaan pelayanan komunikasi terapeutik pada fase orientasi (tahap awal) ketika pasien datang pertama sekali ke rumah sakit.

Pada fase kerja (*working*), dokter dan paramedis atau perawat pada RSUP H Adam Malik Medan telah melakukan layanan yang dinilai cukup baik oleh pasien. Namun dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan diperoleh temuan bahwa komunikasi terapeutik pada fase kerja ini masih belum lengkap sehingga belum optimal dalam memenuhi seluruh tindakan medis dan keperawatan yang optimal baik pada tatanan fisiologis, tatanan psikologis dan tatanan sosioekonomi pasien.

Pada fase terminasi ketika pasien diperbolehkan pulang ke rumah, dokter dan paramedis atau perawat pada RSUP H Adam Malik Medan belum sepenuhnya melakukan tahapan yang idealnya harus dilakukan, seperti : 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). Kondisi ini terjadi karena pada RSUP H Adam Malik Medan tersebut belum memiliki standar operasional prosedur yang tegas, evaluatif dan responsif khususnya untuk pelaksanaan pelayanan komunikasi terapeutik pada fase terminasi (tahap akhir) ketika pasien diperbolehkan pulang kembali ke rumah.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Andriyani, Septian dkk. 2018. *Buku Ajar Komunikasi dalam Keperawatan*. Bandung: Pustaka Baru Press
- Iskandar, 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Gaung Persada.
- Ganiem, L. M. (2018). *Komunikasi Kedokteran: Konteks Teoritis dan Praktis (D. Feirus (Ed.))*. Prenadamedia Group.
- Moleong, J Lexy. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Penerbit Remaja Rosda Karya.
- Mulyana, Deddy. 2016. *Ilmu Komunika: Suatu Pengantar*. Cetakan ke-20 Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Musliha dan Fatmawati. 2010. *Komunikasi Keperawatan Plus Materi Komunikasi Terapeutik*. Yogyakarta: Mulia Media
- Priyanto, Agus. 2009. *Komunikasi dan Konseling Aplikasi Dalam Sarana Pelayanan Kesehatan Untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rachmat, Dara, Aulia., & Ganiem, Leila, Mona. (2020). *Tahapan Komunikasi Terapeutik Dokter Pada Pasien di Klinik Kecantikan: Jurnal Komunikasi Global*, 9(1).
- Rahmawati, D., Verity, F., Mulyana, D., Roselina, E., & Anindhita, W. (2019). *A Therapeutic Communication Study of Families with Children Suffering from Cancer*. *Mimbar Jurnal Sosial dan Pembangunan*, 33(2), 439-446.
- Riyandi, Azhril dan Ginting, Rahmanita. 2018. *Persuasive Communication With Successfull Healing Post-Extraction of the Patien at the Oral Surgical Clinic an Maxilofacial FKG USU*. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*. Volume 260
- Samsuridjal dan Supartondo. 2004. *Komunikasi dan Empati Dalam Hubungan Dokter-Pasien*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Swastika, C., Mohammadnezhad, M., & Ward, P. (2018). *Trust and Communication in a doctor-Patient Relationship: A Litearture Review*. IMedPub Journals-journal of Healthcare Communicayions, 3(3:36), 1-6. <http://doi.org/10.4172/2472-1654.100146>

Taufik, M & Juliane. 2010. *Komunikasi Terapeutik dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika

Zivanovic, D., & Ciric, Z. (2018). *Therapeutic Communication in Health Care*. *SciFed Nursing & Healthcare*. Journal, 2(1).