

## **Prinsip Komunikasi Terapeutik Dokter terhadap Pasien Puskesmas Kasihan II**

### ***“The Therapeutic Communication Principles of General Medical Doctor to The Patient at Puskesmas Kasihan II”***

**Yuselfa Mustikanti dan Imam Suprabowo**

*Fakultas Agama Islam, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, jl. Brawijaya, Geblagan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183*

[yuselmustika@gmail.com](mailto:yuselmustika@gmail.com)

[imamsuprabowo@yahoo.co.id](mailto:imamsuprabowo@yahoo.co.id)

#### ***Abstrak***

*Dokter idealnya dapat menyampaikan pesan yang berhubungan mengenai kesehatan pasien dengan baik dan benar, informasi yang disampaikan pun hendaknya juga tidak terpotong, sehingga pasien tidak mengalami salah paham. Komunikasi yang baik antara dokter terhadap pasien dapat memberikan kepuasan terhadap pasien bahwa orang yang ia percayai untuk kesembuhannya, berkompeten dan benar peduli atas kesembuhannya. Peneliti mengambil lokasi di Puskesmas Kasihan II karena jumlah pasien yang sangat banyak dibandingkan dengan puskesmas lain yang letaknya juga dekat di daerah tersebut. Hal ini menarik bagi peneliti, bagaimana komunikasi dokter terhadap pasien yang berlangsung, apakah lebih disukai oleh pasien-pasien tersebut, sehingga Puskesmas Kasihan II memiliki jumlah pasien yang membludak dibandingkan puskesmas sekitar. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan prinsip komunikasi terapeutik dokter umum terhadap pasien yang berlangsung di Puskesmas Kasihan II. Penelitian ini akan dilakukan dengan pendekatan penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan pengamatan, wawancara, perbincangan, dan dokumentasi. Dari wawancara yang peneliti lakukan, tidak ditemukan pasien yang mengalami miskomunikasi dengan dokter. Dokter A melakukan 8 dari 9 prinsip komunikasi terapeutik. Dokter B telah melakukan semua prinsip komunikasi terapeutik. Dokter C telah melakukan semua prinsip komunikasi terapeutik. Dokter D telah melakukan semua prinsip komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik yang berlangsung antara dokter umum terhadap pasien Puskesmas Kasihan II sudah sesuai dengan prinsip komunikasi terapeutik.*

*Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Komunikasi Dokter, Miskomunikasi.*

## **Abstract**

*Ideally the medical doctor be able to communicate messages related to the patient's health properly and correctly, the information communicated should also not be cut off, so that the patient does not misunderstand. Good communication between doctors to patients can provide satisfaction to the patient so he trust his recovery to the doctor and he believe the doctor is competent and truly cares for his recovery. The research location is Puskesmas Kasihan II for the number of patients is more that other puskesmas located nearby. This is interesting to researcher and raises research question, how does the medical doctor communicate to the patients and how it is related to the number of patient at Puskesmas Kasihan II. The purpose of the study was to describe the principles of the medical doctor's therapeutic communication to patients that took place at the Puskesmas Kasihan II. This study was conducted with the qualitative approach. The data collection techniques used in this research are observation, interview, conversation, and documentation. The result shows that there were no patients who experienced miscommunication with doctors. Doctor A did 8 of the 9 principles of therapeutic communication. Doctor B did all the principles of therapeutic communication. Doctor C did all the principles of therapeutic communication. Doctor D did all the principles of therapeutic communication. Therapeutic communication that takes place between general practitioners and patients at Puskesmas Kasihan II is in accordance with the principles of therapeutic communication.*

*Keywords: therapeutic communication, medical doctor's communication, miscommunication.*

## **PENDAHULUAN**

Dokter idealnya dapat menyampaikan pesan yang berhubungan mengenai kesehatan pasien dengan baik dan benar, informasi yang disampaikan pun hendaknya juga tidak terpotong, sehingga pasien tidak mengalami salah paham. Komunikasi yang baik antara dokter terhadap pasien dapat memberikan kepuasan terhadap pasien bahwa orang yang ia percayai untuk kesembuhannya, berkompeten dan benar peduli atas kesembuhannya. Namun tidak semua komunikasi berjalan lancar. Juga ditemukan miskomunikasi ataupun kesalahpahaman yang terjadi dalam suatu komunikasi. Dalam komunikasi interpersonal, faktor miskomunikasi tersebut dapat ditemukan pada komunikator, pesan, maupun komunikan.

Pesan yang disampaikan secara tidak menyeluruh oleh komunikator, seringkali menimbulkan kesalahpahaman yang dapat merugikan. Pada Selasa, 9 Januari 2018 mengenai pasien yang mengaku keberatan mengenai pembayaran yang harus dilakukan

ketika berobat ke RSUD MGR. Gabriel Manek Atambua namun tidak diberi tindakan apa-apa oleh dokter yang bertugas<sup>1</sup>. Pasien mengaku keberatan karena ia sering sakit dan cepat lelah, sehingga tidak mampu secara ekonomi dan berharap pemerintah bermurah hati untuk peduli terhadap pasien Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Terjadi miskomunikasi terhadap pasien tersebut. RSUD MGR. Gabriel Manek Atambua memiliki kebijakan bahwa semua pasien ODHA yang hanya mengambil obat program tidak diperlukan untuk singgah ke loket, namun langsung ke VCT mengambil obat dan langsung pulang. Apabila pasien mengalami keluhan, maka harus singgah ke loket untuk berobat seperti biasa. Apabila memiliki BPJS, pasien harus membawa rujukan agar pihak rumah sakit dapat melakukan *claim*.

Pada kasus lain ditemukan mengenai kabar pasien koma yang dipaksa pulang oleh pihak dokter yang menanganinya.<sup>2</sup> Keluarga pasien menolak dengan keputusan tersebut, melihat kondisi pasien yang tidak memungkinkan. Kemudian pihak rumah sakit yang diwakili oleh dr. Fachrul Jamal Sp.An KIC mengadakan konferensi pers dan menjelaskan bahwa berita tersebut merupakan miskomunikasi. Pihak medis yang menyampaikan informasi tersebut tidak menjelaskan secara lengkap, sehingga keluarga pasien salah memahami.

Beberapa kasus diatas menunjukkan bahwa miskomunikasi dapat menimbulkan konflik. Islam memandang bahwa konflik adalah hal yang pasti terjadi dalam kehidupan manusia.<sup>3</sup> Demi menghindari konflik, Islam sangat memerhatikan tatanan komunikasinya, lebih lembut, komunikatif, dan dapat mengatasi berbagai perbedaan. Dengan banyaknya kasus mengenai miskomunikasi antara dokter terhadap pasien, peneliti tertarik untuk mengetahui apa saja prinsip komunikasi dokter umum terhadap pasien dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Sebab, apabila komunikator (dokter) memiliki prinsip yang jelas, hal tersebut dapat meminimalisir miskomunikasi yang akan terjadi.

Peneliti mengambil lokasi di Puskesmas Kasihan II karena jumlah pasien yang sangat banyak dibandingkan dengan puskesmas lain yang letaknya juga dekat di daerah

---

<sup>1</sup> <http://kupang.tribunnews.com/2018/01/09/pasien-odha-keluhkan-pelayanan-di-rsud-gabriel-manek-atambua?page=2> diakses pada Selasa, 7 Agustus 2018 pukul 19.23 WIB.

<sup>2</sup> <http://aceh.tribunnews.com/2018/02/23/pasien-dikabarkan-dipaksa-pulang-begini-kronologisnya-menurut-direktur-rsuza> diakses pada Selasa, 7 Agustus 2018 pukul 15.00 WIB.

<sup>3</sup> Suciati, *Komunikasi Interpersonal: Sebuah Tinjauan Psikologis dan Perspektif Islam*, (Yogyakarta: Buku Litera Yogyakarta, 2015), hlm. 255.

tersebut. Minimal pasien perhari adalah 130 hingga 150 orang.<sup>4</sup> Hal ini menarik bagi peneliti, bagaimana komunikasi dokter terhadap pasien yang berlangsung, apakah lebih disukai oleh pasien-pasien tersebut, sehingga Puskesmas Kasihan II memiliki jumlah pasien yang membludak dibandingkan puskesmas sekitar. Peneliti juga memokuskan penelitian terhadap dokter umum yang bertugas, karena dari total pasien perhari, pasien terbanyak melakukan pengobatan terhadap dokter yang bertugas di poli umum.<sup>5</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan prinsip komunikasi terapeutik dokter umum terhadap pasien yang berlangsung di Puskesmas Kasihan II. Secara teoritik, manfaat yang hendak dicapai adalah agar diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan teori yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik. Secara praktik, manfaat yang hendak dicapai adalah sebagai bahan masukan bagi dokter umum Puskesmas Kasihan II mengenai komunikasi terapeutik dalam melakukan pelayanan kepada pasien demi tercapainya kesembuhan pasien melalui komunikasi yang efektif.

Penelitian ini menggunakan teori komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dirancang dan direncanakan secara sadar oleh perawat dengan maksud membangun hubungan kepercayaan demi kesembuhan pasien.<sup>6</sup> Peneliti menggunakan 8 butir prinsip ini yang sudah dikelompokkan kedalam tahap-tahap komunikasi terapeutik. Komunikasi ditujukan untuk merubah perilaku klien ke arah yang lebih baik agar mencapai tingkat kesehatan yang optimal.<sup>7</sup> Dalam hal tujuan komunikasi terapeutik, dokter diharapkan dapat membantu mengurangi hingga menyembuhkan sakit yang diderita pasien, agar setelah komunikasi selesai, pasien dapat sehat kembali. Adapun perbedaannya dengan komunikasi sosial dapat dilihat dalam tabel berikut:<sup>8</sup>

**Tabel 1.**

**Perbedaan Komunikasi Terapeutik dan Komunikasi Sosial**

---

<sup>4</sup> Wawancara dengan Yulisnaka Rasa Susila, SKM (Kepala Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas Kasihan II), Jumat, 24 Agustus 2018 di Puskesmas Kasihan II.

<sup>5</sup> Wawancara dengan Yulisnaka Rasa Susila, SKM (Kepala Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas Kasihan II), Jumat, 24 Agustus 2018 di Puskesmas Kasihan II.

<sup>6</sup> Maksimus Ramses Lalongkoe, *Komunikasi Keperawatan: Metode Berbicara Asuhan Keperawatan*. (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2013), hlm. 63

<sup>7</sup> Stuart dan Laraia (2001) dalam Suryani, *Ibid.*, hlm. 15

<sup>8</sup> Sutejo, *Keperawatan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: PT Pustaka Buku, 2018), hlm. 73

No.	Komunikasi Terapeutik	Komunikasi Sosial
1.	Terjadi antara perawat dengan pasien atau anggota tim kesehatan lain	Terjadi setiap hari antarindividu dalam lingkungan pergaulan, maupun lingkungan kerja
2.	Hubungan komunikasi terjalin lebih akrab karena mempunyai tujuan tertentu	Komunikasi bersifat dangkal karena tidak memiliki tujuan tertentu
3.	Perawat berperan aktif dalam memberi respons kepada pasien	Pembicaraan tidak memiliki fokus tertentu, hanya mengarah pada kebersamaan dan kesenangan
4.	Fokus terhadap pasien yang membutuhkan bantuan	Lebih cenderung dalam aktivitas sosial
5.	Terencana dan terorganisasi dengan baik karena tujuan tertentu antara perawat dengan pasien	Dapat direncanakan maupun tidak

Sumber: Sutejo, *Keperawatan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: PT Pustaka Buku, 2018), hlm. 73

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini akan dilakukan dengan pendekatan penelitian kualitatif. Penelitian ini mencakup 1 konsep penelitian yang perlu dioperasionalisasikan, yaitu tinjauan mengenai komunikasi terapeutik, indikatornya meliputi: tahap dan prinsip komunikasi terapeutik.

1. Tahap Komunikasi Terapeutik, yaitu: tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi.
2. Prinsip Komunikasi Terapeutik, yaitu:
  - a) Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai,
  - b) Dokter harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut,
  - c) Dokter harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah yang dihadapi,

- d) Dokter harus mampu menguasai perasaan diri sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, maupun frustrasi,
- e) Dokter mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya,
- f) Dokter memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik,
- g) Altruisme untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi, dan
- h) Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.

Teknik pengumpulan data menggunakan pengamatan, wawancara, perbincangan, dan dokumentasi. Kredibilitas penelitian dengan triangulasi, ketepatan dalam operasionalisasi konsep, dan pembuktian. Analisis data dilakukan dengan 2 tahapan, yaitu analisis ketika di lapangan dan analisis pasca lapangan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Puskesmas Kasihan II memiliki 3 orang dokter umum pegawai negeri sipil dan 1 orang dokter umum non pegawai negeri sipil yang secara berkala ditugaskan pada poli berbeda-beda. Dalam penelitian ini, peneliti menjabarkan dengan memberi inisial dr. A, dr. B, dr. C, dan dr. D. Poli berbeda-beda tersebut antara lain poli umum, poli lansia, poli rujukan, dan poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Selain bertugas secara berkala di poli-poli yang ada di puskesmas, dokter-dokter umum tersebut juga terjadwal pada tugas luar, bias (imunisasi anak sekolah), dan Puskesmas Pembantu (Pustu).

Wawancara dilakukan pada November 2018 dengan 12 informan kunci. Tiap 3 orang informan kunci tersebut merupakan pasien dari dokter yang berbeda-beda. Wawancara yang dilakukan ketika mengumpulkan data penelitian pada informan kunci, telah disesuaikan dengan yang telah tercantum dalam kerangka teori. Prinsip terapeutik yang tercantum ada 14 butir, namun peneliti memfokuskan pada 8 butir prinsip. 8 dari 14 prinsip tersebut sudah cukup memenuhi prinsip komunikasi terapeutik yang akan peneliti bahas. 8 butir prinsip ini juga sudah dikelompokkan kedalam tahap-tahap

komunikasi terapeutik. Dari tabel berikut ini dapat diketahui bahwa tiap tahap mencakup 2 hingga 4 prinsip komunikasi yang sebaiknya dimiliki oleh setiap dokter.

**Tabel 2**  
**Daftar Pertanyaan Menurut Indikator Prinsip yang disesuaikan dengan Waktu Penerapan Sesuai Tahap Komunikasi Terapeutik**

No.	Indikator Tahap	Indikator Prinsip	Pertanyaan
1.	Tahap Orientasi	Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai. Demi efektif dan lancarnya komunikasi yang berlangsung, hendaknya tidak ada yang merendahkan lawan bicara.	Apakah dokter ramah ketika berbicara dengan pasien?
2.		Dokter harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut. Dengan diberi kebebasan, keluhan yang dialami pasien diharapkan dapat dimengerti oleh dokter	Apakah suasana komunikasi yang berlangsung santai atau menegangkan?

3.		sehingga komunikasi dapat berjalan dengan baik.	Apakah dokter memberikan kesempatan pasien untuk menerangkan mengenai sakit yang dialami?
4.	Tahap Kerja	Dokter mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya. Apabila ada perbedaan batas waktu yang sudah ditentukan, maka dikhawatirkan dapat terjadi kesenjangan antar pasien antara yang melakukan komunikasi sebentar dengan yang melakukan komunikasi lama.	Apakah dokter berusaha untuk menyingkat atau mengulur waktu komunikasi dengan pasien?



5.		<p>Dokter memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik. Dokter tidak boleh turut larut dalam emosi yang sedang dirasakan pasien, namun tetap harus memiliki rasa peduli terhadap apa yang dirasakan pasien.</p>	<p>Apakah dokter bersikap tenang dan profesional dalam menghadapi pasien ketika berkomunikasi berlangsung?</p>
6.		<p>Altruisme untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi. Hal ini juga dapat membuat pasien setara dan merasa dihargai oleh dokter yang menjadi lawan bicaranya.</p>	<p>Apakah dokter bersikap sopan atau seandainya terhadap pasien?</p>
7.	Tahap Terminasi	<p>Dokter harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah yang dihadapi. Apabila pasien merasa tidak percaya diri dan tidak memiliki motivasi dalam upaya pengobatan, maka akan sulit mencapai kesembuhan yang diinginkan pasien.</p>	<p>Apakah dokter memberi motivasi demi kesembuhan pasien?</p>

8.		<p>Dokter harus mampu menguasai perasaan diri sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, maupun frustrasi. Apabila dokter sudah mampu menguasai perasaan diri sendiri, diharapkan apabila ada pasien yang mengalami lonjakan emosi dapat ditangani oleh dokter dengan profesional.</p>	<p>Apakah setelah melakukan komunikasi pasien merasa lebih tenang dalam menghadapi sakit yang dialami?</p>
9.		<p>Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia. Dengan mengambil keputusan secara mantap, pasien akan merasa dokter memiliki kredibilitas tinggi terhadap pekerjaan yang diemban.</p>	<p>Apakah dokter mantap atau masih kebingungan ketika memberi kesimpulan terhadap keluhan pasien?</p>

### 1. Tahap Orientasi

Tahap ini dilakukan pada setiap awal pertemuan, baik pada pertemuan pertama, kedua, dan selanjutnya. Pada saat pertama kali bertemu dengan klien, tahap ini digunakan untuk berkenalan dengan klien dan merupakan langkah awal dalam membina hubungan saling percaya. Dalam tahap ini mencakup 2 indikator prinsip komunikasi terapeutik.

- a) Pertama, komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai. Demi efektif dan lancarnya komunikasi yang berlangsung, hendaknya tidak ada yang merendahkan lawan bicara. Pertanyaan dari prinsip ini adalah

*“Apakah dokter ramah ketika berbicara dengan pasien?”*

Semua pasien menyatakan dr. A, dr. B, dr. C, dan dr. D ramah. Beberapa pasien lainnya menambahkan bahwa dokter juga bersikap baik. Hal ini menandakan bahwa dokter menerapkan prinsip saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai. Demi efektif dan lancarnya komunikasi yang berlangsung, dokter tidak merendahkan lawan bicara. Beberapa pasien mengaku dokter berbicara dengan pelan, pasien pun merasa nyaman dengan perlakuan dokter yang ramah.

- b) Kedua, dokter harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut. Dengan diberi kebebasan, keluhan yang dialami pasien diharapkan dapat dimengerti oleh dokter sehingga komunikasi dapat berjalan dengan baik. Pertanyaan dari prinsip ini adalah

*“Apakah suasana komunikasi yang berlangsung santai atau menegangkan?”*

Semua pasien menyatakan suasana komunikasi yang berlangsung dengan dr. A, dr. B, dr. C, dan dr. D santai dan mengalir seperti biasa saja. Seperti biasa disini dimaksudkan sebagai komunikasi yang tidak begitu formal.. Hal ini menandakan bahwa dokter menerapkan prinsip menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut. Dengan diberi kebebasan, keluhan yang dialami pasien diharapkan dapat dimengerti oleh dokter sehingga komunikasi dapat berjalan dengan baik.

## 2. Tahap Kerja

Pada tahap ini, dokter dan pasien bekerja sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Dokter hendaknya dapat memahami apabila ada perubahan verbal maupun non verbal dalam proses komunikasi yang berlangsung. Dengan adanya perubahan tersebut, dokter dapat menggali lebih dalam keluhan yang dirasakan pasien, sehingga dokter dapat menyimpulkan tindakan apa yang seharusnya diambil. Dalam tahap ini mencakup 4 indikator prinsip komunikasi terapeutik.

- a) Pertama, masih dengan indikator prinsip sebelumnya yaitu dokter harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut. Dengan diberi kebebasan, keluhan yang dialami pasien diharapkan dapat dimengerti oleh dokter sehingga komunikasi dapat berjalan dengan baik. Pertanyaan dari prinsip ini adalah

*“Apakah dokter memberikan kesempatan pasien untuk menerangkan mengenai sakit yang dialami?”*

Semua pasien menyatakan dr. A, dr. B, dr. C, dan dr. D memberikan kesempatan pasien untuk menerangkan keluhannya masing-masing. Beberapa pasien lainnya menambahkan bagaimana cara dokter menanyakan keadaan pasien. Hal ini menandakan bahwa dokter menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut. Dengan diberi kebebasan, keluhan yang dialami pasien diharapkan dapat dimengerti oleh dokter sehingga komunikasi dapat berjalan dengan baik.

- b) Kedua, dokter mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya. Apabila ada perbedaan batas waktu yang sudah ditentukan, maka dikhawatirkan dapat terjadi kesenjangan antar pasien antara yang melakukan komunikasi sebentar dengan yang melakukan komunikasi lama. Pertanyaan dari prinsip ini adalah

*“Apakah dokter berusaha untuk menyingkat atau mengulur waktu komunikasi dengan pasien?”*

Semua pasien menyatakan komunikasi yang berlangsung dengan dr. A, dr. B, dr. C, dan dr. D memakan waktu yang biasa saja, dokter tidak berusaha menyingkat maupun mengulur waktu dengan pasien. Hal ini menandakan bahwa dokter mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya. Tidak ada kesenjangan antar pasien antara yang melakukan komunikasi sebentar dengan yang melakukan komunikasi lama.

- c) Ketiga, dokter memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik. Dokter tidak boleh turut larut dalam emosi yang sedang dirasakan pasien, namun tetap harus memiliki rasa peduli terhadap apa yang dirasakan pasien. Pertanyaan dari prinsip ini adalah

*“Apakah dokter bersikap tenang dan profesional dalam menghadapi pasien ketika berkomunikasi berlangsung?”*

Semua pasien menyatakan dr. A, dr. B, dr. C, dan dr. D tenang dan profesional. Beberapa pasien lainnya menambahkan bahwa dokter berbicara dengan lemah lembut, pelan, serta bersikap baik. Hal ini menandakan bahwa dokter memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik. Dokter tidak boleh turut larut dalam emosi yang sedang dirasakan pasien, namun tetap harus memiliki rasa peduli terhadap apa yang dirasakan pasien.

- d) Keempat, Altruisme untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi. Hal ini juga dapat membuat pasien setara dan merasa dihargai oleh dokter yang menjadi lawan bicaranya. Pertanyaan dari prinsip ini adalah

*“Apakah dokter bersikap sopan atau seenaknya terhadap pasien?”*

Semua pasien menyatakan bahwa dr. A, dr. B, dr. C, dan dr. D bersikap sopan terhadap pasien. Beberapa pasien lainnya menambahkan bahwa dokter bersikap baik dan memeriksa pasien secara perlahan. Hal ini menandakan bahwa dokter bersikap altruisme untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi. Hal ini juga dapat membuat pasien setara dan merasa dihargai oleh dokter memiliki sikap altruisme untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi. Hal ini juga dapat membuat pasien setara dan merasa dihargai oleh dokter yang menjadi lawan bicaranya.

### 3. Tahap penyelesaian atau terminasi.

Pada tahap ini merupakan akhir dari pertemuan dokter dan pasien. Dengan selesainya proses komunikasi, diharapkan keluhan yang dirasa pasien dapat dimengerti oleh dokter sehingga pengobatan yang dilakukan pasien juga dapat berjalan lancar. Dalam tahap ini mencakup 3 indikator prinsip komunikasi terapeutik.

- a) Pertama, dokter harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah yang dihadapi. Apabila pasien merasa tidak percaya diri dan tidak memiliki motivasi dalam upaya pengobatan, maka akan sulit mencapai kesembuhan yang diinginkan pasien. Pertanyaan dari prinsip ini adalah

*“Apakah dokter memberi motivasi demi kesembuhan pasien?”*

Ada satu pasien dengan inisial A D O yang mengaku tidak diberi motivasi oleh dr. A. Setelah peneliti menanyakan apa keperluan pasien tersebut, pasien menjawab keperluannya ialah meminta rujukan untuk melakukan pengobatan ke rumah sakit. Hal tersebut menunjukkan dokter tidak sesuai dengan prinsip menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah yang dihadapi. Walau begitu, pasien tidak mempermasalahakan ketika dokter tidak memberi motivasi, karena dengan indikator lain yang peneliti ajukan, tidak ada lagi ditemukannya kekurangan dokter ketika melakukan komunikasi dengan pasien. Sedangkan dr. B, dr. C, dan dr. D memberi motivasi kepada pasien. Dokter menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah yang dihadapi.

- b) Kedua, Dokter harus mampu menguasai perasaan diri sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, maupun frustrasi. Apabila dokter sudah mampu menguasai perasaan diri sendiri, diharapkan apabila ada pasien yang mengalami lonjakan emosi dapat ditangani oleh dokter dengan profesional. Pertanyaan dari prinsip ini adalah

*“Apakah setelah melakukan komunikasi pasien merasa lebih tenang dalam menghadapi sakit yang dialami?”*

Semua pasien menyatakan merasa lebih tenang setelah melakukan komunikasi dengan dr. A, dr. B, dr. C, dan dr. D. Beberapa pasien lainnya menambahkan bahwa dokter mengatakan keluhan yang dirasakan pasien masih bisa ditangani oleh dokter. Hal ini menandakan bahwa dokter mampu mengatasi kecemasan pasien yang sedang mengalami sakit dengan keluhan berbeda-beda. Dokter telah mampu terlebih dahulu menguasai perasaan diri sendiri, mengatasi keadaan diri sendiri sebelum menghadapi pasien.

- c) Ketiga, berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia. Dengan mengambil

keputusan secara mantap, pasien akan merasa dokter memiliki kredibilitas tinggi terhadap pekerjaan yang diemban. Pertanyaan dari prinsip ini adalah

*“Apakah dokter mantap atau masih kebingungan ketika memberi kesimpulan terhadap keluhan pasien?”*

Semua pasien menyatakan bahwa dr. A, dr. B, dr. C, dan dr. D mantap diakhir komunikasi dengan memberi kesimpulan mengenai sakit yang dialami oleh tiap pasien, meski wawancara yang peneliti lakukan dengan pasien yang memiliki keluhan berbeda-beda. Hal ini menandakan bahwa dokter berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia. Dengan mengambil keputusan secara mantap, pasien akan merasa dokter memiliki kredibilitas tinggi terhadap pekerjaan yang diemban.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Dari wawancara yang peneliti lakukan, tidak ditemukan pasien yang mengalami miskomunikasi dengan dokter. Dokter A melakukan 8 dari 9 prinsip komunikasi terapeutik. Namun pada indikator ke 7, pada tahap terminasi, dokter A belum menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah yang dihadapi. Apabila pasien merasa tidak percaya diri dan tidak memiliki motivasi dalam upaya pengobatan, maka akan sulit mencapai kesembuhan yang diinginkan pasien. Dokter A melewatkan untuk memberi motivasi bagi kesembuhan pasien. Setelah ditanyakan “apakah hal tersebut membuat pasien merasa terganggu atau merasa tidak nyaman berkomunikasi dengan dokter?”, pasien mengaku tidak merasa hal yang tidak sesuai tersebut merusak kepercayaannya dengan tidak ingin lagi melakukan pengobatan di Puskesmas Kasihan II. Dokter B telah melakukan semua prinsip komunikasi terapeutik. Dokter C telah melakukan semua prinsip komunikasi terapeutik. Dokter D telah melakukan semua prinsip komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik yang berlangsung antara dokter umum terhadap pasien Puskesmas Kasihan II sudah sesuai dengan prinsip komunikasi terapeutik yang tercantum dalam kerangka teori.

Dokter umum Puskesmas Kasihan II sudah menerapkan prinsip komunikasi terapeutik pada semua pasien-pasien. Dari penelitian yang telah dilakukan, peneliti ingin memberi saran agar dokter A hendaknya tidak lagi melewatkan prinsip terapeutik dengan indikator memberi motivasi kepada pasien. Selain itu, dokter B, C, dan D hendaknya tetap mempertahankan prinsip komunikasi yang diterapkan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **BUKU:**

Lalongkoe, Maksimus Ramses. 2013. *Komunikasi Keperawatan: Metode Berbicara Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Suciati, 2015. *Komunikasi Interpersonal: Sebuah Tinjauan Psikologis dan Perspektif Islam*. Yogyakarta: Buku Litera Yogyakarta.

Suryani. 2017. *Komunikasi Terapeutik: Teori & Praktek*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sutejo. 2018. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Press.

### **WEB:**

<http://aceh.tribunnews.com/2018/02/23/pasien-dikabarkan-dipaksa-pulang-begini-kronologisnya-menurut-direktur-rsuza> diakses pada Selasa, 7 Agustus 2018 pukul 15.00 WIB.

<http://kupang.tribunnews.com/2018/01/09/pasien-odha-keluhkan-pelayanan-di-rsud-gabriel-manek-atambua?page=2> diakses pada Selasa, 7 Agustus 2018 pukul 19.23 WIB.