

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

Pada dasarnya penelitian yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik dokter terhadap pasien maupun yang menyerupai sudah banyak dilakukan. Penelitian pertama diunggah pada tahun 2017 oleh Puteri Indah Dwipayanti pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Dian Husada Mojokerto mengenai Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien di Ruang Irna.⁹ Penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan dalam keterampilan petugas kesehatan diperlukan perawatan medis untuk dapat berkomunikasi dengan baik dengan pasien dalam mencapai tujuan perawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan profesional dalam layanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di Ruang Irna. Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan analitik *cross sectional*. Perbedaan penelitian Puteri Indah Dwipayanti dengan penelitian proposal peneliti terletak pada objek penelitiannya. Sedangkan persamaannya terletak pada konsep penelitiannya, yaitu komunikasi terapeutik.

Penelitian kedua diunggah pada tahun 2013 oleh Tiara Wahyuni FK Universitas Andalas, Amel Yanis bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Universitas Andalas, dan Erly bagian Mikrobiologi FK Universitas Andalas mengenai

⁹ <https://jurnalonline.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jkk/article/download/26/5> diakses pada Sabtu, 21 Juli 2018 pukul 16.50 WIB.

Hubungan Komunikasi Dokter-Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Berobat di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang.¹⁰ Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar dokter di RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki komunikasi yang baik sehingga sebagian besar pasien yang berobat puas dengan pelayanan dokter dan terdapat hubungan antara komunikasi dokter – pasien dengan kepuasan pasien yang berobat di Poliklinik Umum RSUP Dr. M. Djamil Padang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui komunikasi hubungan komunikasi dokter – pasien dengan kepuasan pasien berobat di Poliklinik RSUP dr. M. Djamil Padang. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan teknik pengambilan subjek yaitu komputer SPSS 17 dengan uji statistik *chi – square*. Perbedaan Tiara Wahyuni, Amel Yanis, dan Erly dengan penelitian ini adalah objek penelitiannya. Sedangkan persamaannya terletak pada konsep penelitiannya, yaitu komunikasi dokter terhadap pasien.

Penelitian ketiga diunggah pada tahun 2017 oleh Noor Ariyani Rokhmah dan Anggorowati Universitas Diponegoro mengenai Komunikasi Efektif dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan.¹¹ Penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dan kolaborasi perlu diberi penekanan yang kuat di semua program perawatan kesehatan profesional untuk menjamin kepuasan dan keamanan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui komunikasi efektif dalam praktik kolaborasi interprofesi akan meningkatkan kualitas pelayanan. Metode

¹⁰ <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/165/160> diakses pada Kamis, 9 Agustus 2018 pukul 02.16 WIB.

¹¹ <https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/JHeS/article/view/186/122> diakses pada Kamis, 9 Agustus 2018 pukul 02.22 WIB.

penelitian *Literature Review* ini dilakukan dengan melakukan penelusuran artikel publikasi pada *EBSCO, Googlesearch, PubMed, Sciencedirect.com* dengan kata kunci yang dipilih yaitu *interprofessional Collaboration practice, effective communication, hospital, service quality*. Perbedaan penelitian Noor Ariyani Rokhmah dan Anggorowati dengan penelitian ini adalah objek penelitiannya. Sedangkan persamaannya terletak pada konsep penelitiannya, yaitu komunikasi dalam ranah kesehatan.

Penelitian keempat diunggah pada tahun 2015 oleh Tita Menawati Dosen bagian Family Medicine Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh dan Hendra Kurniawan Dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat Medicine Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh mengenai Pentingnya Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan Primer.¹² Penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi antara dokter dan pasien merupakan komponen paling penting. Hubungan interpersonal yang baik antara dokter dan pasien dapat dilihat sebagai tujuan penting komunikasi. Perbedaan penelitian Tita Menawati dengan penelitian ini adalah objek penelitiannya. Sedangkan persamaannya terletak pada konsep penelitiannya, yaitu komunikasi antara dokter dan pasien.

Penelitian kelima diunggah pada tahun 2016 oleh Fitria Wulandari Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta mengenai Hubungan antara Komunikasi Dokter-Pasien dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD

¹² <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JKS/article/view/3264/3075> diakses pada Kamis, 9 Agustus 2018 pukul 02.32 WIB.

Sukoharjo.¹³ Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara komunikasi dokter-pasien dengan kepuasan pasien rawat inap, sumbangan efektif antara komunikasi dokter-pasien dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sukoharjo sebesar 63%, tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sukoharjo tergolong tinggi, dan tingkat komunikasi dokter pada pasien rawat inap di RSUD Sukoharjo tergolong tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara komunikasi dokter – pasien dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sukoharjo, mengetahui sumbangan efektifitas komunikasi dokter – pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sukoharjo, mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sukoharjo, dan mengetahui tingkat komunikasi dokter – pasien di RSUD Sukoharjo. Teknik pengambilan data sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Perbedaan penelitian Fitriana Wulandari dengan penelitian ini adalah objek penelitiannya. Sedangkan persamaannya terletak pada konsep penelitiannya, yaitu komunikasi antara dokter terhadap pasien.

Penelitian keenam diunggah pada tahun 2018 oleh Nurul Hayati dan Nur Anisah Program Studi Ilmu Komunikasi, FISIP, Universitas Syiah Kuala mengenai Pola Komunikasi Dokter Bedah Umum dan Pasien dalam Proses Penyembuhan.¹⁴ Penelitian ini menunjukkan bahwa pola komunikasi yang digunakan untuk penyembuhan di Poliklinik Bedah Umum Rumah Sakit Umum Meuraxa adalah pola komunikasi antarpribadi verbal dan nonverbal

¹³ <http://eprints.ums.ac.id/44447/> diakses pada Kamis, 9 Agustus 2018 pukul 02.40 WIB.

¹⁴ <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FISIP/article/view/7340/3424> diakses pada Sabtu, 11 Agustus 2018 pukul 02.41 WIB.

secara tatap muka dan langsung, yang terjadi dalam beberapa fase proses penyembuhan, dimulai dari fase preinteraksi, fase orientasi yang dilakukan saat proses wawancara dan diagnosa awal, diagnosis pasien, fase kerja yang dilakukan saat pengambilan tindakan atau operasi, dan fase terminasi yang dilakukan saat proses rawat inap dan rawat jalan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pola komunikasi yang digunakan dokter dan pasien dalam proses penyembuhan di Poliklinik Bedah Umum Rumah Sakit Umum Meuraxa. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Perbedaan penelitian Nurul Hayati dan Nur Anisah dengan penelitian ini adalah objek penelitiannya. Sedangkan persamaannya terletak pada konsep penelitiannya, yaitu komunikasi dokter terhadap pasien.

Penelitian ketujuh diunggah pada tahun 2018 oleh Riselligia Caninsti, Rahmi Nur Hidayati, Alabanyo Brebahama, dan Endang Fourianalistyawati Fakultas Psikologi Universitas YARSI mengenai Pemaknaan Pasien Terhadap Komunikasi Pelayanan Kesehatan Dokter yang Bertugas di Klinik dan Puskesmas.¹⁵ Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan pemaknaan terhadap komunikasi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter pada pasien klinik dan pasien Puskesmas. Tujuan penelitian ini yaitu memahami pengalaman pasien dan pemaknaannya terhadap komunikasi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter. Metode pengumpulan data berupa wawancara dan observasi. Perbedaan penelitian Riselligia Caninsti, Rahmi Nur Hidayati, Alabanyo Brebahama, dan Endang Fourianalistyawati dengan

¹⁵ <http://academicjournal.yarsi.ac.id/index.php/Jurnal-Online-Psikogenesis/article/download/502/344> diakses pada Kamis, 9 Agustus 2018 pukul 02.55 WIB.

penelitian ini adalah objek penelitiannya, penelitian ini menggunakan 2 objek penelitian, klinik dan puskesmas, sedangkan peneliti dalam penelitian ini hanya menggunakan 1 objek penelitian, yaitu Puskesmas Kasihan II. Sedangkan persamaannya terletak pada konsep penelitiannya, yaitu komunikasi dokter terhadap pasien.

Penelitian kedelapan diunggah pada 2017 oleh Ramlani Lina Sinaulan Dosen Tetap Pascasarjana Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Jayabaya Jakarta mengenai Komunikasi Terapeutik dalam Perspektif Islam.¹⁶ Penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien akan bermakna sangat besar apabila perawat memahami ilmu komunikasi, utamanya komunikasi terapeutik. Perbedaan penelitian Ramlani Lina Sinaulan dengan penelitian ini adalah subjek penelitiannya, penelitian ini menggunakan subjek penelitian perawat, sedangkan peneliti dalam penelitian ini menggunakan subjek penelitian dokter umum muslim. Sedangkan persamaannya terletak pada adalah konsep penelitiannya, yaitu komunikasi terapeutik.

Penelitian kesembilan diunggah pada tahun 2017 oleh Afifah Ihsani Wardhani, Dewi K. Soedarsono, dan Diah Agung Esfandari Program Studi S1 Ilmu Komunikasi, Fakultas Komunikasi dan Bisnis, Universitas Telkom mengenai Efektivitas Komunikasi Antarpribadi pada Kegiatan Komunikasi Dokter-Pasien di Konsultasi Gratis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso

¹⁶ <http://jki.uinsby.ac.id/index.php/jki/article/viewFile/108/90> diakses pada Kamis, 9 Agustus 2018 pukul 03.03 WIB.

Surakarta.¹⁷ Penelitian ini menunjukkan komunikasi yang terjadi adalah efektif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur efektifitas komunikasi antarpribadi pada kegiatan komunikasi dokter – pasien di Konsultasi Gratis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Metode penelitian adalah penelitian deskriptif. Perbedaan penelitian Afifah Ihsani Wardhani, Dewi K. Soedarsono, dan Diah Agung dengan penelitian ini adalah penelitian Afifah Ihsani Wardhani, Dewi K. Soedarsono, dan Diah Agung ingin mengetahui tingkat efektifitas komunikasi yang terjadi. Sedangkan persamaannya terletak pada konsep penelitiannya, yaitu komunikasi dokter terhadap pasien.

Penelitian kesepuluh diunggah pada tahun 2017 oleh Chairunnisa dan Amsal Amri Program Studi Ilmu Komunikasi FISIP Univesitas Syiah Kuala mengenai Strategi Komunikasi Interpersonal Dokter Gigi Muda dalam Meningkatkan Kepercayaan Pasien.¹⁸ Penelitian ini menunjukkan bahwa strategi yang digunakan oleh dokter gigi muda adalah mengenali masyarakat yang akan dirawat, melakukan pendekatan dengan khalayak dan menentukan metode yang akan disampaikan, dapat membangun hubungan yang lebih dekat dengan khalayak dan dapat merubah sikapnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui strategi komunikasi yang akan digunakan dalam meningkatkan kepercayaan pasien. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif. Perbedaan penelitian Chairunnisa dan Amsal Amri dengan penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan subjek penelitian dokter gigi

¹⁷ <http://journals.ums.ac.id/index.php/biomedika/article/view/2911/1833> diakses pada Kamis, 9 Agustus 2018 pukul 03.12 WIB.

¹⁸ <http://jim.unsyiah.ac.id/FISIP/article/view/4052/2808> diakses pada Kamis, 9 Agustus 2018 pukul 03.20 WIB.

muda, sedangkan peneliti dalam proposal penelitian ini menggunakan subjek penelitian dokter umum muslim. Sedangkan persamaannya terletak pada konsep penelitiannya, yaitu komunikasi dokter terhadap pasien.

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas, penulis ingin melakukan penelitian mengenai Prinsip Komunikasi Terapeutik Dokter Umum terhadap Pasien Puskesmas Kasihan II dikarenakan belum pernah ditemukannya penelitian dengan judul tersebut sehingga peneliti dapat melanjutkan penelitian.

B. Kerangka Teori

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Dalam ilmu keperawatan, komunikasi merupakan salah satu kunci penting demi kesembuhan pasien.¹⁹ Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dirancang dan direncanakan secara sadar oleh perawat dengan maksud membangun hubungan kepercayaan demi kesembuhan pasien.²⁰ Berikut merupakan pengertian komunikasi terapeutik menurut beberapa ahli:

- 1) Adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien.²¹
- 2) Merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain.²²

¹⁹ Firdaus J. Kunoli dan Ahmad Hermawan, *Pengantar Komunikasi Kesehatan untuk Mahasiswa Institusi Kesehatan*, (Bogor: Penerbit IN Media, 2013), hlm. 57

²⁰ Maksimus Ramses Lalongkoe, *Komunikasi Keperawatan: Metode Berbicara Asuhan Keperawatan*. (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2013), hlm. 63

²¹ Purwanto (1994) dalam Maksimus Ramses Lalongkoe, *Ibid.*, hlm. 62

- 3) Merupakan kemampuan perawat dalam membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.²³
- 4) Adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan dan kegiatannya difokuskan untuk “kesembuhan pasien” dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien.²⁴
- 5) Termasuk komunikasi interpersonal atau komunikasi antarpribadi yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal.²⁵
- 6) Adalah suatu pengalaman bersama antara perawat-klien yang bertujuan untuk menyelesaikan persoalan klien. Hubungan perawat-klien tidak akan tercapai tanpa adanya komunikasi.²⁶

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien.²⁷ Tidak hanya perawat, dokter pun turut andil dalam komunikasi yang berlangsung. Komunikasi tersebut dinamakan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah segala sesuatu

²² Stuart dan Sundeen (1995) dalam Maksimus Ramses Lalongkoe, *Komunikasi Keperawatan: Metode Berbicara Asuhan Keperawatan*. (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2013), hlm. 63

²³ Northouse (1998) dalam Maksimus Ramses Lalongkoe, *Ibid.*, hlm. 63

²⁴ Heri Purwanto (1994) dalam Maksimus Ramses Lalongkoe, *Ibid.*, hlm. 63

²⁵ Mulyana (2000) dalam Maksimus Ramses Lalongkoe, *Ibid.*, hlm. 63

²⁶ Budi Ana Keliat dalam Mundakir (2006) dalam Maksimus Ramses Lalongkoe, *Ibid.*, hlm. 63

²⁷ Firdaus J. Kunoli dan Ahmad Hermawan, *Pengantar Komunikasi Kesehatan untuk Mahasiswa Institusi Kesehatan*, (Bogor: Penerbit IN Media, 2013), hlm. 57.

yang memfasilitasi proses penyembuhan.²⁸ Sedangkan sumber lain mengatakan komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi.²⁹ Berdasarkan pendapat-pendapat tersebut, dapat penulis simpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah proses penyampaian pesan yang ditujukan untuk mencapai kesembuhan pasien melalui dokter sebagai komunikator (dalam konteks penelitian proposal ini).

2. Tujuan

Komunikasi ditujukan untuk merubah perilaku klien ke arah yang lebih baik agar mencapai tingkat kesehatan yang optimal.³⁰ Selain itu, tujuan lainnya adalah untuk membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri.³¹ Tujuan lainnya ialah mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.³²

²⁸ Mukhrifah Damaiyanti, *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*, (Bandung, PT Refika Aditama, 2008), hlm. 11

²⁹ Suryani, *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktek*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2017), hlm. 15

³⁰ Stuart dan Laraia (2001) dalam Suryani, *Ibid.*, hlm. 15

³¹ Firdaus J. Kunoli dan Ahmad Hermawan, *Pengantar Komunikasi Kesehatan untuk Mahasiswa Institusi Kesehatan*, (Bogor: Penerbit IN Media, 2013), hlm. 58

³² Mukhrifah Damaiyanti, *opcit.*, hlm. 11

Tujuan komunikasi terapeutik.³³

- 1) Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri.
Beberapa pasien merasa rendah diri terhadap sakit yang diderita, atau merasa tidak berarti dan tidak berharga di mata orang lain. Pada keadaan ini, dokter diharapkan dapat mengubah cara pandang pasien sehingga dapat meningkatkan penghormatan atas dirinya.
- 2) Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain. Apabila pasien terbuka dan jujur terhadap gejala sakit yang dialaminya ketika berkonsultasi dengan dokter, maka dokter dapat membantu pasien untuk memecahkan masalah mengenai sakit yang diderita pasien.
- 3) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistik. Pasien terkadang menetapkan standar diri terlalu tinggi dalam proses kesembuhan. Tak dipungkiri beberapa penyakit juga perlu waktu cukup lama dan bertahap guna mengembalikan lagi kesehatan pasien tersebut. Peran dokter yang menangani adalah untuk membantu pasien menyadari kondisi kesehatannya, dan terus memotivasi pasien agar semangat untuk melalui proses penyembuhan tidak luntur.
- 4) Peningkatan identitas dan integritas diri. Sakit yang sudah lama dialami dan belum juga sembuh dapat menyebabkan pasien mengalami gangguan identitas dan integritas diri. Dengan komunikasi

³³ Stuart dan Sundeen (1995) dalam Maksimus Ramses Lalongkoe, *Komunikasi Keperawatan: Metode Berbicara Asuhan Keperawatan*. (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2013), hlm. 67.

terapeutik, diharapkan dokter yang menangani dapat membantu pasien mengembalikan lagi identitas dan integritas dirinya.

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:³⁴

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

Tabel 2.1 Perbedaan Komunikasi Terapeutik dan Komunikasi Sosial

3. Manfaat

1) Mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat (dalam penelitian ini adalah dokter) dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien.³⁵ Apabila kerja sama diterima, maka diharapkan proses

³⁴ Sutejo, *Keperawatan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: PT Pustaka Buku, 2018), hlm. 73

³⁵ Christina dkk (2003) dalam Mukhrimah Damaiyanti, *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*, (Bandung, PT Refika Aditama, 2008), hlm.58.

pengobatan pasien berjalan lancar sehingga kesehatan pasien dapat tercapai.

- 2) Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat (dalam penelitian ini adalah dokter).³⁶ Dengan identifikasi yang baik mengenai keluhan yang dialami oleh pasien, dokter akan mudah mengetahui gangguan kesehatan yang dialami pasien, sehingga proses pengobatan diharapkan dapat berjalan dengan optimal.
- 3) Memberikan pengertian mengenai gangguan kesehatan yang dihadapi oleh pasien sekaligus membantu mengatasinya.³⁷ Dengan demikian, pasien tidak lagi merasa asing dan dapat memahami sakit yang dialami, serta cara mengatasinya sesuai dengan anjuran dokter.
- 4) Mencegah tindakan negatif pasien akibat gangguan kesehatan yang dideritanya.³⁸ Larangan-larangan dari dokter hendaknya sesuai dengan sakit yang dialami pasien, sehingga pasien dapat mencapai kesembuhan secara optimal setelah melakukan pengobatan.

³⁶ Mukhrifah Damaiyanti, *Ibid.*, hlm. 58.

³⁷ Pribadi Zen MH, *Panduan Komunikasi Efektif untuk Bekal Keperawatan Profesional*, (Jogjakarta: D-Medika, 2013), hlm. 71

³⁸ Pribadi Zen MH, *Panduan Komunikasi Efektif untuk Bekal Keperawatan Profesional*, (Jogjakarta: D-Medika, 2013), hlm. 71

4. Karakteristik

Ada 10 karakteristik komunikasi interpersonal yang membedakan dengan komunikasi lain.³⁹

- 1) Ikhlas. Dokter harus bisa menerima perasaan negatif yang diutarakan oleh pasien ketika komunikasi terapeutik berlangsung.
- 2) Empati, bukan simpati. Dokter bersikap hangat, guna membuat rasa nyaman terhadap pasien dalam mengutarakan keluhan-keluhan yang dialami.
- 3) Hangat. Dokter bersikap hangat, guna membuat rasa nyaman terhadap pasien dalam mengutarakan keluhan-keluhan yang dialami.
- 4) Kejujuran. Kejujuran dokter diperlukan guna pasien dapat menaruh rasa percaya terhadap dokter yang menjadi lawan bicaranya.
- 5) Tidak membingungkan. Dokter hendaknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien sehingga pasien mengerti mengenai penyakit yang sedang di derita.
- 6) Bersikap positif. Sikap positif dokter dapat diwujudkan dengan memberi respon baik terhadap kemajuan kesehatan yang dialami oleh pasien.
- 7) Melihat permasalahan dari kacamata pasien. Hal ini bertujuan agar pasien merasa hal yang dialaminya dapat dimengerti oleh dokter yang menanganinya.

³⁹ Firdaus J. Kunoli dan Ahmad Hermawan, *Pengantar Komunikasi Kesehatan untuk Mahasiswa Institusi Kesehatan*, (Bogor: Penerbit IN Media, 2013), hlm. 67.

- 8) Menerima pasien apa adanya. Apabila pasien merasa diterima oleh dokter, komunikasi yang berlangsung antara dokter dan pasien tidak mengalami hambatan dan tidak ada rasa canggung.
- 9) Sensitif terhadap perasaan pasien. Apabila dokter tidak memiliki rasa sensitif, bisa saja ketika komunikasi sedang berlangsung, pasien dapat merasa tersinggung dengan perkataan yang diucapkan oleh dokter.
- 10) Tidak terpengaruh oleh masa lalu. Hal ini bertujuan agar komunikasi yang berlangsung antara dokter dan pasien tetap berjalan dengan baik guna mencapai tujuan yang sejak awal ingin dicapai.

5. Syarat

Ada 2 syarat komunikasi terapeutik.⁴⁰

- 1) Pertama, semua komunikasi harus ditujukan untuk menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan. Dokter tidak diperkenankan menganggap rendah pasien, maupun sebaliknya.
- 2) Komunikasi yang menciptakan saling pengertian harus dilakukan terlebih dahulu sebelum memberikan sarana, informasi, maupun masukan. Hendaknya dokter memberi pengertian bahwa ia akan membantu mengatasi keluhan yang dialami pasien agar proses penyembuhan yang dijalani dapat berjalan dengan baik.

⁴⁰ Stuart dan Sundeen dalam Christina dkk (2003) dalam Mukhrifah Damaiyanti, *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*, (Bandung, PT Refika Aditama, 2008), hlm.12.

6. Prinsip

Ada 14 prinsip komunikasi terapeutik sebagai berikut.⁴¹

- 1) Dokter harus mengenal dirinya sendiri. Dokter harus sudah memiliki prinsip yang ia pegang teguh berikut nilai-nilai yang tidak ditinggalkan.
- 2) 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.
- 3) Dokter harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental. Dalam hal ini, apabila ketika komunikasi sedang berlangsung, hendaknya dokter tidak memaksakan diri terhadap pasien yang tidak bisa melangsungkan komunikasi terapeutik lebih lama.
- 4) 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.
- 5) 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

⁴¹ Carl Rogers dalam Purwanto (1994) dalam Mukhrimah Damaiyanti, *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*, (Bandung, PT Refika Aditama, 2008), hlm 13-14.

percaya diri dan tidak memiliki motivasi dalam upaya pengobatan, maka akan sulit mencapai kesembuhan yang diinginkan pasien.

- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik. Dengan kejujuran mengenai hal-hal dalam komunikasi terapeutik, diharapkan komunikasi yang berlangsung dapat tercapai secara maksimal.

- 10) Mampu berperan sebagai *role model* agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu dokter perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik, mental, spiritual, dan gaya hidup. Hal ini penting karena rasa percaya pasien dapat berkurang apabila lawan bicara yang dianggap berkompeten untuk mengobati sakit, malah tidak dalam keadaan sehat.
- 11) Disarankan untuk mengekspresikan perasaan bila dianggap mengganggu. Bentuk ekspresi yang diberikan dapat memberi kesan terhadap pasien yang sedang menjadi lawan bicara dokter dalam komunikasi terapeutik.
- 12) 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.
- 13) 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.
- 14) Bertanggung jawab dalam 2 dimensi yaitu bertanggung jawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain. Hal ini dapat membuat pasien

yakin terhadap dokter yang menangani keluhan sakitnya, sehingga kepercayaan pasien untuk sembuh pun dapat meningkat.

7. Tahap

Ada 3 tahap komunikasi terapeutik.⁴² Tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap penyelesaian. Tahap orientasi 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.⁴³ Pada tahap ini, dokter dapat memberi salam. Setelah itu, dokter juga dapat menunjukkan kesiapannya untuk mulai melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien dengan senyum dan berjabat tangan.

Tahap orientasi bertujuan untuk:

- 1) Membina rasa saling percaya. Rasa percaya perlu dimunculkan pada tahap ini guna membuat keyakinan pasien terhadap proses komunikasi terapeutik yang dilakukan untuk mencapai satu tujuan, yaitu kesembuhan.
- 2) Meurumuskan kontrak bersama pasien. Kontrak yang dimaksud adalah jangka waktu pasien memonitor kesehatannya dalam proses penyembuhan. Misalnya, dalam waktu 1 minggu, pasien diberi obat pereda nyeri, kemudian setelah obat tersebut habis, pasien diminta

⁴² Suryani, *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktek*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2017), hlm. 50-52.

⁴³ Stuart GW Maksimus Ramses Lalongkoe, *Komunikasi Keperawatan: Metode Berbicara Asuhan Keperawatan*. (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2013), hlm. 74

untuk datang kembali guna melihat perkembangan atas obat yang diberikan. Apabila obat tersebut memberi pengaruh signifikan terhadap kesembuhan pasien, dokter dapat menentukan untuk mengurangi dosis atau menghentikan pengobatan.

- 3) Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah. Keterbukaan pasien dalam proses komunikasi pasien dapat mempermudah dokter untuk membantu memberikan pengobatan yang sesuai bagi pasien. Apabila pasien tertutup atas gejala sakit yang dikeluhkan maupun pasien menutup diri untuk tidak bertanya mengenai kebutuhan yang harus pasien penuhi, proses komunikasi dapat terhambat.
- 4) Merumuskan tujuan bersama pasien. Tujuan yang dimaksud adalah hal-hal yang ingin dicapai setelah proses komunikasi selesai. Sebagai contoh, pasien A dalam waktu 1 minggu harus menghabiskan obat dalam dosis tertentu. Demi mencapai kesembuhan yang optimal, pasien tidak boleh mengonsumsi makanan tertentu, tidak boleh terlambat meminum obatnya, dan lain sebagainya. Setelah 1 minggu, apabila tujuan sudah tercapai, dokter dan pasien dapat merumuskan tujuan bersama demi mencapai kesembuhan yang optimal.

Tahap kerja. Pada tahap ini, dokter dan pasien bekerja sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Dokter seharusnya 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.

Tahap penyelesaian atau terminasi. 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.

8. Sikap

Ada 5 sikap komunikasi terapeutik.⁴⁴

- 1) Berhadapan. Posisi ini dapat diartikan dokter siap untuk melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien.
- 2) Mempertahankan kontak mata. Pasien dapat merasakan kehadiran dokter dengan kontak mata yang diberikan ketika komunikasi sedang berlangsung.
- 3) Membungkuk kearah pasien. Sikap ini dapat ditunjukkan ketika pasien baru memasuki ruangan, sebagai bentuk sambutan dokter untuk melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien.
- 4) Memperlihatkan sikap terbuka. Sebagai contoh, tidak melipat tangan di depan pasien, dapat membuat pasien nyaman dengan sikap terbuka yang ditunjukkan oleh dokter.

⁴⁴ Wilson dan Kneist (1992) serta Stuart dan Sundeen (1998) dalam Mukhrifah Damaiyanti, *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*, (Bandung, PT Refika Aditama, 2008), hlm. 14.

- 5) Tetap rileks. Sikap ini dapat membuat pasien nyaman ketika melakukan komunikasi dengan dokter yang menangani.