

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK DOKTER DAN PARAMEDIS
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN
KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT BERNUANSA ISLAMIS
DI KOTA MEDAN**

Oleh :

Nina Siti Salmaniah Siregar

NIM : 94310040201

Program Studi :

KOMUNIKASI ISLAM



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
M E D A N
2 0 1 6**

PERSETUJUAN

Disertasi Berjudul :

KOMUNIKASI TERAPEUTIK DOKTER DAN PARAMEDIS TERHADAP KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT BERNUANSA ISLAMI DI KOTA MEDAN

Oleh :

Nina Siti Salmaniah Siregar

NIM : 94310040201

Dapat disetujui dan disahkan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar
Doktor pada Program Studi Komunikasi Islam Program Pascasarjana
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

Medan, 28 Maret 2016.

Pembimbing I



Prof. Dr. H. Syukur Kholil, MA.
NIP. 19640209 198903 1003

Pembimbing II



Dr. Iskandar Zulkarnain, M.Si.
NIP. 19660903 199003 1004

PENGESAHAN

Disertasi berjudul "KOMUNIKASI TERAPEUTIK DOKTER DAN PARAMEDIS TERHADAP KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT BERNUANSA ISLAMI DI KOTA MEDAN" an. Nina Siti Salmaniah Siregar, NIM. 94310040201, Program Studi Komunikasi Islam telah diujikan dalam Sidang Ujian Akhir Disertasi (Promosi Doktor) Program Pascasarjana UIN-SU Medan pada tanggal 28 Juni 2016.

Disertasi ini telah diterima untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Doktor (Dr.) pada Program Studi Komunikasi Islam.

Medan, 28 Juni 2016.

Panitia Sidang Ujian Disertasi (Promosi Doktor)

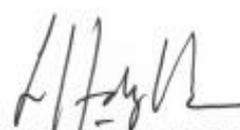
Program Pascasarjana UIN-SU Medan

Ketua

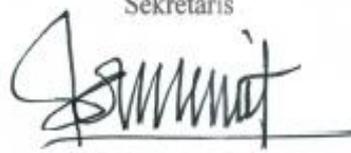

Prof. Dr. Hasan Asari, MA.
NIP. 19641102199003 1007


1. Prof. Dr. H. Syukur Kholil, MA.
NIP. 19640209 198903 1003


3. Prof. Dr. Lahmuddin Lubis, M.Ed.
NIP. 19620411 198902 1 001

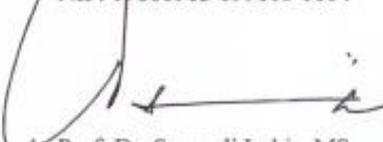

5. Prof. Dra. Lujiana Andriani Lubis, MA., Ph.D.
NIP. 19670405 199003 2002

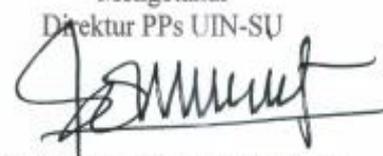
Sekretaris


Prof. Dr. H. Ramli Abdul Wahid, MA.
NIP. 19541212 198803 1003

Anggota


2. Dr. Iskandar Zulkarnaen, M.Si.
NIP. 19660903 199003 1004


4. Prof. Dr. Suwardi Lubis, MS.
NIP. 19580810 198601 1001

Mengetahui
Direktur PPs UIN-SU

Prof. Dr. H. Ramli Abdul Wahid, MA.
NIP. 19541212 198803 1003

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nina Siti Salmaniah Siregar
NIM : 94310040201
Tempat/Tgl. Lahir : Balimbingan, 16 Pebruari 1969
Pekerjaan : Dosen Kopertis Wilayah I Dpk. Universitas Medan Area
Alamat : Jl. Permai Gg. Mesjid No. 14 Medan

menyatakan dengan sebenarnya bahwa disertasi yang berjudul “KOMUNIKASI TERAPEUTIK DOKTER DAN PARAMEDIS TERHADAP KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT BERNUANSA ISLAMI DI KOTA MEDAN” benar-benar karya asli saya, kecuali kutipan-kutipan yang disebutkan sumbernya dengan jelas.

Apabila terdapat kesalahan dan kekeliruan di dalamnya, sepenuhnya menjadi tanggungjawab saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Medan, 28 Maret 2016.

Yang membuat pernyataan,



Nina Siti Salmaniah Siregar

ABSTRAK

Nama : Nina Siti Salmaniah Siregar
NIM : 94310040201
Judul Disertasi : Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis Terhadap
Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah
Sakit Benuansa Islami Di Kota Medan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bentuk-bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis pada fase orientasi, fase kerja (*working*) dan fase penyelesaian (*termination*) terhadap kepuasan pasien rawat inap pada rumah sakit benuansa Islami di Kota Medan (Rumah Sakit Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati dan Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara), mendeskripsikan penerapan prinsip-prinsip Komunikasi Islam dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien guna untuk menemukan model komunikasi terapeutik Islami dengan penerapan prinsip Komunikasi Islam.

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teori Komunikasi Interpersonal Joseph A. Devito, Teori Komunikasi Terapeutik Hildegard Peplau, Teori Kepuasan menurut Philip Kotler, dan prinsip-prinsip Komunikasi Islam berdasarkan Alquran.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan menggunakan teknik pengumpulan data melalui : observasi, wawancara mendalam, studi kepustakaan dan dokumentasi. Informan dalam penelitian ini adalah dokter dan paramedis atau perawat yang berperan sebagai komunikator pada proses komunikasi terapeutik dan pasien rawat inap sebagai komunikan atau penerima layanan komunikasi terapeutik pada 3 (tiga) rumah sakit benuansa Islami di Kota Medan. Data diproses menggunakan model Miles dan Huberman, yaitu melalui tiga langkah, yang pertama melakukan reduksi data, kedua menyajikan data, dan ketiga melakukan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian diketahui bahwa bentuk-bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien pada fase orientasi, fase kerja (*working*) dan fase penyelesaian (*termination*) adalah melalui komunikasi interpersonal dengan penyampaian pesan melalui bentuk komunikasi verbal, komunikasi tertulis, dan komunikasi nonverbal. Bentuk komunikasi verbal dilakukan melalui dimensi jelas dan ringkas, perbendaharaan kata, jeda dan kesempatan berbicara, arti denotatif dan konotatif, waktu dan relevansi serta pemberian humor. Bentuk komunikasi tertulis dilakukan melalui surat, memo, resep obat dengan memperhatikan kejelasan dan ketepatan pesan, serta bentuk komunikasi nonverbal dilakukan melalui penampilan diri, nada suara, ekspresi wajah dan sentuhan. Keseluruhan bentuk dan dimensi komunikasi interpersonal tersebut belum optimal dilakukan dan diberikan oleh dokter dan paramedis atau perawat, begitu juga dengan prinsip-prinsip Komunikasi Islam yang belum diterapkan secara optimal dan belum menjadi pedoman dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien pada rumah sakit benuansa Islami di Kota Medan.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Prinsip-Prinsip Komunikasi Islam, Kepuasan Pasien.

ABSTRACT

Name : Nina Siti Salmaniah Siregar
NIM : 94310040201
Dissertation Title : Therapeutic Communication Doctors And Paramedics On Patient Satisfaction in The Health Services at Medan Islamic Nuances Hospitals

This research aims to determine the forms of therapeutic communication by doctors and paramedics on the orientation phase, the working phase and the termination phase to the patient satisfaction at Medan Islamic Nuances Hospitals (Haji Medan General Hospital, Malahayati Islamic Hospital, and Muhammadiyah of North Sumatera General Hospital), describe the application of Islamic communication principles in the therapeutic communication performed by doctors and paramedics or nurses to patients and also aims to find a model of therapeutic communication with the application of the Islamic communication principle based on The Quran.

Theoretical framework used in this study were Joseph A. Devito with Interpersonal Communication Theory, Theory of Therapeutic Communication by Hildegard Peplau, according to Kotler Satisfaction Theory and Principles of Islamic Communication.

This study used a qualitative descriptive approach using data collection techniques through: observation, interview, literature study and documentation. Informants in this research are doctors and paramedics or nurses who act as communicators in the process of therapeutic communication and inpatients as a communicant or recipient of therapeutic communication services in three (3) Islamic nuances hospital in Medan. Data is processed using the model of Miles and Huberman, through three steps, first to perform data reduction, second to present data, and third make conclusion.

The survey results revealed that the forms of therapeutic communication performed by doctors and paramedics or nurses to patients in the orientation phase, working phase, and termination phase are through interpersonal communication with the delivery of messages through a form of verbal communication, written communication, and nonverbal communication. Form of verbal communication is done through clear and concise dimensions, vocabulary, respite and a chance to speak, denotative and connotative meaning, time and relevance as well as the provision of humor. Forms of written communication is done through letters, memos, prescription drugs by observing clarity and accuracy of the message, as well as the form of nonverbal communication is done through personal appearance, voice tone, facial expressions and touch. The overall shape and dimensions of interpersonal communication has not been optimally performed and given by doctors and paramedics or nurses as well as the principles of Islamic Communication that has not been implemented optimally and yet serve as guidelines in providing health services to patients in Medan Islamic Nuances Hospitals.

Keywords : Therapeutic Communication, Principles of Islamic Communication, Patient Satisfaction.

المُلَخَّصُ

الأومسُ سِيئِي : سَلَامَانِيَّة سَرِيحَارُ

رَقْمُ الْقَيْدِ : ٩٤٣١٠٠٤٠٢٠١

الأطباءُ والممرضونُ والتمريضُ في مستشفى الأومسُ سِيئِي : سَلَامَانِيَّة سَرِيحَارُ
بِأَمْرِ مَدِينَةِ سَلَامَانِيَّة سَرِيحَارُ
وَمَبَادِكِي الْمَاتِ الْبَتَحَاتِ الْاومسُ سِيئِي ، وَ الْاومسُ سِيئِي سَرِيحَارُ .

تَحْدِيدُ أَشْكَالِ الْاومسُ سِيئِي : هَذِهِ الْاومسُ سِيئِي مِنْ قِبَلِ الْاَطْبَاءِ فِي حَلَّتِ التَّوَجُّهُ
فَتَبَاعِ الْأَمْرُ وَطَلَبِ عَمَلِ فِي الْأَمْسُ تَشْفِيَاتِ الْاومسُ سِيئِي بِمَدِينَةِ مَسِينَتَيْنِ حَاجِي مِيدَانِ
السَّلَامَانِيَّة سَرِيحَارُ وَ مَسُ تَشْفِي الْمُحَوَّلِيَّةِ صَفْوَةَ الْمَطْبَخِيَّةِ الْاومسُ سِيئِي تَصَالَاتِ
تِ الْعِلَالِ الْجِيَّةِ الْاومسُ سِيئِي يَقُومُ بِهَا الْاَطْبَاءُ وَالْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي مِنْ أَجْلِ الْعُشُورِ
الْاومسُ سِيئِي مَعَ الْاومسُ سِيئِي دَجِ الْاومسُ سِيئِي تَصَالَاتِ الْاومسُ سِيئِي .

مُسْتَعْمَلُ فِي هَذِهِ الدِّرَاسَةِ نَظَرِيَّةُ الْاومسُ سِيئِي تَصَالَاتِ جُورِزِيَّةِ الْاومسُ سِيئِي تَصَالَاتِ
يَلِيْبُ كَالْتَعْرِيَّةِ وَجِيَّةِ الْاومسُ سِيئِي تَصَالَاتِ الْاومسُ سِيئِي مِنْ الْقُرْآنِ وَحَالِدِيَّةِ .

رَاسَةُ الْأَمْرُجِ الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي تَصَالَاتِ جَمْعِ الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي حَظَّةِ
وَالْبَلَدِ خَيْرُ دُونَ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي . الْاَطْبَاءُ وَالْاومسُ سِيئِي وَالْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي
فِي نَقْلِ الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي
فِي ثَلَاثِ مُسْتَشْفِيَاتِ الْاومسُ سِيئِي تَصَالَاتِ الْاومسُ سِيئِي تَصَالَاتِ الْاومسُ سِيئِي تَصَالَاتِ
خَطُّوَاتِ الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي تَصَالَاتِ .

كَالْاومسُ سِيئِي تَصَالَاتِ الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي
لِ الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي
كَالْاومسُ سِيئِي تَصَالَاتِ الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي تَصَالَاتِ
ةِ وَالْمَقْطُوعِ مِمَّنْ خَلَّسَ تَعْمَالِ الْمَقْرَدَاتِ وَالْمَقْرَدَاتِ وَالْمَقْرَدَاتِ
الْاومسُ سِيئِي مِنْ الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي
غَيْرُ الْاومسُ سِيئِي تَصَالَاتِ الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي
شَخْصِيَّةِ الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي
صَالَاتِ الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي الْاومسُ سِيئِي
يَّةِ لِلْمَقْرَدَاتِ فِي الْمُسْتَشْفِيَاتِ الْاومسُ سِيئِي تَصَالَاتِ الْاومسُ سِيئِي تَصَالَاتِ

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan hidayahnya hingga disertasi ini dapat saya selesaikan guna untuk memperoleh gelar Doktor pada Program Studi Komunikasi Islam Program Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan. Disertasi ini berjudul “Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Benuansa Islami di Kota Medan” ini guna untuk menjawab berbagai permasalahan dalam komunikasi terapeutik dokter dan paramedis terutama terkait dengan pelayanan kepada pasien di rumah sakit yang benuansa Islami.

Permasalahan utama dalam penelitian ini berkaitan dengan kemampuan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien yang semakin dirasakan sebagai kebutuhan utama dalam memberikan pelayanan prima atau pelayanan yang berkualitas pada bidang kesehatan di rumah sakit. Pentingnya peningkatan kualitas penyelenggaraan komunikasi terapeutik di rumah sakit tidak saja dapat memberikan citra positif bagi rumah sakit namun kompetensi komunikasi terapeutik dapat menjadi kekuatan bagi rumah sakit untuk mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya, baik dalam level lokal, nasional maupun internasional. Komunikasi terapeutik yang diterapkan tentunya harus disesuaikan dengan dinamika preferensi pasien yang semakin kompleks.

Kompleksnya permasalahan yang diteliti dan berkaitan dengan kondisi tersebut, saya menyadari bahwa disertasi ini tidak akan dapat selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bantuan, dukungan dan doa dari berbagai pihak yang telah ikut berpartisipasi dalam penyelesaian disertasi ini, yaitu :

1. Hj. Darlina Pane dan (Alm) Drs. H. Marah Halim Siregar (Mama tercinta dan almarhum Papa) yang telah banyak memperjuangkan dan mendoakan penulis agar menjadi manusia yang berguna bagi kedua orang tua, suami dan keluarga, agama, negara dan masyarakat.

2. Suami tercinta dan tersayang Ir. H. Sugih Prihatin, M.Si. beserta kedua anakku Nurin Nadhira Alyani dan Kania Khalisah, kakak dan abang serta seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa kepada penulis.
3. Bapak (Alm) Prof. Dr. H. Nur Ahmad Fadil Lubis, MA. dan Prof. Dr. H. Ramli Abdul Wahid, MA. selaku Rektor dan Direktur Program Pascasarjana UIN-SU yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melaksanakan kuliah di kampus tercinta ini.
4. Bapak Prof. Dr. H. Syukur Kholil, MA. selaku Pembimbing I dan Asisten Direktur I PPS UIN- SU juga selaku Ketua Program Studi Komunikasi Islam Program Pascasarjana UIN-SU dan Dr. Iskandar Zulkarnaen, MSi. selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan dukungannya untuk penyelesaian disertasi ini.
5. Bapak Prof. M. Yakub Matondang, MA. selaku Rektor Universitas Medan Area, Bapak H. Muhammad Erwin, MBA. selaku Ketua Yayasan H. Agus Salim dan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Medan Area yang telah memberikan izin dan bantuannya kepada penulis untuk kuliah dan menyelesaikan perkuliahan di Pascasarjana UIN-SU.
6. Ibu/Bapak Direktur Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara beserta para dokter, paramedis atau perawat dan pasien yang telah menjadi narasumber yang memberikan data serta informasi penting dalam penelitian disertasi ini.
7. Teman-teman kuliah, rekan sejawat dan seluruh pihak yang tidak dapat disebut satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungannya hingga terselesaikannya disertasi ini.

Penulis menyadari bahwa disertasi ini masih banyak kekurangannya, karena itu penulis sangat mengharapkan kritik, saran dan masukan yang konstruktif guna untuk kesempurnaan disertasi ini.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih atas saran dan masukan dari semua pihak, semoga disertasi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu komunikasi dan pengembangan komunikasi terapeutik di rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan pada bidang kesehatan di Kota Medan.

Medan, 28 Maret 2016.

Penulis,

Nina Siti Salmaniah Siregar

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBARAN PERSETUJUAN.....	i
LEMBARAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
PEDOMAN TRANSLITERASI.....	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Batasan Istilah.....	10
D. Tujuan Penelitian	13
E. Kegunaan Penelitian	13
F. Sistematika Penulisan	14
BAB II. LANDASAN TEORI	16
A. Pengertian dan Defenisi Komunikasi Interpersonal	16
B. Komunikasi Teraupetik Sebagai Komunikasi Interpersonal...	23
C. Tujuan dan Manfaat Komunikasi Terapeutik.....	28
D. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik.....	29
E. Bentuk-Bentuk Komunikasi Terapeutik	30
1. Komunikasi Verbal.....	30
2. Komunikasi Tertulis.....	32
3. Komunikasi Nonverbal.....	33
F. Tahapan Atau Fase Dalam Komunikasi Terapeutik	37
G. Teori Tentang Pelayanan Terhadap Konsumen.....	39
H. Teori Tentang Kepuasan Pasien	41
I. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	42
J. Komunikasi Islam dan Prinsip-prinsip Islami	44
K. Kajian Terdahulu	61
L. Kerangka Pemikiran.....	65

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN.....	69
A. Pendekatan Penelitian	69
B. Jenis Penelitian	70
C. Lokasi Penelitian	71
D. Waktu Penelitian	71
E. Subyek, Informan dan Objek Penelitian	72
F. Sumber Data Penelitian	74
1. Data Primer.....	74
2. Data Sekunder.....	75
G. Teknik Pengumpulan Data	75
1. Observasi	75
2. Wawancara Mendalam (<i>Indepth Interview</i>).....	76
3. Studi Kepustakaan.....	77
4. Dokumentasi.....	77
H. Teknik Analisis Data	78
I. Teknik Keabsahan Data	80
J. Instrumen dan Alat Bantu	83
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	84
A. Deskripsi Rumah Sakit Benuansa Islami Yang Diteliti di Kota Medan	84
1. Rumah Sakit Umum Haji Medan.....	95
2. Rumah Sakit Islam Malahayati.....	95
3. Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara....	113
B. Temuan Utama Penelitian	123
1. Profil Informan	123
2. Pemahaman Terhadap Komunikasi Terapeutik.....	125
3. Tujuan dan Manfaat Komunikasi Terapeutik.....	130
4. Proses Komunikasi Terapeutik.....	131
a. Proses Komunikasi Terapeutik Pada Fase Orientasi...	133
b. Proses Komunikasi Terapeutik Pada Fase Kerja.....	138
c. Proses Komunikasi Terapeutik Pada Fase Terminasi..	143
5. Bentuk-Bentuk Komunikasi Terapeutik Yang Dilakukan Dokter dan Paramedis atau Perawat.....	146
a. Komunikasi Verbal.....	147
b. Prinsip-prinsip Komunikasi Verbal.....	153
c. Komunikasi Tertulis.....	164
d. Komunikasi Nonverbal.....	165
C. Pembahasan Hasil Penelitian.....	178
1. Komunikasi Terapeutik Dalam Perspektif Teori Komunikasi Interpersonal.....	178
2. Komunikasi Terapeutik Dalam Perspektif Komunikasi Islam	190

BAB V. SIMPULAN DAN SARAN	203
A. Simpulan.....	203
B. Saran.....	205
DAFTAR PUSTAKA.....	208
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	213
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	289

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Daftar Nama dan Alamat Rumah Sakit Bernuansa Islami di Kota Medan.....	6
Tabel 2. Kondisi Ketenagaan Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara.....	86
Tabel 3. Dokter yang Berpraktek di Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara	87
Tabel 4. Jumlah Tempat Tidur Untuk Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara	92
Tabel 5. Jumlah Tempat Tidur dan Ruang/Kamar Untuk Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara.....	92
Tabel 6. Profil Informan Dokter dan Paramedis atau Perawat Pada Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati, dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.....	123
Tabel 7. Profil Informan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati, dan Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara.....	124
Tabel 8. Rekapitulasi Kegiatan Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bernuansa Islami Yang Diteliti di Kota Medan.....	172

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Komunikasi Universal (Devito, 1991).....	17
Gambar 2. Kerangka Pemikiran Inspirasi dari Teori Joseph A. Devito...	66
Gambar 3. Tahapan Teknik Analisis Data Miles dan Huberman.....	79
Gambar 4. Teknik Keabsahan Data Penelitian Kualitatif.....	82
Gambar 5. Susunan Nama Dokter dan Kegiatan Ahli Bedah di RSUD. Haji Medan Provsu.....	88
Gambar 6. Susunan Nama Dokter dan Kegiatan Ahli Kebidanan dan Kandungan di RSUD. Haji Medan Provsu.....	89
Gambar 7. Susunan Nama Dokter dan Kegiatan Ahli Penyakit Dalam di RSUD. Haji Medan Provsu.....	90
Gambar 8. Diagram Kondisi Sumber Daya Manusia di RSI. Malahayati..	98
Gambar 9. Grafik Perkembangan Pendapatan RSI. Malahayati Tahun 2010-2013.....	99
Gambar 10. Pemeriksaan Pasien Rawat Jalan di Poliklinik RSI. Malahayati Medan.....	101
Gambar 11. Ruang Tunggu Pasien Rawat Jalan di Poliklinik RSI. Malahayati Medan.....	101
Gambar 12. Ruang UGD di RSI. Malahayati Medan.....	102
Gambar 13. Pemeriksaan Pasien Rawat Jalan di UGD RSI. Malahayati Medan.....	102
Gambar 14. Ruang Suite Room di RSI. Malahayati Medan.....	104
Gambar 15. Ruang VIP Utama di RSI. Malahayati Medan.....	105
Gambar 16. Ruang VIP Andalusia di RSI. Malahayati Medan.....	105
Gambar 17. Ruang Kelas I Asyura di RSI. Malahayati Medan.....	106
Gambar 18. Ruang Kelas II di RSI. Malahayati Medan.....	107
Gambar 19. Ruang Kelas III Untuk Pasien Laki-laki dan Perempuan di RSI. Malahayati Medan.....	107
Gambar 20. Kamar Bedah di RSI. Malahayati Medan.....	108
Gambar 21. Ruang <i>Rontgen</i> di RSI. Malahayati Medan	109
Gambar 22. Ruang USG di RSI. Malahayati Medan	109
Gambar 23. Ruang <i>Treadmill</i> di RSI. Malahayati Medan	110
Gambar 24. Ruang Bersalin dan Ruang Bayi di RSI. Malahayati Medan ...	110
Gambar 25. Ruang ICU di RSI. Malahayati Medan	111
Gambar 26. Ruang <i>Hemodialisa</i> di RSI. Malahayati Medan.....	112
Gambar 27. Ustadz (Pembimbing Rohaniawan) Sedang Memberikan Tausiah dan Doa Kepada Pasien di RSI. Malahayati Medan...	113
Gambar 28. Kamar Super VIP di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara..	118
Gambar 29. Kamar VIP di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara.....	118
Gambar 30. Kamar Kelas I Plus di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara..	119
Gambar 31. Kamar Kelas I di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara.....	119
Gambar 32. Kamar Kelas II di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara....	120
Gambar 33. Kamar Kelas III di RSUD. Muhammadiyah	120
Gambar 34. Kamar Bersalin di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara... .	120

Gambar 35. Kamar Bedah di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara.	121
Gambar 36. Mobil <i>Ambulance</i> di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara...	122
Gambar 37. Model Komunikasi Terapeutik Islami Dengan Prinsip Komunikasi Islam.....	202

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Pedoman Wawancara (<i>Interview Guide</i>) Untuk Dokter dan Paramedis Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Bernuansa Islami Kota Medan	213
Lampiran 2. Pedoman Wawancara (<i>Interview Guide</i>) Untuk Pasien Rawat Inap Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Bernuansa Islami Kota Medan	214
Lampiran 3. Transkrip Wawancara.....	216
Lampiran 4. Daftar Riwayat Hidup.....	289

PEDOMAN TRANSLITERASI

A. Konsonan

Fonem konsonan bahasa Arab, yang dalam tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, dalam transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf dan sebagian dilambangkan dengan tanda, dan sebagian dengan huruf dan tanda sekaligus. Di bawah ini daftar huruf Arab dan transliterasinya.

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	Tidak dilambangkan	tidak dilambangkan
ب	ba	b	be
ت	ta	t	te
ث	sa	s	es (dengan titik di atas)
ج	jim	j	je
ح	ha	ḥ	ha (dengan titik di bawah)
خ	kha	kh	ka dan ha
د	dal	d	de
ذ	zal	z	zet (dengan titik di atas)
ر	ra	r	er
ز	zay	z	zet
س	sin	s	es
ش	syin	sy	es dan ye
ص	sad	ṣ	es (dengan titik di bawah)
ض	dad	ḍ	de (dengan titik di bawah)

ط	ta	ṭ	te (dengan titik di bawah)
ظ	za	ẓ	zet (dengan titik di bawah)
ع	‘ain	‘	koma terbalik di atas
غ	ghain	g	ge
ف	fa	f	ef
ق	qaf	q	qi
ك	kaf	k	ka
ل	lam	l	el
م	mim	m	em
ن	nun	n	en
و	waw	w	we
هـ	ha	h	ha
ء	hamzah	,	apostrof
ي	ya	ya	ye

B. Huruf Vokal

Vokal bahasa Arab, seperti halnya bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal (monoftong), vokal rangkap (diftong) dan vokal panjang (maddah).

1. Vokal Tunggal (monoftong) :

Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda dan harakat, transliterasinya adalah sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
ـَ	Fathah	a	a
ـِ	Kasrah	i	i
ـُ	Dammah	u	u

2. Vokal Rangkap (diftong)

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya adalah berupa gabungan huruf.

Tanda dan Huruf	Nama	Tanda dan Huruf	Nama
اِي	<i>Fathah</i> dan ya	ai	a dan i
اُو	<i>Fathah</i> dan wau	au	a dan u

3. Vokal Panjang (*Maddah*)

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda.

Harakat dan Huruf	Nama	Huruf dan tanda	Nama
اَ	<i>fathah</i> dan alif atau ya	ā	a dan garis di atas
اِ	<i>kasrah</i> dan ya	ī	i dan garis di atas
اُ	<i>Dammah</i> dan wau	ū	u dan garis di atas

C. Singkatan

As = 'alaih as-salâm

h. = halaman

H. = tahun Hijriyah

M. = tahun Masehi

Q.S. = Alquran surat

ra. = *radiallah 'anhu*

saw. = *salla Allâh 'alaih wa sallam*

swt. = *subhanahu wu ta 'ala*

S. = Surah

t.p. = tanpa penerbit
t.t. = tanpa tahun
t.t.p = tanpa tempat penerbit
w. = wafat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia adalah makhluk sosial yang selalu membutuhkan manusia lain dalam kehidupan sehari-hari. Untuk melangsungkan kehidupan, manusia akan selalu berhubungan dan berkomunikasi dengan sesamanya. Komunikasi memiliki peranan yang penting dalam kehidupan manusia, dimana fungsi komunikasi antara lain adalah untuk memupuk hubungan dan memperoleh kebahagiaan, melalui informasi yang disampaikan oleh orang yang terlibat dalam suatu proses komunikasi.

Menurut Carl I. Hovland dalam Widjaja¹ 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.

Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan dengan menggunakan lambang-lambang yang bermakna dari komunikator kepada komunikan dengan suatu tujuan tertentu. Tujuan yang diharapkan dari 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 pikiran (kognitif) perubahan pada perasaan (afektif) dan perubahan pada perilaku (behavioral).

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.

¹ HAW Widjaja, *Ilmu Komunikasi, Pengantar Studi* (Jakarta : Rineka Cipta, 2005), h.15

Komunikasi interpersonal di dalam dunia kesehatan dikenal sebagai *Komunikasi Terapeutik*. Komunikasi terapeutik adalah 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 paramedik.² Adapun tujuan dokter dan paramedis berkomunikasi dengan pasien adalah untuk menolong, membantu serta meringankan beban penyakit yang diderita pasien.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 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.⁴

Sejalan dengan apa yang diungkapkan Rogers dalam Arwani⁵ 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.

² Wijaya, dkk, *Komunikasi Terapeutik* (Bandung : Akademi Kesehatan Gigi Depkes RI, 2000), h.34

³ Kariyoso, *Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Keperawatan* (Jakarta : Buku Kedokteran EGC, 2000), h.3

⁴ Jalaluddin Rakhmat, *Psikologi Komunikasi, Edisi Revisi* (Bandung : PT Remaja Rosda Karya, 2005), h.260

⁵ Arwani, *Komunikasi Dalam Keperawatan* (Jakarta : Buku Kedokteran EGC, 1999), h.15

Menurut Onong U. Effendy⁶ “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 (*self performance*), intonasi suara (*voice tone*), ekspresi wajah, dan sentuhan yang tulus (*haptik*) 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

⁶ Onong Uchjana Effendy, *Ilmu Komunikasi Teori dan Filsafat Komunikasi* (Bandung, PT. Cipta Aditya Bakti, 2000), h.9

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 seleyaknya 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 *trust* atau rasa percaya pasien bahwa dirinya akan dirawat sebaik-baiknya serta mendapat kesembuhan.

Rumah sakit seleyaknya mampu memberikan pelayanan paripurna yaitu pelayanan dengan fase komunikasi terapeutik yang menyeluruh mulai saat pertama pasien datang ke rumah sakit atau fase orientasi (*orientation*), kemudian pada fase kerja (*working*) yaitu untuk menyatukan proses komunikasi dengan tindakan perawatan dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan hingga kepada fase penyelesaian (*termination*) yaitu penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan setelah penyelesaian perobatan melalui konsultasi medis dan terapis yang diberikan oleh dokter dan paramedis dalam upaya penyembuhan penyakit.⁷

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 *tangible* (bukti fisik), *realibility* (keandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan kepastian) dan *emphaty* (memberi perhatian tulus, berempati)⁸, dimana kunci

⁷ Damaiyanti, Mukhrimah, *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan* (Bandung: Rafika Aditama, 2008), h.27

⁸ Ririn Tri Ratnasari, Aksa Mastuti H, *Manajemen Pemasaran Jasa* (Jakarta, Ghalia Indonesia, 2011), h.20

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.

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.⁹ Fakta di lapangan menunjukkan bahwa setiap tahun jumlah masyarakat Medan yang berobat ke Penang-Malaysia cenderung meningkat. Herqutanto¹⁰ dalam Majalah Kedokteran Indonesia menyebutkan bahwa warga Sumatera Utara dan sekitarnya yang berobat ke Penang-Malaysia mencapai seribu orang setiap

⁹ www.kompasiana.com., *Maaf Kami Lebih Suka Berobat ke Penang Malaysia*, Diunduh Tanggal 29 November 2013, 18:02

¹⁰ Herqutanto, *Wahai Dokter Indonesia Berkomunikasilah*, Majalah Kedokteran Indonesia, (Jakarta, Yayasan Penerbitan IDI, Volume 59 No.2, 2009), h.35

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.¹¹

Berikut daftar nama dan alamat rumah sakit yang bernuansa Islami di Kota Medan yang merupakan hasil survey penulis, sebagai berikut :

Tabel 1. Daftar Nama dan Alamat Rumah Sakit Bernuansa Islami di Kota Medan

No.	Nama Rumah Sakit	Alamat
1.	RS. Ibu dan Anak Az-Zakiyah	Jl. Mustafa No. 4a/18 Kec. Medan Timur
2.	RS. Ibu dan Anak Badrul Aini	Jl. Bromo Gg. Sukri No. 18 Medan
3.	RSU. Haji Medan	Jl. RS. Haji Medan Estate - Medan
4.	RSU. Ibnu Saleh	Jl. H.M. Joni No. 64/63A-65 Medan
5.	RSU. Madani	Jl. A. R. Hakim No. 168 Kelurahan Sukaramai - Medan
6.	RS. Islam Malahayati	Jl. Pangeran Diponegoro No. 2-4 Medan
7.	RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara	Jl. Mandala By Pass No. 27 Medan

Sumber : Survey Lapangan, 2015.

Dari Tabel 1. dapat diketahui bahwa terdapat 7 (tujuh) rumah sakit yang bernuansa Islami di Kota Medan yang terdiri dari Rumah Sakit Ibu dan Anak (rumah sakit dengan pelayanan khusus) sebanyak 2 (dua) buah rumah sakit, yaitu : RS. Ibu dan Anak Az-Zakiyah dan RS. Ibu dan Anak Badrul Aini, serta Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Islam sebanyak 5 (lima) rumah sakit yaitu : RSU. Haji Medan, RSU. Ibnu Saleh, RSU. Madani, RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara dan RS. Islam Malahayati.

¹¹ Lihat harianandalas.com, *Jumlah Rumah Sakit di Medan Berlembih*. Diunduh Tanggal 7 Juli 2014, 09:49

Keberadaan rumah sakit bernuansa Islami yang berada di Kota Medan mengindikasikan bahwa sebenarnya masyarakat Kota Medan khususnya yang beragama Islam dapat memilih rumah sakit yang diyakini dapat memberikan pelayanan komunikasi terapeutik terbaik dibandingkan dengan rumah sakit lainnya yang terdapat di daerah ini. Rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan sepatutnya menjadi pilihan utama bagi masyarakat Kota Medan yang mayoritas beragama Islam untuk memperoleh pelayanan komunikasi terapeutik dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, karena idealnya rumah sakit bernuansa Islami akan lebih mengemas pelayanan kesehatan melalui komunikasi terapeutik sesuai dengan ajaran Islam sebagaimana yang disebutkan oleh Rusdi Lamsudin bahwa pelayanan kesehatan Islami merupakan segala bentuk pengelolaan kegiatan asuhan medik dan asuhan keperawatan yang dibingkai dengan kaidah-kaidah Islam. Praktek pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bagian kecil dari pelajaran dan pengalaman akhlaq.¹²

Dalam perspektif Islam, komunikasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam kehidupan manusia karena segala gerak langkah kita selalu disertai dengan komunikasi. Komunikasi yang dimaksud adalah komunikasi yang Islami, yaitu komunikasi berakhlak *al-karimah* atau beretika. Komunikasi yang berakhlak *al-karimah* berarti komunikasi yang bersumber kepada Al Quran dan Hadis (Sunah Nabi).¹³ Sebagaimana A. Muis¹⁴ mengatakan komunikasi Islami memiliki perbedaan dengan yang non Islami. Perbedaan itu lebih pada isi pesan (*content*) komunikasi yang harus terikat perintah agama, dan dengan sendirinya pula unsur isi pesan mengikat pada unsur komunikator. Artinya, komunikator harus memiliki dan menjunjung tinggi prinsip etika Islam dalam menyampaikan pesan ketika berbicara.

Dokter dan tenaga paramedis pada rumah sakit yang bernuansa Islami memiliki tugas dan tanggungjawab sebagai komunikator untuk mewujudkan komunikasi terapeutik yang menjunjung prinsip etika Islam yang bersumber pada Al-Quran dan hadis. Ada 6 (enam) prinsip Komunikasi Islam menurut Jalaluddin

¹² Rusdi Lamsudin, 12 Februari 2002. "Nuansa Pelayanan Kesehatan yang Islami di Rumah Sakit Islam". <http://www.suaramuhammadiah.com>. Diunduh pada 27 Januari 2012, 12:45

¹³ Ujang Saefullah, *Kapita Selekta Komunikasi Pendekatan Budaya dan Agama* (Bandung, Simbiosis Rekatama Media, 2007), h.63

¹⁴ A. Muis, *Komunikasi Islami* (Bandung, Remaja Rosda Karya, 2001), h.72

Rakhmat dalam Saefullah¹⁵ yang menjadi pedoman dalam berkomunikasi dengan sesama yaitu :

a) Prinsip ***Qaulan Sadida***

Qaulan Sadidan artinya pembicaraan yang benar, dan jujur. Dalam komunikasi dikenal dengan pesan yang bersifat *straight to the point* lurus, tidak bohong dan tidak berbelit- belit.

b) Prinsip ***Qaulan Baligha***

Kata *baligh* berarti fasih, jelas maknanya, terang tepat mengungkapkan apa yang dikehendaki. Oleh karena itu prinsip *qaulan balighan* dapat diterjemahkan sebagai prinsip komunikasi yang efektif.

c) Prinsip ***Qaulan Ma'rufa***

Kata *ma'rufan* berarti baik, perkataan yang baik adalah perkataan yang menimbulkan rasa tenteram dan damai bagi orang yang mendengarkannya, baik pada saat berkomunikasi berdua antara seseorang dengan orang lain (komunikasi interpersonal) maupun ketika berkomunikasi dengan banyak orang (komunikasi kelompok).

d) Prinsip ***Qaulan Karima***

Qaulan Kariman artinya perkataan yang diucapkan adalah perkataan yang baik, enak didengar dan manis dirasakan. Perkataan dengan ucapan yang baik yang mencerminkan kemuliaan.

e) Prinsip ***Qaulan Layyina***

Qaulan Layyinan berarti pembicaraan yang lemah lembut agar pesan yang disampaikan lebih dapat menyentuh hati dan diterima sebagai pesan yang baik dan menarik.

f) Prinsip ***Qaulan Maysura***

Prinsip *Qaulan Maysura* merupakan tuntunan untuk melakukan komunikasi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan melegakan perasaan sehingga mudah dicerna dalam pikiran dan perasaan.

¹⁵ Ujang Saefullah, h.67-102

Perkembangan beberapa rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan antara lain adalah Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Malahayati dan Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara membuat masyarakat memiliki banyak pilihan untuk menentukan rumah sakit yang akan mereka pilih. Masyarakat akan memilih rumah sakit yang mereka pandang memberikan kepuasan maksimal bagi mereka. Oleh karena itu setiap rumah sakit berorientasi pada kepuasan pasien agar dapat bersaing dengan rumah sakit lainnya. Dalam hal ini rumah sakit harus mengutamakan pihak yang dilayani yaitu pasien, maka banyak sekali manfaat yang diperoleh suatu rumah sakit bila mengutamakan kepuasan pasien. Diantaranya yaitu terbangunnya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas tersebut akan menyampaikan rasa kepuasannya kepada orang lain. Hal ini secara akumulatif akan berdampak menguntungkan rumah sakit itu sendiri karena menciptakan upaya promosi secara tidak langsung.

Salah satu kegiatan yang dapat memberikan citra positif dan kepuasan pada pasien di rumah sakit bernuansa Islami adalah melalui komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien. Rumah sakit bernuansa Islami menjadi pilihan masyarakat karena konsep pelayanan komunikasi terapeutik baik pada asuhan medis maupun asuhan keperawatannya diasumsikan berbasis prinsip-prinsip komunikasi Islam yang berpedoman pada Alquran dan Hadis.

Islam merupakan agama yang mengatur seluruh aspek kehidupan manusia, untuk mengatur kemakmuran di bumi guna menuju kebahagiaan dunia dan akhirat. Salah satu penunjang kebahagiaan tersebut adalah dengan memiliki tubuh yang sehat, karena dengan kondisi yang sehat kita dapat bekerja, beraktivitas dan beribadah secara khusyuk kepada Allah. Sebagai seorang muslim kita haruslah yakin bahwa semua penyakit pasti ada obatnya sebagaimana sabda Rasulullah SAW : dari Abu Hurairah radhiallahu ‘anhu, bahwa Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda yang artinya : “Tidaklah Allah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya.” (HR. Al-Bukhari dan Muslim)

Peran dan tanggungjawab dokter dan tenaga paramedis di rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan kiranya dapat menerapkan prinsip dan etika

komunikasi Islam pada setiap tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan sehingga penerapan nilai-nilai Islami menjadi kekuatan mutu atau kompetensi untuk bersaing dengan rumah sakit lain baik di tingkat domestik maupun secara global dalam memberi kepuasan pelayanan kesehatan kepada pasien.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana bentuk-bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat pada fase orientasi (*orientation*), fase kerja (*working*) dan fase penyelesaian (*termination*) terhadap pasien rawat inap pada Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati, dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara di Kota Medan?
2. Bagaimana penerapan 6 (enam) prinsip Komunikasi Islam dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat pada fase orientasi (*orientation*), fase kerja (*working*) dan fase penyelesaian (*termination*) terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara di Kota Medan?
3. Bagaimana model komunikasi terapeutik dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien yang berpedoman pada 6 (enam) prinsip Komunikasi Islam?

C. Batasan Istilah

Ada beberapa batasan istilah yang digunakan dalam disertasi ini untuk menghindari kesalahpahaman dalam pembahasan. Batasan istilah diharapkan dapat membatasi ruang lingkup penelitian yang dilakukan.

1. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi yang direncanakan dan dilakukan secara sadar oleh dokter dan tenaga paramedis (perawat) kepada pasien baik secara verbal dan nonverbal yang kegiatannya bertujuan untuk membantu kesembuhan pasien.¹⁶

¹⁶ Damaiyanti, Muhriyah, *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan* (Bandung : Refika Aditama, 2008), h.8

2. Dokter

Menurut Damaiyanti dan Muhriyah dokter adalah tenaga profesional bidang kesehatan yang merupakan sarjana lulusan pendidikan dari fakultas kedokteran yang ahli dalam hal penyakit dan upaya pengobatannya¹⁷.

3. Paramedis

Paramedis atau tenaga keperawatan adalah profesional yang membantu tugas dokter dan merupakan lulusan dari institusi pendidikan keperawatan yang bertujuan untuk menolong, membantu serta meringankan beban penyakit yang diderita pasien.¹⁸

4. Kepuasan Pasien

Kepuasan berasal dari kata dasar 'puas' yang berarti merasa senang, perasaan lega, gembira dan sebagainya karena sudah terpenuhi hasrat hatinya.¹⁹

Sedangkan pasien berarti orang menderita sakit yang memperoleh pelayanan tinggal atau dirawat pada suatu unit pelayanan kesehatan tertentu, atau pasien yang dirawat di rumah sakit. Dengan demikian pengertian kepuasan pasien adalah perasaan senang pasien (lega, gembira, tenang dan lain-lain) karena terpenuhi hasrat hatinya mendapatkan pelayanan yang baik pada bidang kesehatan pada sebuah lembaga atau institusi bidang kesehatan.²⁰

5. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia artinya perihal atau cara melayani²¹, sedangkan kesehatan adalah keadaan sehat badan.²² Pelayanan kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan paramedis atau perawat untuk melakukan tindakan yang dipusatkan pada kegiatan kuratif (pengobatan pasien) dan rehabilitative (pemulihan kesehatan pasien)²³ yang

¹⁷ Ibid

¹⁸ Kariyoso, *Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Keperawatan* (Jakarta : Buku Kedokteran EGC, 2000), h.3

¹⁹ Kamus Besar Bahasa Indonesia, Pusat Bahasa, (Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama, 2008), Edisi Keempat, h.712

²⁰ Damaiyanti, Mukhriyah, h.29

²¹ Kamus Besar Bahasa Indonesia, h.643

²² Ibid

²³ Imbalo S., Pohan, *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan* (Jakarta : EGC), h.21

menyeluruh mulai saat pertama pasien datang ke rumah sakit atau fase orientasi (*orientation*), kemudian pada fase kerja (*working*) yaitu untuk menyatukan proses komunikasi dengan tindakan keperawatan dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan hingga kepada fase 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.²⁴

6. Rumah Sakit Bernuansa Islami di Kota Medan

Rumah Sakit bernuansa Islami di Kota Medan pengertiannya adalah sarana atau tempat yang berfungsi menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan kesehatan bagi pasien atau masyarakat yang membutuhkan pelayanan medis, dengan nuansa atau sentuhan pelayanan yang bersifat keislaman di Kota Medan. “Nuansa” menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti variasi atau perbedaan yang sangat halus atau kecil sekali (tentang warna, suara, kualitas, simbol, nama, dan lain-lain),²⁵ sedangkan Islami menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti bersifat keislaman.²⁶ Sebagaimana Tabel 1 pada halaman 6 di dalam latar belakang penelitian ini, peneliti telah melakukan survey awal dan mendata bahwa terdapat 7 (tujuh) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan.

Ketujuh rumah sakit yang didata tersebut memiliki nuansa Islami baik ditinjau dari aspek nama rumah sakit, pemilik ataupun pengelola maupun pelayanan yang diterapkan. Peneliti memilih 3 (tiga) rumah sakit yang diteliti dalam disertasi ini dengan dasar kriteria sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Umum dan bukan rumah sakit dengan layanan khusus, seperti Rumah Sakit Ibu dan Anak.
2. Rumah sakit yang sudah cukup dikenal oleh masyarakat di Kota Medan dan telah beroperasi memberikan pelayanan di bidang kesehatan selama minimal 5 tahun.

²⁴ Damaiyanti, Mukhripah, h.27

²⁵ Kamus Besar Bahasa Indonesia, h .221

²⁶ Ibid, h .173

Berdasarkan kriteria tersebut, peneliti memilih rumah sakit untuk diteliti dalam disertasi ini sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Umum Haji Medan yang beralamat di Jl. RS. Haji Medan Estate - Medan, Telp. (061) 6619520.
2. Rumah Sakit Islam Malahayati yang beralamat di Jl. Pangeran Diponegoro No. 2-4 Medan, Telp. (061) 4518766.
3. Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara yang beralamat di Jl. Mandala By Pass No. 27 Medan, Telp. (061) 7348882.

D. Tujuan Penelitian

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bentuk-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, Rumah Sakit Islam Malahayati dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara di Kota Medan.
2. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan 6 (enam) prinsip Komunikasi Islam dalam 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, Rumah Sakit Islam Malahayati dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara di Kota Medan.
3. Penelitian ini juga bertujuan untuk memperoleh sebuah model komunikasi terapeutik dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien yang berpedoman pada 6 (enam) prinsip Komunikasi Islam yang dapat diterapkan pada rumah sakit bernuansa Islami maupun rumah sakit lainnya.

E. Kegunaan Penelitian

1. Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan keilmuan komunikasi khususnya komunikasi interpersonal tentang pemahaman terhadap fenomena komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat pada fase orientasi (*orientation*), fase kerja

(*working*) dan fase penyelesaian (*termination*) terhadap pasien rawat inap pada Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati, dan Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara di Kota Medan.

2. Hasil dari penelitian ini bermanfaat secara praktis bagi dokter, paramedis atau perawat maupun pengelola rumah sakit untuk mengoptimalkan kemampuan komunikasi terapeutik dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien sebagai konsumen.
3. Penelitian ini juga menghasilkan model komunikasi terapeutik dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien yang berpedoman pada 6 (enam) prinsip Komunikasi Islam yang dapat diterapkan pada rumah sakit serta dapat mendukung kebijakan pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada bidang kesehatan bagi masyarakat.

F. Sistematika Penulisan

Penelitian ini akan mendeskripsikan tidak saja bentuk-bentuk komunikasi terapeutik juga penerapan prinsip-prinsip komunikasi Islam dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan paramedis terhadap pasien, dan kepuasan pasien mengenai pelayanan kesehatan pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan. Hasil pengamatan empiris tentang kajian ini dituangkan dalam sistematika penulisan dalam bentuk rencana sistematika sebagai berikut :

Bab I : Merupakan Pendahuluan yang akan menguraikan, Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Batasan Istilah, Tujuan Penelitian, Kegunaan Penelitian, dan Sistematika Penulisan.

Bab II : Merupakan Landasan Teoritis penelitian yang memaparkan teori tentang Pengertian dan Definisi Komunikasi Antarmanusia, Komunikasi Terapeutik Sebagai Komunikasi Interpersonal, Tujuan dan Manfaat Komunikasi Terapeutik, Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik, Bentuk-bentuk Komunikasi Terapeutik, Tahapan Atau Fase Dalam Komunikasi Terapeutik, Teori Tentang Pelayanan Terhadap Konsumen, Teori Tentang Kepuasan Pasien, Faktor-Faktor

Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien, Komunikasi Islam dan Prinsip-Prinsip Komunikasi Islami, dan Kajian Terdahulu.

Bab III : Merupakan Metodologi Penelitian yang menjelaskan tentang Pendekatan Penelitian, Jenis Penelitian, Lokasi Penelitian, Waktu Penelitian, Subjek, Informan dan Objek Penelitian, Sumber Data Penelitian, Teknik Pengumpulan Data, Teknik Analisis Data, Teknik Keabsahan Data, serta Instrumen dan Alat Bantu.

Bab IV : Menguraikan hasil dan pembahasan penelitian berupa Deskripsi Rumah Sakit Bernuansa Islami Yang Diteliti di Kota Medan yang memaparkan hasil dan pembahasan penelitian tentang : Profil dan Sejarah Lahirnya Rumah Sakit Bernuansa Islami di Kota Medan yang terdiri dari Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati, dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara, Visi dan Misi Rumah Sakit, Tujuan dan Sasaran Rumah Sakit, Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, Fasilitas dan Pelayanan Unggulan Rumah Sakit; Temuan Utama Penelitian yang memaparkan tentang : Profil Informan, Pemahaman Terhadap Komunikasi Terapeutik, Tujuan dan Manfaat Komunikasi Terapeutik, Proses Komunikasi Terapeutik, Bentuk-bentuk Komunikasi Terapeutik Yang Dilakukan Dokter dan Paramedis atau Perawat; serta Pembahasan Hasil Penelitian yang membahas tentang Komunikasi Terapeutik Dalam Perspektif Teori Komunikasi Interpersonal dan Komunikasi Terapeutik Dalam Perspektif Komunikasi.

Bab V : Merupakan Simpulan dan Saran yang memuat tentang simpulan dan saran dari penelitian ini.

BAB II LANDASAN TEORI

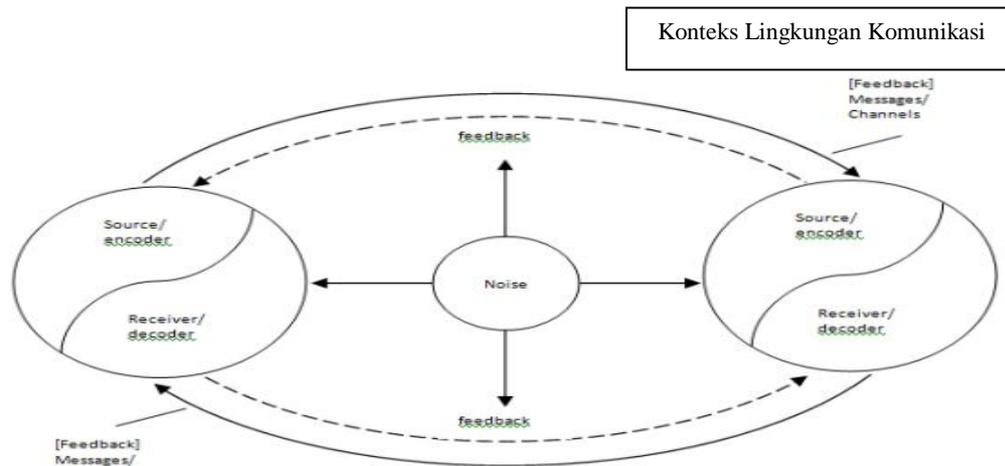
A. Pengertian dan Definisi Komunikasi Interpersonal

Landasan teori utama yang digunakan pada penelitian ini adalah Teori Komunikasi Interpersonal dari Joseph A. Devito yang menyebutnya dengan Komunikasi Antarmanusia. Devito menyebutkan komunikasi interpersonal adalah peristiwa komunikasi dan interaksi dengan orang lain, untuk mengenal orang lain dan diri sendiri dan mengungkapkan diri sendiri kepada orang lain. Apakah dengan kenalan baru, kawan lama, kekasih atau anggota keluarga, dan sebagainya dimana melalui komunikasi ini seseorang dapat membina, memelihara, kadang-kadang merusak (dan ada kalanya memperbaiki) hubungan pribadi dengan orang lain.²⁷ Komunikasi menurut Devito mengacu pada tindakan, oleh satu orang atau lebih, yang mengirim dan menerima pesan yang terdistorsi oleh gangguan (*noise*), terjadi dalam suatu konteks tertentu, mempunyai pengaruh tertentu dan ada kesempatan untuk melakukan umpan balik.

Komunikasi yang dapat terjadi di berbagai area membuktikan bahwa komunikasi merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia karena dapat terjadi dalam lingkup yang sangat kecil hingga lingkup yang sangat besar. Namun, dimanapun dan bagaimanapun komunikasi terjadi, pada dasarnya secara interpersonal proses komunikasi terjadi dengan pola yang sama. Pola itu disebut dengan pola komunikasi interpersonal oleh Devito²⁸ seperti dijelaskan pada Gambar 1 berikut ini.

²⁷ Joseph A. Devito, *Komunikasi Antar Manusia*, Alih Bahasa : Agus Maulana, (Jakarta : *Professional Books*, 1997), h.23.

²⁸ Ibid



Gambar 1. Komunikasi Interpersonal (Devito, 1991)

Gambar 1. di atas menggambarkan apa yang disebut dengan komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal yang disebutnya juga sebagai komunikasi antarmanusia ini berisi elemen-elemen yang ada disetiap aktivitas komunikasi interpersonal. Dari bagan tersebut dapat diidentifikasi beberapa unsur dari komunikasi interpersonal dan bagaimana suatu proses komunikasi interpersonal terjadi. Suatu proses komunikasi interpersonal terjadi ketika sumber/pengirim (*source/encoder*) mengirimkan pesan (*messages*) melalui suatu saluran (*channels*) kepada penerima (*receiver/decoder*) yang dapat memberikan umpan balik (*feedback*), pada proses pengiriman pesan maupun umpan balik, terdapat gangguan/hambatan (*noise*) yang dapat merusak atau merubah isi pesan yang dikirimkan. Devito dalam Mulyana menambahkan bahwa komunikasi merupakan suatu proses pernyataan antarmanusia. Pernyataan yang dinyatakan oleh manusia adalah berupa pesan, pikiran, atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan bahasa sebagai alat penyalurnya.²⁹

Pada Gambar 1. di atas juga memperlihatkan terdapat 8 (delapan) komponen dari proses komunikasi interpersonal atau yang perlu dicermati pada kegiatan komunikasi antarmanusia yaitu : (1) Konteks (lingkungan) komunikasi, (2) Sumber- penerima, (3) Enkoding-dekoding, (4) Kompetensi komunikasi, (5) Pesan dan saluran, (6) Umpan balik, (7) Gangguan, dan (8) Efek komunikasi.

²⁹ Dedy Mulyana, *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*, (Bandung : Remaja Rosda Karya, 2001), h.13

Pertama : Konteks (lingkungan) merupakan sesuatu yang kompleks. Antara dimensi fisik, sosial-psikologis dan dimensi temporal saling mempengaruhi satu sama lain. Kita mesti memahami bahwa kenyamanan ruangan, peranan seseorang dan tafsir budaya serta hitungan waktu, merupakan contoh dari sekian banyak unsur lingkungan komunikasi. Komunikasi sering berubah-ubah, tidak pernah statis melainkan selalu dinamis.

Kedua : Komponen Sumber (*Source*)-Penerima (*Receiver*) menunjukkan bahwa keterlibatan seseorang dalam berkomunikasi adalah sebagai sumber yang juga sekaligus sebagai penerima. Sebagai sumber dalam berkomunikasi menunjukkan bahwa Anda mengirim pesan. Anda mengirim pesan berarti Anda berbicara, menulis, memberikan isyarat tubuh atau tersenyum. Tetapi ingat, pada saat Anda mengirim pesan, Anda pun menerima pesan. Anda menerima pesan berarti Anda menerima pesan Anda sendiri dengan mendengar diri sendiri dan merasakan gerakan atau isyarat tubuh Anda sendiri. Anda menerima pesan orang lain, berarti Anda mendengarkan, melihat secara visual bahkan melalui merabanya atau menciumnya. Pada saat Anda berbicara dengan orang lain, Anda berusaha memandangnya untuk memperoleh tanggapan: dukungan, pengertian, simpati, dan sebagainya, serta pada saatnya Anda menyerap isyarat-isyarat non verbal, maka Anda menjalankan fungsi penerima dalam berkomunikasi.

Ketiga : *Enkoding-Dekoding*. Baik sebagai sumber ataupun sebagai penerima, seseorang mengawali proses komunikasi dengan mengemas pesan (pikiran atau suatu ide) yang dituangkan ke dalam gelombang suara (lembut, berapi-api, tegas, marah dan sebagainya) atau ke dalam selembar kertas. Kode-kode yang dihasilkan ini berlangsung melalui proses pengkodean (*enkoding*). Bagaimana suatu pesan terkodifikasi, amat tergantung pada keterampilan, sikap, pengetahuan dan sistem sosial budaya yang mempengaruhi. Artinya, keyakinan dan nilai-nilai yang dianut memiliki peranan dalam menentukan tingkat efektivitas sumber komunikasi.

Proses kodifikasi (pengkodean) di pihak sumber komunikasi hingga pesan itu terkode, pada dasarnya mengandung unsur penafsiran subjektif atas simbol-simbol atau artifak yang dari perspektif sosial budaya bisa menimbulkan distorsi bahkan makna yang berlainan sama sekali. Distorsi atau erat dengan istilah ini

adalah istilah *noise* atau gangguan seringkali semakin sulit diatasi karena terjadi oleh perbedaan persepsi yang dilandasi motivasi kebudayaan yang berbeda. Sebelum suatu pesan itu disampaikan atau diterimakan, dalam berkomunikasi kita berusaha menghasilkan pesan simbol-simbol patut diterjemahkan lebih dahulu kedalam ragam kode atau simbol tertentu oleh si-penerima melalui mendengarkan atau membaca. Inilah pengkodean kembali (*dekoding*) dari pesan yang dikirim dan tentu saja tidak akan lepas dari adanya keterbatasan penafsiran pesan. Seperti halnya kodifikasi pesan oleh si-pengirim, pengkodean di pihak si-penerima pun dibatasi oleh keterampilan, sikap, pengetahuan dan sistem sosial budaya yang dianut. Suatu distorsi komunikasi akan terjadi di sini. Karena itu, jika si-pengirim harus terampil berbicara dan menulis, si-penerima pesan harus terampil mendengarkan dan membaca.

Keempat : Kompetensi. Komunikasi yang mengacu pada kemampuan Anda berkomunikasi secara efektif . Kompetensi ini mencakup pengetahuan tentang peran lingkungan dalam mempengaruhi isi dan bentuk pesan komunikasi. Suatu topik pembicaraan dapat dipahami bahwa hal itu layak dikomunikasikan pada orang tertentu dalam lingkungan tertentu, tetapi hal itu pula tidak layak untuk orang dan lingkungan yang lain. Kompetensi komunikasi juga mencakup kemampuan tentang tatacara perilaku non verbal seperti kedekatan, sentuhan fisik, dan suara keras. Masalah kompetensi komunikasi dapat mengungkapkan mengapa seseorang begitu mudah menyelesaikan studi, begitu cepat membina karir, begitu menyenangkan dalam berbicara, sedangkan yang lainnya tidak. Anda di sini dituntut dapat meningkatkan kompetensi komunikasi, sehingga menjadi banyak pilihan untuk Anda berperilaku.

Kelima : Pesan dan Saluran. Pesan sebenarnya merupakan produk fisik dari proses kodifikasi. Jika seseorang itu berbicara, maka pembicaraan itu adalah pesan. Jika seseorang itu menulis, maka tulisan itu adalah pesan. Bila kita melakukan suatu gerakan, maka gerakan tersebut adalah pesan. Pesan itu dipengaruhi oleh kode atau kelompok simbol yang digunakan untuk mentransfer makna atau isi dari pesan itu sendiri dan dipengaruhi oleh keputusan memilih dan menata kode dan isi tersebut. Menurut Sendjaja mengutip pendapat Reardon

dalam Mulyana³⁰ bahwa kendala utama dalam berkomunikasi seringkali lambang atau simbol yang sama mempunyai makna yang berbeda. Artinya, kurang cermatan di dalam memilih kode atau mentransfer makna dan menata kode dan isi pesan dapat menjadi sumber distorsi komunikasi. Karena itu komunikasi menurut mereka seharusnya dipertimbangkan sebagai aktivitas dimana tidak ada tindakan atau ungkapan yang diberi makna secara penuh, kecuali jika diinterpretasikan oleh partisipan yang terlibat.

Saluran merupakan *medium* lewat mana suatu pesan itu berjalan. Saluran dipilih oleh sumber komunikasi. Sumber komunikasi dalam organisasi biasanya ditetapkan menurut jaringan otoritas yang berlaku bertalian dengan pelaksanaan pekerjaan secara formal dalam organisasi itu.

Sedangkan saluran informal biasanya digunakan untuk meneruskan pesan-pesan pribadi atau pesan-pesan sosial yang menyertai pesan-pesan yang disampaikan secara formal. Dalam memilih saluran atau medium untuk penyampaian pesan inipun tidak pernah luput dari kelemahan dan kekurangan yang ada yang menimbulkan suatu distorsi dalam komunikasi.

Keenam : Umpan Balik. Suatu cara yang dapat dipertimbangkan untuk menghindari dan mengoreksi terjadinya distorsi disarankan untuk menggunakan komunikasi interpersonal, dan menghidupkan proses umpan balik secara efektif.

Umpan balik merupakan pengecekan tentang sejauh mana sukses dicapai dalam mentransfer makna pesan sebagaimana dimaksudkan semula. Setelah si-penerima pesan melaksanakan pengkodean kembali, maka yang bersangkutan sesungguhnya telah berubah menjadi sumber. Maksudnya bahwa yang bersangkutan mempunyai tujuan tertentu, yakni untuk memberikan respon atas pesan yang diterima, dan ia harus melakukan pengkodean sebuah pesan dan mengirimkannya melalui saluran tertentu kepada pihak yang semula bertindak sebagai pengirim. Umpan balik menentukan apakah suatu pesan telah benar-benar dipahami atau belum dan adakah suatu perbaikan patut dilakukan, karena itu umpan balik harus dihidupkan.

³⁰ Ibid, h. 47.

Ketujuh : Gangguan. Merupakan komponen yang mendistorsi pesan. Gangguan merintangai sumber dalam mengirim pesan dan merintangai penerima dalam menerima pesan. Gangguan ini dapat berupa fisik, psikologis dan semantik. Bukankah desingan suara mobil, pandangan atau pikiran yang sempit dan penggunaan istilah yang menimbulkan arti yang berbeda-beda, merupakan contoh dari masing-masing jenis gangguan yang dapat mendistorsi pesan yang dimaksudkan dalam komunikasi.

Kedelapan : Efek Komunikasi. Pada setiap peristiwa komunikasi selalu mempunyai konsekuensi atau dampak atas satu atau lebih yang terlibat. Dampak itu berupa perolehan pengetahuan, sikap-sikap baru atau memperoleh cara-cara/gerakan baru sebagai refleksi psiko-motorik.

Untuk mendukung terwujudnya komunikasi interpersonal yang baik dan harmonis, kelangsungan komunikasi harus memenuhi prinsip-prinsip komunikasi antarmanusia atau komunikasi interpersonal dari Joseph A. Devito³¹ yaitu adanya keterbukaan (*openess*), empati (*emphaty*), sifat mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*) dan kesetaraan (*equality*) antara pemberi dan penerima pesan.

Berkaitan dengan proses penyampaian pesan dalam peristiwa komunikasi, Wilbur Schramm menampilkan apa yang ia sebut sebagai “*the condition of success in communication*”, yakni kondisi yang harus dipenuhi jika kita menginginkan agar suatu pesan membangkitkan tanggapan yang kita kehendaki.

Menurut Schramm, terdapat beberapa komponen yang harus diperhatikan bila ingin menyampaikan pesan yang efektif terhadap seseorang untuk suatu tujuan tertentu, kredibilitas menjadi syarat penting bagi seorang komunikator agar dapat menyampaikan pesan dengan baik. Terdapat dua komponen di dalam kredibilitas, yakni :

1. Keahlian adalah kesan yang dibentuk komunikan tentang kemampuan komunikator dalam hubungannya dengan topik yang dbicarakan. Komunikator yang dinilai tinggi pada keahlian dianggap cerdas, mampu, ahli, tahu banyak, berpengalaman atau terlatih.

³¹ Joseph A. Devito, h.43

2. Kepercayaan adalah kesan komunikan tentang komunikator yang berkaitan dengan wataknya, dinilai dari jujur, tulus, bermoral, adil sopan, tulus, dan etis.³²

Selain kredibilitas, isi pesan atau materi pesan yang disampaikan kepada komunikan juga harus disiapkan dengan baik agar tujuan komunikasi dapat terwujud dengan baik, komponen isi pesan memuat hal-hal sebagai berikut :

1. Pesan itu harus cukup jelas (*clear*), bahasa yang mudah dipahami, tidak berbelit-belit tanpa denotasi yang menyimpang dan tuntas.
2. Pesan itu mengandung kebenaran yang sudah diuji (*correct*). Pesan berdasarkan fakta, tidak mengada-ngada, dan tidak diragukan.
3. Pesan itu ringkas (*conciese*). Ringkas dan padat serta disusun dengan kalimat pendek, *to the point* tanpa mengurangi arti sesungguhnya.
4. Pesan itu mencakup keseluruhan (*comprehensive*). Ruang lingkup pesan mencakup bagian-bagian yang penting dan perlu diketahui komunikan.
5. Pesan itu nyata (*concrete*), dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan data dan fakta yang ada tidak sekedar isu dan kabar angin.
6. Pesan itu lengkap (*complete*) dan disusun secara sistematis.
7. Pesan itu menarik dan meyakinkan (*convincing*). Menarik karena bertautan dengan dirinya sendiri. Menarik dan meyakinkan karena logis.³³

Selain kredibilitas dan isi pesan, peristiwa komunikasi yang efektif juga mempertimbangkan hal-hal yang berkaitan dengan komunikan, seperti :

1. Komunikan dapat dan benar-benar mengerti pesan komunikasi.
2. Pada saat ia mengambil keputusan, komunikan sadar bahwa keputusannya itu sesuai dengan tujuannya.
3. Pada saat ia mengambil keputusan, komunikan sadar bahwa keputusannya itu bersangkutan dengan kepentingan pribadinya.
4. Komunikan mampu untuk menepatinya baik secara mental maupun secara fisik.³⁴

³² Jalaluddin Rakhmat, *Psikologi Komunikasi, Edisi Revisi* (Bandung : PT. Remaja Rosda Karya, 2005), h.260

³³ Ibid

³⁴ Jalaluddin Rakhmat, *Psikologi Komunikasi*, h.267

B. Komunikasi Terapeutik Sebagai Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal atau komunikasi antarmanusia seperti yang diungkapkan Devito adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan antara dua orang atau diantara sekelompok kecil orang dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik seketika. Komunikasi interpersonal adalah suatu proses pertukaran makna antara orang-orang yang saling berkomunikasi. Maksud dari proses ini, yaitu mengacu pada perubahan dan tindakan (*action*) yang berlangsung terus-menerus..

Komunikasi interpersonal menurut Devito dinilai paling baik dalam kegiatan mengubah sikap, kepercayaan, opini, dan perilaku komunikan. Alasannya adalah karena komunikasi interpersonal dilakukan secara tatap muka dimana antara komunikator dan komunikan saling terjadi kontak pribadi, pribadi komunikator menyentuh pribadi komunikan, sehingga akan terdapat umpan balik yang seketika (perkataan, ekspresi wajah, ataupun *gesture*). Komunikasi inilah yang dianggap sebagai suatu teknik psikologis manusiawi.

Berbicara mengenai efektivitas komunikasi Interpersonal Mc.Crosky, Larson dan Knapp dalam Rakhmat³⁵ menyatakan bahwa komunikasi yang efektif dapat dicapai dengan mengusahakan *accuracy* yang paling tinggi derajatnya dalam setiap situasi. Untuk kesamaan dan ketidaksamaan dalam derajat pasangan komunikator dan komunikan dalam proses komunikasi, Everett M. Rogers dalam Budyatna³⁶ mengetengahkan istilah *homophily* dan *heterophily* yang dapat menjelaskan hubungan komunikator dan komunikan dalam proses komunikasi interpersonal.

Homophily adalah istilah yang menggambarkan derajat pasangan perorangan yang berinteraksi yang memiliki kesamaan dalam sifatnya (*attribute*), sedangkan *Heterophily* adalah derajat pasangan orang-orang yang berinteraksi yang berada dalam sifat-sifat tertentu. Dalam situasi bebas memilih, dimana komunikator dapat berinteraksi dengan salah seorang dari sejumlah komunikan.

Dalam pelaksanaan dan keberlangsungan komunikasi terapeutik sebagai komunikasi interpersonal yang bersifat langsung dan dialogis, menurut para

³⁵ Jalaluddin Rakhmat, *Psikologi Komunikasi*, h.268

³⁶ Muhammad Budyatna, Leilla Mona Ganiem, *Teori Komunikasi Antarpribadi*, (Jakarta : Kharisma Putra Utama, 2011), h.187

psikolog seperti Fordon W. Allport, Erich Fromm, Martin Buber, Carl Rogers dan Arnold P. Goldstein, dalam Sheldon³⁷ menyatakan bahwa hubungan antar *personality* yang terjalin dengan baik antara dokter, paramedis atau perawat akan membuat antara lain berupa :

1. Makin terbukanya seorang pasien mengungkapkan perasaannya.
2. Makin cenderung pasien akan meneliti perasaannya secara mendalam beserta penolongnya yakni tenaga medis yang membantunya.
3. Makin cenderung pasien mendengar dengan penuh perhatian dan bertindak sesuai nasihat yang diberikan dokter dan paramedis atau perawatnya.

Dalam komunikasi interpersonal kita mencoba untuk menginterpretasikan makna yang menyangkut diri kita sendiri, diri orang lain, dan hubungan yang terjadi. Kesemuanya terjadi melalui suatu proses baik kognitif atau pikiran, afektif atau yang melibatkan perasaan serta konatif penarikan kesimpulan yang disertai dengan pola tingkah laku. Masing-masing individu secara simultan akan menggunakan tiga tataran yang berbeda tersebut dan ketiganya akan saling mempengaruhi sepanjang proses komunikasi berlangsung.

Berdasarkan definisi tersebut dapat dikatakan bahwa komunikasi interpersonal dapat berlangsung antara dua orang seperti sepasang suami istri yang sedang bercakap-cakap, atau dua orang dalam suatu pertemuan, percakapan antara dokter dan pasien, percakapan antara dua orang teman atau sahabat, dan sebagainya.

Pentingnya situasi komunikasi interpersonal menjadi perhatian adalah karena situasi dialogis yang kondusif dalam hubungan interpersonal yang terjalin akan selalu lebih baik dibanding dengan situasi yang monolog dalam hubungan interpersonal. Situasi komunikasi dimana komunikan dan komunikator tidak pasif menunjukkan terjadinya interaksi antara individu yang terlibat dalam bentuk percakapan atau dialog. Mereka yang terlibat dalam proses seperti ini berfungsi ganda, masing-masing menjadi pembicara dan pendengar secara bergantian dengan sifat dialogis yang memperlihatkan upaya dari para pelakunya untuk mencapai pengertian bersama dan saling berempati.

³⁷ Lisa Keneddy Sheldon, *Komunikasi untuk Keperawatan Berbicara Dengan Pasien* (Jakarta: Erlangga, 2010), h. 47

Pada konteks yang lebih luas komunikasi merupakan bagian yang tak terpisahkan dari kehidupan sosial, dimana komunikasi itu merupakan peristiwa yang melibatkan manusia sebagai individu di dalam peristiwa pertukaran informasi. Ketika pertukaran informasi terjadi, manusia sebagai individu memiliki sistem tanda dan lambang yang pemaknaannya berbeda satu dengan yang lain. Kondisi yang bersifat langsung dan dialogis dalam komunikasi interpersonal dapat memberikan kesempatan bagi setiap individu yang terlibat di dalam peristiwa komunikasi untuk saling menyesuaikan diri untuk memperoleh tujuan bersama.

Pendapat Alex S. Tan dalam Budayatna *interpersonal communication* atau komunikasi interpersonal adalah komunikasi tatap muka antara dua orang atau lebih. Sejalan dengan Devito, Budayatna juga percaya bahwa komunikasi interpersonal adalah jenis komunikasi yang efektif dalam upaya mengubah sikap, pendapat atau perilaku seseorang, karena sifatnya yang dialogis berupa percakapan.³⁸ Kemudian arus balik (*feedback*) dapat diperoleh langsung, karena komunikator dapat mengetahui tanggapan komunikan baik secara verbal maupun nonverbal pada saat berlangsungnya komunikasi.

Karena sifatnya yang langsung dan dialogis, komunikator dapat mengetahui secara pasti apakah pesan yang disampaikannya memiliki umpan balik yang positif atau negatif, berhasil atau tidak, dan bila umpan balik yang diharapkan tidak sesuai dengan tujuan, maka pada saat itu juga komunikator dapat melakukan upaya kepada komunikan dengan memberikan kesempatan yang luas untuk berdialog dan bertanya. Sebagai contoh, peristiwa komunikasi yang berlangsung dengan kenalan, teman, sahabat, anggota keluarga, dosen dan mahasiswa, dapat dikatakan sebagai contoh peristiwa komunikasi interpersonal.

Selain contoh yang telah disebutkan di atas, bila dilihat dari situasi komunikasi yang bersifat interaktif, langsung dan dialogis peristiwa komunikasi antara dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah salah satu contoh dari kegiatan komunikasi interpersonal. Sebagaimana menurut Purwanto yang mengatakan : “Komunikasi

³⁸ Muhammad Budyatna, *Teori Komunikasi Antarpribadi*, h.4

terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara dokter, paramedis dan pasien”.³⁹

Persoalan mendasar dari komunikasi terapeutik sebagai komunikasi interpersonal adalah terdapatnya hubungan interpersonal yang terjalin dan kondisi yang saling membutuhkan antara dokter, paramedis atau perawat terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dokter dan paramedis berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi, dan menganalisis masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam pemeriksaan dan perawatan medis. Begitu juga pasien akan mengungkapkan dan memberikan keterangan berkaitan dengan kondisi penyakit yang dideritanya.

Proses komunikasi terapeutik yang terjalin dengan baik dapat memberikan pengertian dan kepuasan serta dapat membantu pasien untuk mengatasi persoalan medis yang dihadapinya. Menurut Komalasari pelayanan medis adalah pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya untuk mengobati (kuratif) penyakit dan memulihkan (rehabilitatif) kesehatan, serta sasaran utamanya adalah perseorangan.⁴⁰

Selanjutnya Komalasari berpendapat⁴¹ bahwa komunikasi terapeutik bukan kegiatan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan rangkaian tindakan profesional, tanpa melupakan kondisi pasien sebagai manusia dengan berbagai latar belakang sosial budaya dan masalah medis yang dihadapinya.

Menurut Purwanto⁴² komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong baik dokter maupun paramedis atau perawat dapat membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Menurut Purwanto komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien.

³⁹ Hery Purwanto, *Komunikasi Untuk Perawat* (Jakarta : EGC, 1994), h.21

⁴⁰ Veronica Komalasari, *Peranan Informed Consent Dalam Perjanjian Terapeutik* (Bandung: Aditya Bandung, 2002), h.79

⁴¹ Ibid

⁴² Purwanto, H, *Komunikasi Untuk Perawat* (Jakarta : EGC, 1998), h.23

Dari beberapa pengertian di atas dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan seorang dokter dan paramedis atau perawat dengan teknik-teknik tertentu yang mempunyai efek penyembuhan. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan pemberian informasi yang akurat kepada pasien, sehingga diharapkan dapat berdampak tidak saja pada peningkatan pengetahuan pasien tentang penyakit yang dideritanya dan perubahan yang lebih baik pada pasien dalam menjalankan terapi dan membantu pasien dalam rangka mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan.

Keterampilan berkomunikasi dalam proses terapeutik merupakan *critical skill* yang harus dimiliki oleh seorang dokter dan paramedis atau perawat, karena komunikasi terapeutik merupakan proses yang dinamis yang digunakan untuk mengumpulkan data pengkajian, memberikan pendidikan atau informasi kesehatan, mempengaruhi pasien untuk mengaplikasikannya dalam hidup, menunjukkan *caring*, memberikan rasa nyaman, menumbuhkan rasa percaya diri dan menghargai nilai-nilai pasien.

Sehingga dapat juga disimpulkan bahwa dalam pelayanan di bidang kesehatan, komunikasi terapeutik merupakan bagian integral dari asuhan medis dan keperawatan. Seorang dokter dan perawat yang berkomunikasi secara efektif terhadap pasien akan lebih mampu dalam mengumpulkan data, melakukan tindakan keperawatan (intervensi), mengevaluasi pelaksanaan dari intervensi yang telah dilakukan, melakukan perubahan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah terjadinya masalah-masalah legal yang berkaitan dengan proses keperawatan.

Proses komunikasi dibangun berdasarkan hubungan saling percaya baik terhadap pasien dan keluarganya. Komunikasi efektif merupakan hal yang esensial dalam menciptakan hubungan antara perawat dan pasien. Addalati, Bucaille, dan Amsyari dalam Purwanto⁴³ menegaskan bahwa seorang perawat yang beragama, tidak dapat bersikap masa bodoh, tidak peduli terhadap pasien, seseorang (perawat) yang tidak *care* dengan orang lain (pasien) adalah berdosa.

⁴³ Ibid

Seorang perawat yang tidak menjalankan profesinya secara profesional akan merugikan orang lain (pasien), unit kerjanya dan juga dirinya sendiri.

Secara singkat fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk memberikan dukungan dan membantu pasien antara lain untuk memberikan informasi yang jelas tentang penyakit serta membantu pasien untuk lebih percaya diri dalam upaya pemulihan kesehatannya.

C. Tujuan dan Manfaat Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani⁴⁴ Komunikasi terapeutik bertujuan dan bermanfaat untuk mengembangkan pribadi pasien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien yang meliputi :

1. Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri.
Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri pasien. Pasien yang tadinya tidak biasa menerima apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.
2. Kemampuan membina hubungan interpersonal dan saling bergantung dengan orang lain.
Melalui komunikasi terapeutik, pasien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima pasien apa adanya, dokter dan perawat akan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam membina hubungan saling percaya.
3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Terkadang pasien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya.
4. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Identitas personal disini termasuk status, peran, dan jenis kelamin. Pasien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan dokter dan perawat dapat membantu pasien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas. Dalam hal ini dokter dan

⁴⁴ Suryani, *Komunikasi Terapeutik Teori Dan Praktek*, (Jakarta : EGC, 2005), h.37

perawat berusaha menggali semua aspek kehidupan pasien di masa sekarang dan masa lalu. Kemudian membantu meningkatkan integritas diri pasien melalui komunikasinya dengan pasien.

D. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

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. Oleh karenanya sangat penting bagi dokter dan paramedis atau perawat untuk memahami prinsip dasar komunikasi terapeutik sebagai berikut :

1. Hubungan dokter, perawat dan pasien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan, didasarkan pada prinsip '*humanity of nurses and clients*'. Hubungan ini tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong (*helper/* dokter dan perawat) dengan pasiennya, tetapi hubungan antara manusia yang bermartabat menurut Dult-Batthey dalam Priyanto⁴⁵.
2. Dokter dan paramedis atau perawat harus menghargai keunikan pasien, menghargai perbedaan karakter, memahami perasaan dan perilaku pasien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan pasien sebagai individu.
3. Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini dokter dan paramedis atau perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri pasien.
4. Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya (*trust*) harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah. Hubungan saling percaya antara dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

⁴⁵ Agus Priyanto , *Komunikasi Dan Konseling* (Jakarta : Salemba Medika, 2009), h.56.

E. Bentuk-bentuk Komunikasi Terapeutik

Menurut Potter dan Perry, Swansburg, Szilagyi Tappen dalam Arwani⁴⁶ ada tiga jenis komunikasi yaitu : verbal, tertulis dan non verbal yang dilakukan secara terapeutik oleh dokter dan paramedis atau perawat di rumah sakit, yaitu :

1. Komunikasi Verbal

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional, atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan. Komunikasi verbal juga sering digunakan untuk menyampaikan arti yang tersembunyi, dan menguji minat seseorang. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan komunikasi verbal yang efektif seperti :

a. Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami. Ulang bagian yang penting dari pesan yang disampaikan. Penerimaan pesan perlu mengetahui apa, mengapa, bagaimana, kapan, siapa dan dimana. Ringkas, dengan menggunakan kata-kata yang mengekspresikan ide secara sederhana.

b. Perbendaharaan Kata (Mudah dipahami)

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, klien dapat

⁴⁶ Arwani, *Komunikasi Dalam Keperawatan* (Jakarta : Buku Kedokteran EGC, 1999), h15.

menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti klien. Dari pada mengatakan “Duduk, sementara saya akan mengauskultasi paru paru anda” akan lebih baik jika dikatakan “Duduklah sementara saya mendengarkan paru-paru anda”.

c. Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Kata serius dipahami klien sebagai suatu kondisi mendekati kematian, tetapi perawat akan menggunakan kata kritis untuk menjelaskan keadaan yang mendekati kematian. Ketika berkomunikasi dengan keperawat harus hati-hati memilih kata-kata sehingga tidak mudah untuk disalah tafsirkan, terutama sangat penting ketika menjelaskan tujuan terapi, terapi dan kondisi klien.

d. Jeda (Selaan) dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap klien. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata tidak jelas. Selaan perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu, memberi waktu kepada pendengar untuk mendengarkan dan memahami arti kata. Selaan yang tepat dapat dilakukan dengan memikirkan apa yang akan dikatakan sebelum mengucapkannya, menyimak isyarat non verbal dari pendengar yang mungkin menunjukkan. Perawat juga bisa menanyakan kepada pendengar apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu untuk diulang.

e. Waktu dan Relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila klien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko operasi. Kendatipun pesan diucapkan secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Oleh karena itu, perawat

harus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi. Begitu pula komunikasi verbal akan lebih bermakna jika pesan yang disampaikan berkaitan dengan minat dan kebutuhan klien.

f. Humor

Dugan dalam Rakhmat mengatakan bahwa tertawa membantu pengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh ormon, dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Sullivan dan Deane melaporkan bahwa humor merangsang produksi *catecholamines* dan ormone yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernapasan dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidak mampuannya untuk berkomunikasi dengan klien.⁴⁷

2. Komunikasi Tertulis

Komunikasi tertulis merupakan salah satu bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam tidak saja dalam kegiatan bisnis, namun juga layanan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis terhadap pasien misalnya seperti penulisan nama obat, memo atau penulisan surat, keterangan tentang penyakit, keterangan harga obat, dan lain-lain. Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan pada kegiatan komunikasi lewat tulisan antara lain bahwa pesan yang ditulis memenuhi persyaratan seperti ; lengkap, ringkas, konkrit, jelas, sopan, dan benar.

Adapun fungsi komunikasi tertulis dalam komunikasi terapeutik di rumah sakit antara lain sebagai berikut :

- a. Sebagai tanda bukti tertulis yang otentik, misalnya persetujuan operasi.
- b. Alat pengingat/berpikir bilamana diperlukan, misalnya surat yang telah diarsipkan.
- c. Dokumentasi historis, misalnya surat dalam arsip lama yang digali kembali untuk mengetahui perkembangan masa lampau.
- d. Jaminan keamanan, umpamanya surat keterangan jalan.

⁴⁷ Jalaluddin, Rakmat, *Psikologi Komunikasi*, h .286

- e. Pedoman atau dasar bertindak, misalnya surat keputusan, surat perintah, surat pengangkatan.

3. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi Nonverbal adalah komunikasi yang pesannya dikemas dalam bentuk nonverbal tanpa kata-kata. Dalam kehidupan sehari-hari komunikasi nonverbal lebih sering digunakan ketika berkomunikasi dibanding dengan komunikasi verbal. Banyak ahli komunikasi berpendapat bahwa komunikasi nonverbal akan digunakan serta merta ketika komunikasi verbal dilakukan. Oleh karena itu komunikasi nonverbal bersifat tetap dan akan selalu ada pada setiap kegiatan komunikasi atau interaksi sosial. Pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata menurut para ahli komunikasi merupakan cara yang paling meyakinkan dalam menyampaikan pesan dan mempengaruhi orang lain.

Di dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit seorang dokter dan paramedis atau perawat perlu menyadari bahwa pesan verbal dan nonverbal yang disampaikannya kepada pasien mulai dari tahap awal, saat pengkajian maupun sampai pada tahap evaluasi akan berpengaruh kepada kepuasan dan perilaku pasien. Pedoman dokter dan paramedis dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan bagi pasien tidak terlepas dari proses komunikasi terapeutik yang melingkupi pesan verbal dan nonverbal didalamnya.

Berkaitan dengan proses penyampaian pesan, dan komunikasi yang dilakukan, Morris dalam Liliweri⁴⁸ dalam Rakhmat membagi pesan non verbal sebagai berikut :

a. Kinesik

Kinesik adalah pesan non verbal yang diimplementasikan dalam bentuk bahasa isyarat tubuh atau anggota tubuh. Perhatikan bahwa dalam pengalihan informasi mengenai kesehatan, para penyuluh tidak saja menggunakan kata-kata secara verbal tetapi juga memperkuat pesan-pesan itu dengan bahasa isyarat untuk mengatakan suatu penyakit yang berbahaya, obat yang mujarab, cara memakai obat, cara mengaduk obat, dan lain-lain.

⁴⁸ Jalaluddin, Rakmat, *Psikologi Komunikasi*, h. 295

b. Proksemik

Proksemik yaitu bahasa non verbal yang ditunjukkan oleh “ruang” dan “jarak” antara individu dengan orang lain waktu berkomunikasi atau antara individu dengan objek.

c. Haptik

Haptik seringkali disebut *zero proxemics*, artinya tidak ada lagi jarak di antara dua orang waktu berkomunikasi. Atas dasar itu maka ada ahli komunikasi non verbal yang mengatakan haptik itu sama dengan menepuk-nepuk, merab-raba, memegang, mengelus dan mencubit. Haptik atau sentuhan dapat menunjukkan kedekatan hubungan antara seseorang dengan orang lain.

d. Paralinguistik

Paralinguistik meliputi setiap penggunaan suara sehingga dia bermanfaat kalau kita hendak menginterpretasikan simbol verbal. Sebagai contoh, orang-orang Muangthai merupakan orang yang rendah hati, mirip dengan orang Jawa yang tidak mengungkapkan kemarahan dengan suara yang keras. Mengeritik orang lain biasanya tidak diungkapkan secara langsung tetapi dengan anekdot. Ini berbeda dengan orang Batak dan Timor yang mengungkapkan segala sesuatu dengan suara keras.

e. Artefak

Kita memahami artefak dalam komunikasi komunikasi non verbal dengan pelbagai benda material disekitar kita, lalu bagaimana cara benda-benda itu digunakan untuk menampilkan pesan tatkala dipergunakan. Sepeda motor, mobil, kulkas, pakaian, televisi, komputer mungkin sekedar benda. Namun dalam situasi sosial tertentu benda-benda itu memberikan pesan kepada orang lain. Kita dapat menduga status sosial seseorang dan pakaian atau mobil yang mereka gunakan. Makin mahal mobil yang mereka pakai, maka makin tinggi status sosial orang itu.

f. Logo dan Warna

Kreasi dan perancang untuk menciptakan logo dalam penyuluhan merupakan karya komunikasi bisnis, namun model karya dapat ditiru dalam komunikasi kesehatan. Biasanya logo dirancang untuk dijadikan simbol dari suatu

karya organisasi atau produk dari suatu organisasi, terutama bagi organisasi swasta. Bentuk logo umumnya berukuran kecil dengan pilihan bentuk, warna dan huruf yang mengandung visi dan misi organisasi.

g. Tampilan Fisik Tubuh

Acapkali anda mempunyai kesan tertentu terhadap tampilan fisik tubuh dari lawan bicara anda. Kita sering menilai seseorang mulai dari warna kulitnya, tipe tubuh (atletis, kurus, ceking, bungkuk, gemuk, gendut, dan lain-lain). Tipe tubuh itu merupakan cap atau warna yang kita berikan kepada orang itu. Salah satu keutamaan pesan atau informasi kesehatan adalah persuasif, artinya bagaimana kita merancang pesan sedemikian rupa sehingga mampu mempengaruhi orang lain agar mereka dapat mengetahui informasi, menikmati informasi, memutuskan untuk membeli atau menolak produk bisnis yang disebarluaskan oleh sumber informasi.

Di dalam memberi pelayanan kesehatan melalui komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan perawat terhadap pasien di rumah sakit, Priyanto⁴⁹ melengkapinya bentuk-bentuk komunikasi nonverbal antara lain sebagai berikut :

a. Penampilan Individu (*Self Performance*)

Penampilan individu dapat disebut juga dengan penampilan diri. Penampilan diri adalah bentuk pernyataan diri atas penampilan yang menarik dan menimbulkan rasa percaya diri, penampilan adalah bentuk citra diri yang terpancar dari diri seorang dan merupakan sarana komunikasi, penampilan adalah bagaimana kita memandang dan memperlakukan diri kita. Penampilan diri adalah tampilan pertama yang akan dilihat atau diperhatikan oleh orang atau individu yang terlibat dalam suatu proses komunikasi interpersonal juga di dalam peristiwa komunikasi terapeutik antara dokter dan paramedis terhadap pasien. Penampilan diri dari dokter dan paramedis atau perawat yang menarik, ramah, hangat dan tulus adalah dambaan dan harapan dari setiap pasien yang memperoleh asuhan medis dan keperawatan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

b. Intonasi Suara

⁴⁹ Agus Priyanto, *Komunikasi Dan Konseling*, h.16

Intonasi suara dalam proses komunikasi adalah tinggi rendah, kuat lembutnya suara ketika seseorang mengucapkan kata atau kalimat ketika sedang melakukan dialog atau pembicaraan dengan orang lain.

Sebagaimana penampilan diri, intonasi suara juga unsur penting yang menjadi perhatian bagi dokter dan paramedis atau perawat ketika melakukan komunikasi dengan pasien. Masing-masing nada atau intonasi suara ketika berbicara dapat memberikan pengaruh pada pengertian atau pemaknaan terhadap pesan komunikasi yang dilakukan. Suara dokter dan paramedis atau perawat yang lembut dan penuh perhatian serta menunjukkan kasih sayang tulus adalah suasana nonverbal yang dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi pasien ketika mendapatkan asuhan medis dan keperawatan di rumah sakit.

c. Ekspresi Wajah

Ekspresi wajah atau mimik adalah hasil dari satu atau lebih gerakan atau posisi otot pada wajah. Ekspresi wajah merupakan salah satu bentuk komunikasi nonverbal, dan dapat menyampaikan keadaan emosi dari seseorang kepada orang yang mengamatinya. Ekspresi wajah merupakan salah satu cara penting dalam menyampaikan pesan sosial dalam kehidupan manusia.

Sebagaimana penampilan diri dan intonasi suara, ekspresi wajah juga dapat memberikan pengaruh atas makna pesan yang disampaikan seseorang ketika berkomunikasi dengan orang lain. Dalam melakukan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien, ekspresi wajah yang diharapkan pasien adalah ekspresi (mimik) wajah yang tidak tegang, bersahabat, hangat, dan sering menampilkan senyum. Ekspresi wajah dokter dan perawat yang luwes, tenang dan tidak tegang akan memberi rasa nyaman kepada pasien ketika mendapatkan asuhan medis dan keperawatan di rumah sakit.

d. Sentuhan

Salah satu bentuk komunikasi nonverbal yang paling sensitif selain dari intonasi suara dan ekspresi wajah adalah sentuhan (*communication touch*). Isyarat-isyarat yang kita terima dari terjadinya kontak fisik amatlah jelas, tanpa berkomunikasi secara verbal, seseorang dapat menggunakan sentuhan untuk berkomunikasi serta memahami makna sentuhan tanpa harus dilakukan dengan kata-kata dan suara. (komunikasi verbal). Terdapat beberapa bentuk sentuhan yang dapat mendukung kegiatan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien di rumah sakit antara lain : sentuhan afeksi positif untuk memahami perasaan pasien, sentuhan bercanda, sentuhan untuk tujuan mengarahkan dan mengendalikan dalam asuhan medis, sentuhan ritualistik dan sentuhan yang berkaitan dengan tugas.

F. Tahapan Atau Fase Dalam Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik tidak sama dengan komunikasi sosial. Komunikasi sosial tidak memiliki tujuan yang spesifik dan pelaksanaan komunikasi ini terjadi begitu saja. Sedangkan terapeutik berfungsi untuk mencapai kesembuhan pasien melalui perubahan dalam diri pasien. Karena itu pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik.

Salah satu teoritikus keperawatan paling awal yang mengeksplorasi hubungan dokter, perawat dan pasien dan komunikasi keperawatan adalah Hildegard Peplau⁵⁰ yang mengembangkan Teori Hubungan Interpersonal yang menekankan timbal balik (resiprositas) di dalam hubungan interpersonal antara perawat dan pasien. Teori Peplau menggerakkan pemikiran mengenai keperawatan dari apa yang perawat lakukan *kepada pasien* menjadi apa yang perawat lakukan *dengan pasien*, membuat hubungan keperawatan menjadi proses interaktif dan kolaboratif antara perawat dan pasien.

Terdapat 3 (tiga) tahapan atau fase komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien menurut Peplau⁵¹, yakni :

⁵⁰ Lisa Kennedy Sheldon, *Komunikasi Untuk Keperawatan*, h. 56

⁵¹ Ibid

- 1) Fase Orientasi atau tahap perkenalan tahap perkenalan atau fase orientasi dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan pasien. Tujuan dalam tahap ini adalah melakukan validasi keakuratan data pasien dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat berjumpa atau terkini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu atau tindakan sebelumnya. Pada fase ini hubungan yang terjadi masih dangkal dan komunikasi yang terjadi bersifat penggalian informasi antara perawat dan pasien.

Fase ini dicirikan oleh lima kegiatan pokok yaitu *testing* (percobaan untuk saling berkenalan) *building trust* (membangun kepercayaan), *identification of problems and goals* (identifikasi permasalahan, menetapkan tujuan), *clarification of roles* (mengklarifikasi peran) dan *contract formation* (membuat perjanjian atau kontrak perawatan).

- 2) Fase Kerja (*Working*) merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya dokter dan perawat diwajibkan untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respons ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh pasien.

Dalam tahap ini pula dokter dan perawat mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya. Pada fase ini juga perawat dituntut untuk bekerja keras untuk memenuhi tujuan yang telah ditetapkan pada fase orientasi. Bekerja sama dengan pasien untuk berdiskusi tentang masalah-masalah yang merintang pencapaian tujuan. Fase ini terdiri dari dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan perawatan dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan.

- 3) Fase Terminasi (akhir pertemuan) merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat

dan pasien, setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.

Pada fase ini perawat mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan telah dicapai, agar tujuan yang tercapai adalah kondisi yang saling menguntungkan dan memuaskan. Kegiatan pada fase ini adalah penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan.⁵²

G. Teori Tentang Pelayanan Terhadap Konsumen

Setiap pengelola atau pemilik usaha akan selalu berupaya untuk memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan terbaik sesuai dengan tuntutan dan harapan klien atau masyarakat sebagai konsumen pengguna barang maupun jasa. Akan tetapi untuk memberi atau meningkatkan kualitas pelayanan bagi konsumen bukanlah sebuah upaya yang mudah. Banyak jenis bidang usaha maupun pelayanan yang gagal memberikan pelayanan yang berkualitas dan memberikan kepuasan konsumen atau kliennya, sehingga diabaikan dan tidak dipilih oleh konsumen dalam memenuhi harapannya.

Pelayanan didefinisikan Lovelock⁵³ dalam Tjiptono sebagai kegiatan ekonomi yang menciptakan dan memberi manfaat bagi pelanggan pada waktu dan tempat tertentu, sebagai hasil dan tindakan untuk mewujudkan perubahan yang diinginkan dalam diri atau atas nama penerima jasa atau pelanggan tersebut. Sedangkan pengertian pelayanan menurut Kotler⁵⁴ yaitu setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Jadi pelayanan dapat didefinisikan sebagai tindakan atau kinerja yang menciptakan manfaat bagi pelanggan sesuai dengan nilai-nilai dan harapan pelanggan.

Pelayanan merupakan bagian dari komunikasi karena di dalamnya terdapat dimensi etika dan prinsip komunikasi pada saat proses pelayanan berlangsung.

⁵² Damaiyanti, Mukhrimah, *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*, (Bandung : Rafika Aditama, 2008), h.27

⁵³ Tjiptono Fandy, *Manajemen Jasa* (Yogyakarta : Andi Press, 1995), h.25

⁵⁴ Kotler, Philip, *Marketing Management, 11th Edition* (New Jersey : Prentice Hall, Inc., 2003), h. 85

Pelayanan untuk kepentingan konsumen atau masyarakat tidak saja berhubungan dengan tempat dan waktu, namun juga seluruh dimensi yang terdapat di dalam pelayanan itu sendiri bisa berupa nilai, kebudayaan, cara hidup, cara berinteraksi yang digunakan dalam setiap ruang lingkup atau bidang baik ekonomi, sosial, politik dan sebagainya.

Schiffman dan Kanuk⁵⁵ menjelaskan bahwa pelayanan merupakan suatu hal yang penting, sebab peningkatan kualitas pelayanan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dan pada waktu bersamaan dapat pula meningkatkan keuntungan bagi perusahaan. Kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor yang dapat mendorong kepuasan pelanggan. Berkaitan dengan pelayanan, menurut Parasuraman dan Leonard L. Berry⁵⁶ terdapat 5 (lima) dimensi yang harus ada pada kegiatan pelayanan yang dapat memberi kepuasan kepada konsumen atau pelanggan, yaitu :

1. *Tangibles* (bukti fisik) yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.
2. *Reliability* (kehandalan) yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.
3. *Responsiveness* (ketanggapan) yaitu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.

⁵⁵ Schiffman, Leon, G. and Kanuk, Leslie Lazar, *Consumer Behavior 8th Edition* (London : Prentice Hall, 2004), h. 191

⁵⁶ Zeithaml, VA, A. Parasuraman and Leonard L. Berry, *The Nature and Determinants of Customer Expectations of Service* (New York : Mc.Milan Press, 1990), h. 21

4. *Assurance* (jaminan dan kepastian) yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun.
5. *Emphaty* (empati) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu untuk pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

H. Teori Tentang Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan paramedis. Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek. Sedangkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya.⁵⁷

Kotler⁵⁸ menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Westbrook dan Reilly dalam Nursalam⁵⁹ berpendapat bahwa kepuasan pelanggan merupakan respon emosional terhadap pengalaman-pengalaman berkaitan dengan produk atau

⁵⁷ Nursalam, *Manajemen Keperawatan*, Edisi 3 (Jakarta : Erlangga, 2011), h.47

⁵⁸ Philip Kotler, *Manajemen Pemasaran*, Edisi 13 (Jakarta : Erlangga), h.63

⁵⁹ Nursalam, h.51

jasa tertentu yang dibeli, gerai ritel, atau bahkan pola perilaku (seperti perilaku berbelanja dan perilaku pembeli), serta pasar secara keseluruhan.

Menurut Kotler⁶⁰ kepuasan pelanggan adalah hasil (*outcome*) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan. Selanjutnya Nursalam⁶¹ menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya tidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Berdasarkan uraian dari beberapa ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya.

I. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien menurut Nursalam⁶², yaitu :

1. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.
2. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
3. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
4. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

⁶⁰ Philip Kotler, h.67

⁶¹ Nursalam, h.63

⁶² Ibid

5. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Selain itu, menurut Moison, Walter dan White dalam Pohan⁶³ menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu :

1. Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
2. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
3. Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.
4. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
5. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan.
6. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan.
7. Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
8. Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan

⁶³ Imbalo s., Pohan, *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan* (Jakarta : EGC, 2004), h.57

pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

9. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

J. Komunikasi Islam dan Prinsip-prinsip Komunikasi Islami

Komunikasi Islam adalah proses penyampaian pesan-pesan keislaman dengan menggunakan prinsip-prinsip komunikasi islami. Dengan pengertian demikian, maka komunikasi Islam menekankan pada unsur-unsur komunikasi, termasuk dalam penyampaian pesan (*message*) yang berisi risalah atau nilai-nilai Islam dan cara penyampaian (*how to communicate*) yaitu tentang gaya pembicaraan dan pemilihan serta penggunaan bahasa. Pesan-pesan keislaman yang disampaikan dalam komunikasi Islam meliputi seluruh ajaran Islam yang terdiri dari akidah (iman) syariah, dan akhlak (ihsan).

Komunikasi dalam bahasa Arab dikenal dengan istilah al-ittisal yang berasal dari akar kata wasola yang berarti ‘sampaikan’ sebagaimana yang terdapat di dalam Al Quran diantaranya adalah⁶⁴ Suroh Al-Qasas ayat 51 :

﴿ وَقَدْ وَصَّلْنَا لَهُمُ الْقَوْلَ لَعَلَّهُمْ يَتَذَكَّرُونَ ﴾

Artinya :

“Dan sesungguhnya telah Kami turunkan berturut-turut perkataan ini (Al Quran) kepada mereka agar mereka mendapat pelajaran”. (Q.S.Al-Qasas: 51)

Dalam Al Quran ditemukan perkataan lain yang menggambarkan kegiatan komunikasi seperti ‘Iqra’ atau ‘Bacalah’ seperti terdapat di dalam Suroh Al Alaq ayat 1 :

﴿ اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ﴾

Artinya :

“Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang Menciptakan”. (Q.S. Al Alaq :1)

Di dalam Suroh Al Maaidah ayat 67 balligu/disampaikan :

⁶⁴ Kholil, Syukur, *Komunikasi Islami* (Bandung : CitaPustaka Media, 2007), h.1

﴿ تَنَزَّلُهَا الْمَلَائِكَةُ - نَزْلًا مِّنْ سَمَوَاتٍ مَّوَدَّعَاتٍ لِّئَلَّا يُصِيبَكَ مِنَ السَّخِرِ مَنٌ مِّنْ دُونِ اللَّهِ لَا يَخْبَىٰ عَلَيْهِمْ إِنْ كَفَرُوا بِآيَاتِهِ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴾

Artinya :

“Hai Rasul, sampaikanlah apa yang diturunkan kepadamu dari Tuhanmu, dan jika kamu kerjakan (apa yang diperintahkan itu) berarti, kamu tidak menyampaikan amanatNya, Allah memelihara kamu dari (gangguan) manusia .Sesungguhnya Allah tidak memberi petunjuk kepada orang-orang yang kafir.”(Q.S. Al Maaidah : 67)

Dalam Suroh An-Nisa ayat 138, terdapat *bassir*/khabarkan :

﴿ بَشِّرِ الْمُنَافِقِينَ بِأَنَّ لَهُمْ عَذَابًا أَلِيمًا ﴾

Artinya :

“Kabarkanlah kepada orang-orang yang munafik bahwa mereka akan mendapat siksaan yang pedih.”. (Q.S. An Nisa : 138).

Di dalam Suroh Al Mu’ min ayat 66, terdapat *qull*/katakanlah :

﴿ قُلْ إِنِّي نُهَيْتُ أَنْ أَعْبُدَ الَّذِينَ تَدْعُونَ مِنْ دُونِ اللَّهِ لَمَّا جَاءَنِي الْبَيِّنَاتُ مِنْ رَبِّي وَأُمِرْتُ أَنْ أُسْلِمَ لِرَبِّ الْعَالَمِينَ ﴾

Artinya :

Katakanlah (ya Muhammad : “Sesungguhnya aku dilarang menyembah sembah kamu sembah selain Allah setelah datang kepadaku keterangan-keterangan dari Tuhanku dan aku diperintahkan supaya tunduk patuh kepada Tuhan semesta alam” . (Q.S.Al Mu’ min : 66).

Di dalam Suroh Al’ Ashr ayat 3 terdapat *tawassu* / berpesan-pesan :

﴿ إِلَّا الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ ﴾

Artinya :

“Kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh dan nasehat menasehati supaya mentaati kebenaran dan nasehat menasehati supaya menetapi kesabaran.” (Q.S. Al Ashr : 3).

Munculnya komunikasi Islam terdorong oleh karena adanya paradigma dan pelaksanaan komunikasi barat yang lebih mengoptimalkan nilai pragmatis, materialistis serta penggunaan media yang cenderung kapitalis, yang menimbulkan implikasi terhadap komunitas Muslim di seluruh dunia dimana tidak terlepas dari adanya perbedaan agama dan budaya serta gaya hidup negara

barat. Dalam realitanya perspektif sosial erat kaitannya dengan dengan agama. Keterkaitan yang dinamis antara agama dan sosial, menurut Meredith B. Mc.Guire⁶⁵, seorang sosiolog, paling tidak ada dua alasan. *Pertama*, agama sangat penting bagi manusia. Praktek-praktek keagamaan merupakan bagian penting bagi kehidupan individual. Nilai-nilai keagamaan ternyata mempengaruhi tindakan manusia, dan makna keagamaan dapat membantu dalam mengoptimalisasikan berbagai pengalaman mereka. *Kedua*, agama merupakan objek paling penting dalam kajian sosiologis karena pengaruhnya terhadap perkembangan masyarakat, di samping adanya unsur yang kuat pengaruh dinamika masyarakat tersebut terhadap agama. Apa yang diungkapkan Mc.Guire ini menguatkan bahwa sejatinya agama tidak boleh dipisahkan dari konteks sosial yang melingkupinya atau dijauhkan dari perkembangan ilmu pengetahuan.

Komunikasi Islam merupakan bidang kajian baru yang menarik perhatian sebahagian akademisi di berbagai perguruan tinggi. Keinginan untuk melahirkan komunikasi Islam muncul akibat falsafah, pendekatan teoritis dan penerapan ilmu komunikasi yang berasal dan dikembangkan di Barat dan Eropah tidak sepenuhnya sesuai dengan nilai-nilai agama dan budaya Islam, karena itu timbul keinginan untuk mengkaji kembali berbagai aspek ilmu komunikasi menurut perspektif agama, budaya, dan cara hidup umat Islam. Beberapa bukti keseriusan untuk memunculkan persoalan komunikasi menurut falsafah dan budaya timur khususnya Islam antar lain ialah diterbitkannya buku seperti "*Communication Theory : The Asian perspective*" oleh *The Asian Mass Communication Research and Information Center, Singapore* tahun 1998. Di samping itu, Mohd. Yusof Hussain menulis dalam *Media Asia* tahun 1986, dengan judul : "*Islamization of Communication Theory*".

Perbedaan antara komunikasi Islam dengan komunikasi Islami adalah, pada komunikasi Islam merupakan sistem komunikasi umat Islam. Pengertian yang sederhana ini menunjukkan bahwa komunikasi Islam lebih terfokus pada sistemnya dengan latar belakang filosofi (teori) yang berbeda dengan perspektif komunikasi nonislam. Dengan kata lain sistem komunikasi Islam didasarkan pada Alquran dan Hadis Nabi Muhammad SAW. Sudah dapat dipastikan bahwa

⁶⁵ McGuire, Meredith B., *The Social Context* (California; Wadsworth Publishing Company Fifth Edition, 2002), h.2

filosofi atau teori yang menjadi landasan sistem komunikasi Islam mempunyai kandungan atau implikasi tertentu terhadap makna proses komunikasi, model komunikasi, bidang-bidang komunikasi seperti ; media massa, jurnalistik, etika, hukum dan kebijakan media (*media law and media policy*). Sedangkan Komunikasi Islami secara singkat dapat didefinisikan adalah proses penyampaian pesan antara manusia yang sesuai dengan nilai-nilai Islam. Pengertian ini menunjukkan bahwa Komunikasi Islami adalah cara berkomunikasi yang bersifat Islami atau tidak bertentangan dengan ajaran Islam. Dengan demikian pada akhirnya terjadi juga konvergensi antara pengertian komunikasi Islami adalah implementasi (cara melaksanakan) komunikasi Islam.⁶⁶

Dalam perspektif Islam, komunikasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam kehidupan manusia karena gerak dan langkah kita selalu disertai dengan komunikasi. Komunikasi yang dimaksud adalah komunikasi yang Islami, yaitu komunikasi yang berakhlak *Al-Karimah* berarti komunikasi yang bersumber kepada Al Quran dan hadis (sunah Nabi). Perbedaan itu lebih pada isi pesan (*content*). Artinya dalam sebuah proses komunikasi baik komunikator maupun komunikan harus memiliki dan menjunjung tinggi nilai-nilai dan etika Islam dalam menyampaikan maupun menerima pesan, seperti ketika berpidato, berkhotbah, berceramah, menyiarkan berita, menulis, dan lain-lain.

Pola penerapan yang berbeda pada tatanan isi pesan (*content*) pada komunikasi perspektif Barat inilah antara lain yang melatarbelakangi lahirnya Komunikasi Islam. Di samping itu, teori dan prinsip komunikasi Barat tersebut memperkecil fungsi komunikasi kepada masyarakat, karena perspektif Barat lebih menitikberatkan pada kepentingan individual, sehingga berkembang paradigma komunikasi yang bersifat individualistik, yang bertentangan dan tidak sesuai dengan nilai-nilai agama dan budaya Islam.

Komunikasi Islam fokus pada teori yang dikembangkan oleh para pemikir islam. Tujuan akhir dari komunikasi Islam adalah menjadikan komunikasi Islam sebagai alternatif dalam menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan yang sesuai dengan fitrah manusia. Kesuaian nilai-nilai komunikasi dengan dimensi penciptaan fitrah kemanusiaan itu memberi manfaat terhadap kesejahteraan

⁶⁶ Ibid, h.2-3

manusia di dunia. Sehingga dalam perspektif ini, Komunikasi Islam merupakan proses penyampaian atau tukar menukar informasi yang menggunakan prinsip dan kaedah komunikasi seperti di dalam Alquran.⁶⁷ Sehingga dengan demikian Komunikasi Islam merupakan proses komunikasi yang menggunakan prinsip-prinsip komunikasi yang sesuai dengan Alquran dan Hadis.

Ilmu Komunikasi Islam mulai diakui di negara Barat diawali dengan terbit dan beredarnya jurnal mengenai komunikasi Islam. *Media, Culture and Society* yang terbit dan beredar di London pada bulan Januari 1993. Tebitan tersebut meliputi komunikasi dan informasi masalah keagamaan dalam Islam, sejarah islam, dan profil negara-negara Islam, kependudukan dan sebagainya yang mengupas dan mengungkapkan isu-isu Islam.⁶⁸ Tujuan Komunikasi Islam ialah memberi kabar gembira dan mengajak kepada yang ma'ruf dan mencegah serta menjauhi kemungkaran, memberi peringatan kepada yang lalai, menasehati dan menegur. Dalam hal ini, komunikasi islam senantiasa berusaha mengubah perlakuan buruk individu atau khalayak sasaran kepada perlakuan yang baik.

Tidak seperti komunikasi umum yang bisa saja menyampaikan informasi yang baik dan informasi yang buruk, juga berusaha mempengaruhi khalayak sesuai dengan keinginan komunikator yang dapat bertendesi positif ataupun negatif. Komunikasi Islam dapat dilakukan dengan lima sasaran yaitu⁶⁹ :

1. Komunikasi dengan diri sendiri (*Intrapersonal Communication*).
2. Komunikasi dengan orang lain, baik berupa individu, publik ataupun massa.
3. Komunikasi dengan Allah SWT yang dilakukan oleh seseorang ketika sedang melaksanakan shalat, berzikir atau berdoa.
4. Komunikasi dengan hewan dan tumbuh-tumbuhan seperti kucing, burung, beo, anjing, kerbau serta binatang peliharaan lainnya serta tumbuh-tumbuhan di sekitar hidup manusia atau sering juga disebut dengan komunikasi dengan alam.
5. Komunikasi dengan makhluk halus seperti jin, yang dapat dilakukan oleh orang-orang tertentu yang mendapat kelebihan dari Allah SWT.

⁶⁷ Amir, Mafri, *Etika Komunikasi Massa Dalam Pandangan Islam* (Jakarta : Logos 1999), h.2

⁶⁸ Ibid, h.25

⁶⁹ Kholil, Syukur, h.26.

Sasaran komunikasi Islam tersebut dapat menjadi pedoman bagi umat muslim dalam melakukan komunikasi dengan semua makhluk ciptaan Allah SWT dengan melalui etika dan penerapan nilai-nilai moral yang baik. Rafik Issa Beekun⁷⁰ menyatakan bahwa etika dapat didefinisikan sebagai seperangkat prinsip moral yang membedakan baik dan buruk. Etika adalah bidang ilmu yang bersifat normatif karena dapat berperan untuk menentukan apa yang harus dilakukan atau tidak boleh dilakukan oleh seorang individu. Demikian halnya diungkapkan Hamzah Ya'qub dalam Etika Islam⁷¹ di mana ditegaskannya bahwa etika merupakan salah satu cabang filsafat, yang menyelidiki mana yang baik dan mana yang buruk dengan memperhatikan amal perbuatan manusia sejauh yang dapat diketahui oleh akal dan pikiran.

Soal cara (*kaifiyah*) dalam Alquran dan Hadis ditemukan berbagai panduan agar komunikasi dapat berjalan dengan baik dan efektif. Kita dapat mengistilalkannya sebagai kaidah, prinsip, atau etika berkomunikasi dalam perspektif Islam. Prinsip-prinsip atau etika komunikasi Islam ini merupakan panduan bagi kaum Muslimin dalam melakukan komunikasi, baik komunikasi intrapersonal, komunikasi interpersonal atau komunikasi antarmanusia, dalam melakukan tugas dan pergaulan sehari-hari, berdakwah secara lisan dan tulisan, maupun dalam aktivitas lain.

Dalam berbagai literatur tentang Komunikasi Islam, kita dapat menemukan ada 6 (enam) jenis gaya bicara atau pembicaraan (*qaulan*) yang dikategorikan sebagai kaidah, etika dan prinsip-prinsip Komunikasi Islami, yakni : (1) *Qaulan Sadida*, (2) *Qaulan Baligha*, (3) *Qaulan Ma'rufa*, (4) *Qaulan Karima*, (5) *Qaulan Layyina*, dan (6) *Qaulan Masyura*⁷².

1. Qaulan Sadida

Kata *Qaulan Sadida* disebutkan di dalam Alquran pada Suroh Al Ahzab ayat 80 sebagai berikut :

﴿يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَنُتُوءَآ اللّٰهَ وَتُوءَآ قَوْلًا سَدِيدًا﴾

⁷⁰ Beekun, Rafik Issa, *Etika Bisnis Islam* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004), h.3.

⁷¹ Ya'qub, Hamzah, *Etika Islam* (Jakarta : Publica, 1978), h.12

⁷² Saefullah, Ujang, *Kapita Selektu Komunikasi Pendekatan Budaya dan Agama* (Bandung, Simbiosis Rekatama Media, 2007), h. 63

Artinya :

“Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kamu kepada Allah dan Katakanlah Perkataan yang Benar”. (Q.S. Al Ahzab ; 70)

Qaulan Sadida berarti pembicaraan, ucapan atau perkataan yang benar, baik dari segi substansi (materi, isi pesan) maupun redaksi (tata bahasa). Dari segi substansi, komunikasi islam harus menginformasikan atau menyampaikan kebenaran, faktual, hal yang benar saja, jujur, tidak berbohong, juga tidak merekayasa atau memanipulasi fakta.

Sebagaimana juga terdapat di dalam Alquran, Suroh Al Hajj ayat 30 yang artinya : *“ Dan jauhilah perkataan-perkataan dusta”*. (Q.Sal Hajj : 30).

“Hendaklah kamu berpegang teguh pada kebenaran (shidqi) karena sesungguhnya kebenaran itu memimpin kepada kebaikan dan kebaikan itu membawa ke syurga” (HR. Muttafiq ‘Alaih).

“Katakanlah kebenaran walaupun pahit rasanya”. (HR.Ibnu Hibban)

Di dalam aturan penggunaan Bahasa Indonesia, maka komunikasi hendaknya menaati kaidah dan menggunakan kata-kata yang sesuai dengan Ejaan Yang Disempurnakan (EYD).

Dari segi redaksi, komunikasi Islam harus menggunakan kata-kata yang baik dan benar, baku, sesuai dengan kaidah bahasa yang berlaku seperti yang terkandung dalam Suroh Al Baqarah sebagai berikut :

وَإِذْ أَخَذْنَا مِيثَاقَ بَنِي إِسْرَائِيلَ لَا تَعْبُدُونَ إِلَّا اللَّهَ وَجَاءَ أَوْلَادُهُمْ
إِخْتِسَارًا وَذِي الْقُرْبَىٰ وَالْيَتَامَىٰ وَالْمَسْكِينِ وَقُولُوا لِلنَّاسِ
حُسْنًا وَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ وَآتُوا الزَّكَاةَ ثُمَّ قَوَّيْتُمْ إِلَّا قَلِيلًا مِّنْكُمْ
وَأَنْتُمْ مُّعْرِضُونَ ﴿٨٣﴾

Artinya :

“Dan (ingatlah), ketika Kami mengambil janji dari Bani israil (yaitu): Janganlah kamu menyembah selain Allah, dan berbuat kebaikanlah kepada Ibu Bapa, kaum kerabat, anak-anak yatim, dan orang-orang miskin serta ucapkanlah kata-kata yang baik kepada manusia, dirikanlah shalat dan tunaikanlah zakat, kemudian kamu tidak memenuhi janji itu , kecuali sebahagian kecil dari pada kamu, dan kamu selalu berpaling. (Q.S. Al Baqarah : 83)

“*Sesungguhnya segala persoalan itu berjalan menurut ketentuan*”. (HR. Ibnu Asakir dari Abdullah bin Basri).

2. Qaulan Baligha

Kata *Qaulan Baligha* disebutkan di dalam Alquran pada Suroh An Nissa ayat 63 sebagai beriku :

أُولَئِكَ الَّذِينَ يَعْلَمُ اللَّهُ مَا فِي قُلُوبِهِمْ فَأَعْرِضْ عَنْهُمْ وَعِظْهُمْ وَقُلْ لَهُمْ فِي أَنْفُسِهِمْ قَوْلًا بَلِيغًا ﴿٦٣﴾

Artinya :

“*Mereka itu adalah orang-orang yang Allah mengetahui apa yang di dalam hati mereka. Karena itu berpalinglah kamu dari mereka dan berilah mereka pelajaran, dan katakanlah kepada mereka perkataan yang berbekas pada jiwa mereka*”. (Q.S. An Nissa ; 63)

Kata *baligh* berarti tepat, lugas, fasih dan jelas maknanya. *Qaulan Baligha* artinya menggunakan kata-kata yang efektif, tepat sasaran, komunikatif, mudah dimengerti, langsung ke pokok masalah (*straight to the point*), dan tidak berbelit-belit atau bertele-tele. Agar komunikasi tepat sasaran, gaya bicara dan pesan yang disampaikan hendaklah disesuaikan dengan kadar intelektualitas komunikan dan menggunakan bahasa yang dimengerti mereka (komunikan).

“*Berbicaralah kepada manusia sesuai dengan kadar akal (intelektualitas) mereka*”. (HR. Muslim).

Berkaitan dengan *Qaulan Baligha* terdapat di dalam Alquran Suroh Ibrahim ayat 4 :

وَمَا أَرْسَلْنَا مِنْ رَسُولٍ إِلَّا بِلِسَانٍ قَوْمِيهِ لِيُبَيِّنَ لَهُمْ فَيُضِلَّ اللَّهُ مَنْ يَشَاءُ وَيَهْدِي مَنْ يَشَاءُ وَهُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ ﴿٤﴾

Artinya :

“*Kami tidak mengutus seorang rasulpun, melainkan dengan bahasa kaumnya supaya ia dapat memberi penjelasan dengan terang kepada mereka. Maka Allah menyesatkan siapa yang Dia kehendaki, dan memberi petunjuk kepada siapa yang Dia kehendaki dan Dia-lah Tuhan yang Maha Kuasa lagi Maha Bijaksana*”. (Q.S. Ibrahim : 4).

Gaya bicara dan pilihan kata dalam berkomunikasi dengan orang awam tentu harus dibedakan dengan saat berkomunikasi dengan kalangan cendekiawan.

Berbicara dengan orang yang sehat akan berbeda dengan orang yang sedang sakit, atau berbicara dengan anak-anak, tidak sama dengan berbicara dengan orang dewasa.

Dalam konteks akademik, kita dituntut untuk menggunakan bahasa akademis. Saat berkomunikasi di media massa, gunakanlah bahasa jurnalistik sebagai bahasa komunikasi massa (*language of mass communication*).

3. Qaulan Ma'rufa

Kata Qaulan Ma'rufa disebutkan Allah SWT antara lain di dalam Alquran Suroh An Nissa ayat 5 sebagai berikut :

وَلَا تُؤْتُوا السُّفَهَاءَ أَمْوَالَكُمُ الَّتِي جَعَلَ اللَّهُ لَكُمْ قِيَامًا وَارْزُقُوهُمْ فِيهَا
وَاكْسُوهُمْ وَقُولُوا لَهُمْ قَوْلًا مَعْرُوفًا ﴿٥﴾

Artinya :

“Dan janganlah kamu serahkan kepada orang-orang yang belum sempurna akalnya, harta (mereka yang ada dalam kekuasaanmu) yang dijadikan Allah sebagai pokok kehidupan. Berilah mereka belanja dan pakaian (dari hasil harta itu) dan ucapkanlah kepada mereka kata-kata yang baik.” (Q.S. An Nissa ; 5).

Qaulan Ma'rufa artinya perkataan yang baik, ungkapan yang pantas, santun, menggunakan sindiran (yang tidak kasar) dan tidak menyakitkan atau menyinggung perasaan. *Qaulan Ma'rufa* juga bermakna pembicaraan yang bermanfaat dan menimbulkan kebaikan (nasehat yang baik).

Perkataan yang baik itu adalah perkataan yang menimbulkan rasa tenteram dan damai bagi orang-orang yang menndengarkannya, baik pada saat berkomunikasi antara seorang dengan orang lain, maupun pada saat berkomunikasi dengan banyak orang. Qaulan Ma'rufa juga berarti pembicaraan yang bermanfaat, memberi pengetahuan, mencerahkan pemikiran, dan menunjukkan pemecahan kesulitan.

Nabi Muhammad SAW mengucapkan kata-kata baik dengan menggunakan al-Khair, sebagaimana sabdanya, “Barang siapa yang beriman kepada Allah dan hari akhir, hendaklah berkata baik atau diam saja”⁷³.

⁷³ Saefullah, Ujang, h.84

4. Qaulan Karima

Kata *Qaulan Karima* di dalam Alquran disebutkan dalam Suroh Al Isra ayat 23 yakni :

﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَيَالِ الَّذِينَ إِحْسَنُوا إِذَا يُبَالِغُونَ فِي عِمْدِكَ
الْكِبْرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَنْفُلْ لَهُمَا أُمَّ وَلَا تَنْهَرَهُمَا وَقُلْ لَهُمَا
قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾

Artinya :

“Dan Tuhanmu adalah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya jika salah seorang di antara keduanya atau kedua-duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu. Maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan “ah” dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang mulia (*qaulan karima*)”. (Q.S. Al Isra ; 23).

Qaulan Karima adalah perkataan yang mulia, dibarengi dengan rasa humor dan mengagungkan, enak didengar, lemah-lembut, dan bertatakrama. dalam ayat tersebut perkataan yang mulia wajib dilakukan saat berbicara kepada orang tua. Kita dilarang membentak mereka atau mengucapkan kata-kata yang sekiranya dapat menyakiti mereka. *Qaulan Kariman* harus digunakan khususnya saat berkomunikasi dengan kedua orang tua atau orang yang harus kita hormati.

Dalam konteks komunikasi interpersonal atau komunikasi antarmanusia, *Qaulan Karima* bermakna menggunakan kata-kata yang santun, tidak kasar, tidak vulgar, dan menghindari “*bad taste*” seperti jijik, mual ngeri dan sadis⁷⁴. Kriteria *Qaulan Karima* adalah kata-kata yang mengandung seperti :

a) Kata-kata bijaksana (fasih, tawadduk)

Kata-kata bijaksana yaitu kata-kata yang bermakna agung, teladan dan filosofis. Dalam hal ini Nabi Muhammad SAW sering menyampaikan nasehat kepada umatya dengan kata-kata bijaksana antara lain seperti : “Sebaik baik manusia adalah manusia yang memberikan manfaat kepada manusia lainnya”.

⁷⁴ Saefullah, Ujang, h.90.

b) Kata-kata berkualitas

Kata-kata berkualitas yaitu kata-kata yang bermakna dalam, bernilai tinggi, jujur dan ilmiah. Kata-kata seperti ini sering diungkapkan oleh orang-orang cerdas, berpendidikan tinggi dan filsuf.

c) Kata-kata bermanfaat

Kata-kata bermanfaat yaitu kata-kata yang memiliki efek positif bagi perubahan sikap dan perilaku komunikan. Kata-kata seperti ini sering diucapkan oleh orang-orang terhormat seperti kiai, guru, dan orang tua, serta semua orang yang memiliki profesi yang mulia seperti dokter, paramedis, dan sebagainya.

5. Qaulan Layyina

Kata *Qaulan Layyina* di dalam Alquran disebutkan dalam Suroh Thaha ayat 44 yakni :

فَقُولَا لَهُ قَوْلًا لَّيِّنًا لِّعَلَّهِ يَتَذَكَّرُ أَوْ يَخْشَىٰ

Artinya :

“Maka berbicaralah kamu kepadanya dengan kata-kata yang lemah lembut qaulan layyina, mudah-mudahan ia ingat atau takut”. (Q.S. Thaha ; 44)

Qaulan Layyina berarti pembicaraan yang lemah lembut dengan suara yang enak didengar, dan penuh keramahan, sehingga dapat menyentuh hati. Dalam Tafsir Ibnu Katsir disebutkan, yang dimaksud layyina ialah kata-kata sindiran bukan dengan kata-kata terus terang atau lugas apalagi kasar. Ayat Thaha di atas adalah perintah Allah SWT kepada Nabi Musa dan harun agar berbicara lemah lembut, tidak kasar kepada Fir'aun.

Dengan *Qaulan Layyina* hati komunikan akan tersentuh dan jiwanya bergerak untuk menerima pesan komunikasi yang kita berikan. Oleh karena itu dalam melakukan komunikasi yang Islami , semaksimal mungkin dihindari kata-kata kasar dan suara (intonasi) yang bernada keras dan tinggi.

Secara lebih lengkap, terdapat tiga larangan di dalam melakukan pembicaraan atau komunikasi dalam *qaulan layyina* yaitu :

- a) Larangan berkata keras bahwa suara yang bernada keras dan tinggi akan mendatangkan emosi yang berlebihan, mengundang setan dan meruntuhkan akal sehat.
- b) Larangan berkata buruk adalah kata-kata yang berkonotasi kotor, seperti mengucapkan kata-kata yang tidak pantas berupa goblok, tolol, persetan tidak becus dan lain-lain. Kata-kata seperti ini bila disampaikan kepada orang lain akan menimbulkan sakit hati. Bila sudah sakit akan menimbulkan kebencian. Bila sudah benci sangat sulit orang akan mengikuti ajakan dan sependapat dengan kita.
- c) Perintah berkata lunak berarti perkataan yang bernada sederhana dengan suara jelas, mata yang tidak melotot, serta berbicara dengan wajah yang simpatik. Suara yang lunak, mata yang berbinar dan wajah yang simpatik akan mendatangkan kedamaian, persahabatan dan kasih sayang. Suasana psikologis seperti ini siapapun orangnya apakah teman dekat, saudara, ataupun orang lain bahkan musuh sekalipun akan simpatik kepada kita. Oleh karena itu kata-kata yang lunak ini dapat dipraktekkan dalam konteks komunikasi apapun dan kepada siapapun.

6. Qaulan Maysura

Qaulan Maysura di dalam Alquran disebutkan dalam Suroh Al Isra ayat 28 yakni :

وَمَا تَعْرَضُونَ عَنْهُمْ آجِنَاءَ رَحْمَةً مِن رَّبِّكَ تَرْجُوهَا قَتْلًا
لَهُمْ قَوْلًا مِّنْ سُوْرًا ﴿٢٨﴾

Artinya :

“Dan jika kamu berpaling dari mereka untuk memperoleh rahmat dari Tuhanmu yang kamu harapkan, maka Katakanlah kepada mereka ucapan yang mudah (baik, gampang”. (Q.S. Al Isra : 28)

Secara etimologis, kata *Maysura* berasal dari kata *Yasara* yang artinya mudah atau gampang. Ketika kata *maysura* digabungkan dengan kata *qaulan* menjadi *Qaulan Maysura* yang artinya berkata dengan mudah atau gampang.

Berkata dengan mudah maksudnya adalah kata-kata yang digunakan mudah dicerna, dimengerti dan dipahami oleh komunikan. Kata-kata yang mudah

dipahami adalah kata-kata yang mengandung makna *denotatif* atau makna seperti makna di dalam kamus (*dictionary meaning*) bukan kata-kata yang mengandung makna *konotatif* atau yang mengandung makna emosional atau mengandung penilaian tertentu (*emotional or evaluative meaning*).

Dalam kegiatan komunikasi Islami, seorang komunikator harus berpedoman kepada prinsip komunikasi yang digambarkan di dalam Alquran dan Hadis. Diantara prinsip komunikasi yang digariskan dalam Alquran dan Hadis adalah sebagai berikut⁷⁵ :

1. Memulai pembicaraan dengan salam.

Komunikator sangat dianjurkan untuk memulai pembicaraan dengan mengucapkan salam, yaitu ucapan *Assalamualaikum*. Keadaan ini digambarkan oleh Rasulullah SAW dalam sebuah Hadisnya yang mempunyai arti “Ucapkan *salam* sebelum *kalam*” (HR. At Tarmizi).

2. Berbicara dengan lemah lembut.

Komunikator di dalam komunikasi Islam diwajibkan agar berbicara secara lemah lembut, sekalipun dengan orang-orang yang secara terang-terangan memusuhinya. Hal ini antara lain ditegaskan dalam Alquran Suroh Thaha ayat 43-44 yang artinya : “*Pergilah kamu berdua kepada Fir’aun sesungguhnya dia telah melampaui batas, maka berbicaralah kamu berdua kepadanya dengan kata-kata yang lemah lembut, mudah-mudahan ia ingat atau takut*”.

Kemudian di dalam Alquran pada Suroh Ali Imran ayat 159 yaitu :

فَيَمَا رَحْمَةً مِنَ اللَّهِ إِنَّكَ لَئِن كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْقَضُوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ ﴿١٥٩﴾

Artinya :

“Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu, karena itu maafkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu, kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad. Maka

⁷⁵ Kholil, Syukur, h.7-13

bertawakallah kepada Allah ,Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepadaNya”. (Q.S. Ali Imran ; 159).

3. Menggunakan perkataan yang baik.

Komunikator dalam Islam juga harus menggunakan perkataan yang baik baik yang dapat menyenangkan hati komunikan. Prinsip ini didasarkan pada firman Allah dalam Alquran pada Suroh Al Isra ayat 53 yakni :

وَقُلْ لِعِبَادِي يَقُولُوا الَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ الشَّيْطَانَ تَنْزِعٌ بَيْنَهُمْ
إِنَّ الشَّيْطَانَ كَانَ لِلإِنْسَانِ عَدُوًّا مُّبِينًا ﴿٥٣﴾

Artinya :

“Dan katakanlah kepada hamba- hambaKu. Hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang lebih baik (benar). Sesungguhnya syaitan itu adalah musuh nyata bagi manusia”. (Q.S. Al Isra ; 53)

4. Menyebut hal-hal yang baik tentang diri komunikan.

Komunikan akan merasa senang apabila disebutkan hal-hal yang baik tentang dirinya. Keadaan ini dapat mendorong komunikan untuk melaksanakan pesan-pesan komunikasi sesuai dengan apa yang diharapkan komunikator.

5. Menggunakan hikmah dan nasehat yang baik.

Prinsip penggunaan hikmah dan nasehat yang baik antara lain disebutkan dalam Alquran Suroh An‘Nahl ayat 125, yaitu :

أَدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحِكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجِدْ لَهُم بِالَّتِي هِيَ
أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ حُضِلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ ﴿١٢٥﴾

Artinya :

“Serulah (manusia) kepada jalan TuhanMu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk”. (Q.S. An ‘Nahl ; 125)

6. Berlaku Adil.

Berlaku adil dalam berkomunikasi dinyatakan dalam Suroh Al An’aam ayat 152 yaitu :

وَلَا تَقْرَبُوا مَالَ الْيَتِيمِ إِلَّا بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ حَتَّىٰ يَبْلُغَ أَشُدَّهُمْ وَأَوْفُوا
 الْكَيْلَ وَالْمِيزَانَ بِالْقِسْطِ لَا تُكَلِّفُوا نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا وَإِذَا قُلْتُمْ فَاعْدُوا
 وَلَوْ كَانَ ذَا قُرْبَىٰ وَبِعَهْدِ اللَّهِ أَوْفُوا ذَٰلِكُمْ وَصْنُكُمْ بِحَبْلِ جَدِّكُمْ
 تَذَكَّرُونَ ﴿١٥٣﴾

Artinya :

“Dan janganlah kamu dekati harta anak yatim, kecuali dengan cara yang lebih bermanfaat, hingga sampai ia dewasa, dan sempurnakanlah takaran dan timbangan dengan adil. Kami tidak memikulkan beban kepada seseorangpun sekedar kesanggupannya dan apabila kamu berkata, maka hendaklah kamu berkata adil, kendatipun ia adalah kerabatmu agar kamu ingat”. (Q.S. Al An’aam ; 153)

7. Menyesuaikan bahasa dan isi pembicaraan dengan keadaan komunikan.
 Prinsip ini dinyatakan dalam Suroh An Nahl ayat 125. Ayat ini mengisyaratkan adanya 3 (tiga) tingkat manusia yaitu kaum intelektual, masyarakat menengah dan masyarakat awam yang harus diajak berkomunikasi sesuai dengan keadaan mereka . Hadis yang diriwayatkan oleh Muslim yang artinya “Berbicaralah kepada manusia menurut kadar akal (kecerdasan) mereka masing- masing (HR. Muslim).
8. Berdiskusi dengan cara yang baik.
 Diskusi sebagai salah satu kegiatan komunikasi haruslah dilakukan dengan cara yang baik. Firman Allah dalam Suroh An Nahl ayat 125 di atas juga di dalam Suroh Al Ankabut ayat 46 yaitu :

﴿ وَلَا تَجَادِبُوا أَهْلَ الْكِتَابِ إِلَّا بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِلَّا الَّذِينَ ظَلَمُوا مِنْهُمْ وَقُولُوا عَامَّةً بِالَّذِي أَنْزَلَ إِلَيْنَا وَأَنْزَلَ إِلَيْكُمْ وَإِلَهُنَا وَإِلَهُكُمْ وَوَجَدَ وَنَحْنُ لَهُ مُسْلِمُونَ ﴾ ﴿٤٦﴾

Artinya :

“Dan janganlah kamu berdebat dengan Ahli Kitab, melainkan dengan cara yang paling baik, kecuali dengan orang-orang zalim di antara mereka dan katakanlah : “Kami telah beriman kepada (kitab-kitab) yang diturunkan kepada kami dan yang diturunkan kepadamu; Tuhan Kami dan Tuhanmu adalah satu; dan kami hanya Kepada-Nya berserah diri”. (Q.S. Al Ankabut ; 46).

9. Lebih dahulu mengatakan apa yang dikomunikasikan.

Dalam komunikasi Islami, komunikator dituntut untuk melakukan lebih dahulu apa yang akan disuruhnya untuk dilakukan orang lain. Allah SWT amat membenci orang-orang yang mengomunikasikan sesuatu pekerjaan yang baik kepada orang lain yang ia sendiri belum melakukannya. Hal ini dikemukakan di dalam Alquran Suroh Ash Shaff ayat 2 :

يَأْتِيهَا الَّذِينَ آمَنُوا لِيَمَسَّ قَوْلُكَ مَا لَا تَعْمَلُونَ ﴿٢﴾

Artinya :

“Wahai orang-orang yang beriman , kenapakah kamu mengatakan sesuatu yang tidak kamu kerjakan ? “ (Q.S. Ash Shaf ; 2)

10. Mempertimbangkan pandangan dan fikiran orang lain.

Pada lazimnya, gabungan dan pemikiran beberapa orang akan lebih baik dan bermutu dibandingkan dengan hasil pandangan dan pemikiran perseorangan. Karena itu dalam komunikasi Islam sangat dianjurkan bermusyawarah untuk mendapatkan pandangan dan pemikiran dari orang banyak. Di samping itu, suatu kebijakan atau keputusan yang diambil dengan jalan musyawarah, secara psikologis dirasakan oleh seluruh anggota masyarakat sebagai keputusan dan tanggung jawab bersama yang harus dijalankan dengan sebaik-baiknya. Prinsip musyawarah yang dalam komunikasi digolongkan kepada komunikasi kelompok (*group communication*) ini antara lain dijelaskan dalam Alquran pada Suroh Ali Imran ayat 158 yang artinya : ..“*dan bermusyawarah dengan mereka dalam urusan (peperangan dan masalah-masalah keduniaan) itu ..*”. (Q.S.Ali Imran ; 158).

11. Berdo'a kepada Allah SWT ketika melakukan kegiatan komunikasi yang berat.

Komunikasi dianjurkan untuk selalu berdo'a kepada Allah SWT terutama bila menghadapi kendala yang dipandang berat. Prinsip ini dikemukakan di dalam Alquran dalam Suroh Thaha ayat 25-28 :

قَالَ رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي ﴿٢٥﴾

وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي ﴿٢٦﴾

وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِّن لِّسَانِي ﴿٢٧﴾

ذِقْنَهُمْ وَأَنْقَلِبْ إِلَىٰ ﴿٢٨﴾

Artinya :

“Berkatalah Musa : “Ya Tuhanku, lapangkanlah untukku dadaku. Dan mudahkanlah untukku urusanku. Dan lepaskanlah kekakuan dari lidahku. Supaya mereka mengerti perkataanku”. (Q.S.Thaha ; 25-28)

Saefullah Ujang dalam bukunya Kapita Selekta Komunikasi, Pendekatan Budaya dan Agama juga mengatakan hal yang sama mengenai prinsip-prinsip atau etika komunikasi yang terdapat di dalam Alquran dan Hadis, antara lain :

- a) ...dan berkatalah kamu kepada semua manusia dengan cara yang baik (Q.S.Al-Baqarah : 83).
- b) Perkataan yang baik dan pemberi maaf lebih baik dari sedekah yang diiringi dengan sesuatu yang menyakitkan perasaan (Q.S.Al-Baqarah : 263)
- c) ...sekiranya kamu bersikap keras dan berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu... (Q.S. Ali Imran : 154).
- d) Allah tidak menyukai ucapan yang buruk (yang diucapkan) terus terang kecuali oleh orang yang dianiaya. (Q.S. An-Nisa : 154).
- e) Maka berbicaralah kamu berdua kepadanya dengan kata-kata yang lemah lembut .. (Q.S. Thaha : 44).
- f) Dan katakanlah kepada hamba-hamba Ku supaya mereka mengucapkan perkataan yang baik (benar) (Q.S. An-Nahl :53).
- g) Serukanlah (manusia) kepada jalan Tuhanmu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik pula. (Q.S. An-Nahl :125).
- h) Hai orang-orang yang beriman , mengapa kamu menyatakan apa yang tidak kamu lakukan ? Amat besar murka Allah apabila kamu mengatakan apa-apa yang tidak kamu kerjakan. (Q.S. An Naba : 2-3).
- i) Dan hamba-hamba yang baik dari Tuhan Yang Maha Penyayang itu ialah orang-orang yang berjalan di muka bumi dengan rendah hati dan apabila orang-orang jahat menyapa mereka , mereka

mengucapkan kata-kata (yang mengandung keislaman). (Q.S. Al Furqan : 63).

- j) *Dan janganlah kamu berdebat dengan ahli kitab, melainkan dengan cara yang paling baik, kecuali dengan orang-orang yang lain di antara mereka (Q.S. Al Ankabut : 460).*

Di dalam hadis Nabi juga ditemukan prinsip-prinsip atau etika komunikasi, bagaimana Rasulullah SAW. mengajarkan berkomunikasi yang baik kepada umat muslim. Sabda Nabi bisa ditafsirkan bahwa dalam melakukan komunikasi hendaklah bersikap jujur, hangat dan terbuka, walau dalam menyampaikan kebenaran itu dapat menerima risiko. Kita juga diajarkan untuk selalu menyampaikan pesan yang baik, kalau tidak mampu diam akan jauh lebih baik.

K. Kajian Terdahulu

Kajian terdahulu merupakan kegiatan penelitian terdahulu yang memiliki relevansi dengan penelitian yang dilakukan pada waktu kini. Kajian terdahulu akan sangat bermakna jika judul-judul penelitian yang digunakan sebagai bahan pertimbangan bersinggungan dengan penelitian yang dilakukan. Tujuan disampaikannya kajian terdahulu antara lain adalah untuk menampilkan orisinalitas atau keaslian karya dari penelitian yang dilakukan pada saat kini.

Kajian terdahulu atau penelitian terdahulu yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien yang pernah dilakukan oleh peneliti lain antara lain sebagai berikut :

1. *“Pola Komunikasi Perawat dan Pasien Rawat Inap Dalam Pelayanan Medis di Rumah Sakit Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah-Jakarta”* Tahun 2011 oleh Armilatussholihah, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Penelitian yang dilakukan oleh Armilatussolihah ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui bentuk dan pola komunikasi terapeutik dan upaya yang dilakukan perawat untuk membangun komunikasi yang efektif dan tepat guna antara perawat terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah.

Metodologi yang dilakukan di dalam penelitian ini melalui pendekatan kualitatif dan teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah melalui observasi dan wawancara mendalam terhadap perawat dan pasien rawat inap. Penelitian ini menghasilkan temuan 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.

2. *“Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik di Unit Rawat Inap Umum Rumah Sakit DR. H. Marzoeke Mahdi Bogor”* Tahun 2012 oleh Fairus Ali Abdad, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia - Jakarta. Penelitian yang dilakukan Fairus menggunakan metode dan pendekatan deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan tingkat pengetahuan yang dimiliki perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien rawat inap kelas umum, dengan teknik pengambilan data melalui observasi dan wawancara mendalam terhadap perawat yang pernah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik dan perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik, serta terhadap pasien rawat inap di rumah sakit DR. H. Marzoeke Mahdi Bogor. Penelitian ini menghasilkan temuan 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.
3. *“Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Dalam Menjalankan Terapi Diet Pada Pasien Hemodialisa di RSUD. DR. Pirngadi Medan”* Tahun 2011 oleh Widya Handayani, Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara-Medan. Penelitian yang dilakukan oleh Widya Handayani dilakukan dengan metode dan pendekatan kuantitatif dan bertujuan untuk menganalisis pengaruh komunikasi terapeutik terhadap pengetahuan dan kepatuhan dalam menjalankan terapi diet pada pasien hemodialisa di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen, dengan rancangan pre-and post-test groups. Sampel pada penelitian ini berjumlah 30

orang dengan teknik pengambilan sampel *systematic random sampling*. Analisa data menggunakan uji t dependen dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Penelitian ini menghasilkan temuan 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.

4. “*Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit PELNI Jakarta Terhadap Pelayanan Dokter*” Tahun 1997 oleh Suryanti Mansoer, Pascasarjana Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Universitas Indonesia-Jakarta. Penelitian yang dilakukan Suryani Mansoer ini bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien rawat inap dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh para dokter di Rumah Sakit PELNI Jakarta. Penelitian dilakukan dengan metode survei eksplanatori dengan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan sampel penelitian 280 orang dan cara pengambilan sampel dengan teknik *proportional stratified random sampling*. Sedangkan pengumpulan data diperoleh melalui penyebaran angket dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 68% pasien menyatakan puas dan ada 32% pasien menyatakan tidak puas atas terhadap pelayanan dokter. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan dokter di Rumah Sakit PELNI adalah : keteraturan kunjungan dokter, cara pemeriksaan, tingkat responsif dokter, informatif serta kesenioran dokter.

Dari keempat penelitian terdahulu dapat diketahui bahwa pelayanan komunikasi terapeutik oleh dokter dan paramedis atau perawat sangat diperlukan tidak saja dalam upaya memberi kesembuhan pada pasien, juga dalam memberi kepuasan pada pasien khususnya dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Penelitian tentang komunikasi terapeutik dokter dan paramedis atau perawat menurut peneliti cukup banyak dilakukan khususnya pada penelitian untuk meraih kesarjanaan pada jenjang Strata 1, dan Strata 2, maupun pada jenjang Strata 3 atau berupa disertasi telah cukup dilakukan, namun komunikasi terapeutik yang berkaitan dengan perspektif komunikasi Islam masih relevan

untuk dilakukan dan dikembangkan hingga saat ini. Disamping itu, apabila dikaitkan dengan disertasi ini, terdapat beberapa hal yang menampilkan perbedaan dengan penelitian terdahulu utamanya yang menyangkut tentang lokasi penelitian, permasalahan penelitian, tujuan dan manfaat penelitian, maupun landasan teoretis yang diajukan.

Lokasi penelitian pada disertasi ini adalah pada rumah sakit bernuansa Islami yang berada di wilayah Kota Medan Sumatera Utara, yang berbeda lokasi dengan penelitian terdahulu yang umumnya mengambil lokasi penelitian di rumah sakit umum non Islami. Meskipun ada penelitian yang dilakukan di rumah sakit bernuansa Islami yaitu seperti di Rumah Sakit Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah, namun rumah sakit tersebut berlokasi di Jakarta dan bukan berada di Kota Medan.

Permasalahan pada penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian terdahulu, walaupun masih berkaitan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis atau perawat di rumah sakit. Pada disertasi ini, selain meneliti bentuk-bentuk komunikasi terapeutik, permasalahan yang berkaitan dengan penerapan prinsip-prinsip komunikasi Islam dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien juga diteliti yang berbeda dengan penelitian terdahulu yang meneliti permasalahan komunikasi terapeutik baik oleh dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien berdasarkan perspektif ilmu komunikasi saja.

Selain perbedaan dalam hal lokasi penelitian, permasalahan, dan tujuan penelitiannya, pada penelitian ini juga berbeda dengan tujuan penelitian terdahulu. Perbedaan *locus* dan *focus* pada penelitian terdahulu dengan penelitian disertasi ini, diyakini oleh peneliti akan menghasilkan temuan, hasil dan pembahasan serta simpulan juga saran yang berbeda dengan penelitian terdahulu. Adapun tujuan penelitian disertasi ini yang diyakini peneliti akan memperoleh hasil dan pembahasan penelitian yang berbeda dengan penelitian terdahulu adalah :

1. Untuk menemukan bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis pada fase orientasi (*orientation*), fase kerja (*working*) dan fase penyelesaian (*termination*) terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum

Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati, dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara di Kota Medan.

2. Untuk mendeskripsikan penerapan 6 (enam) prinsip Komunikasi Islam dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis pada fase orientasi (*orientation*), fase kerja (*working*) dan fase penyelesaian (*termination*) terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara di Kota Medan.
3. Untuk menemukan sebuah model komunikasi terapeutik dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien yang berpedoman pada 6 (enam) prinsip Komunikasi Islam yang dapat diterapkan pada rumah sakit bernuansa Islami maupun rumah sakit lainnya.

Dari beberapa butir perbedaan yang telah dipaparkan sebelumnya peneliti meyakini bahwa disertasi ini memiliki orisinalitas atau keaslian dari karya penelitian sebelumnya yang dapat memberikan kontribusi positif bagi pengembangan ilmu komunikasi khususnya dalam bidang komunikasi terapeutik sebagai bagian dari komunikasi interpersonal, serta mendukung penyebaran bidang ilmu komunikasi Islam.

L. Kerangka Pemikiran

Komunikasi terapeutik dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien di rumah sakit adalah proses tahapan komunikasi interpersonal yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kualitas komunikasi yang terjalin dengan baik dan efektif pada setiap tahapan komunikasi terapeutik yang terjadi antara kedua belah pihak (antara dokter, paramedis atau perawat terhadap pasien, dan sebaliknya) akan menghasilkan kepuasan dalam diri pasien dalam upaya mendapatkan kesembuhan.

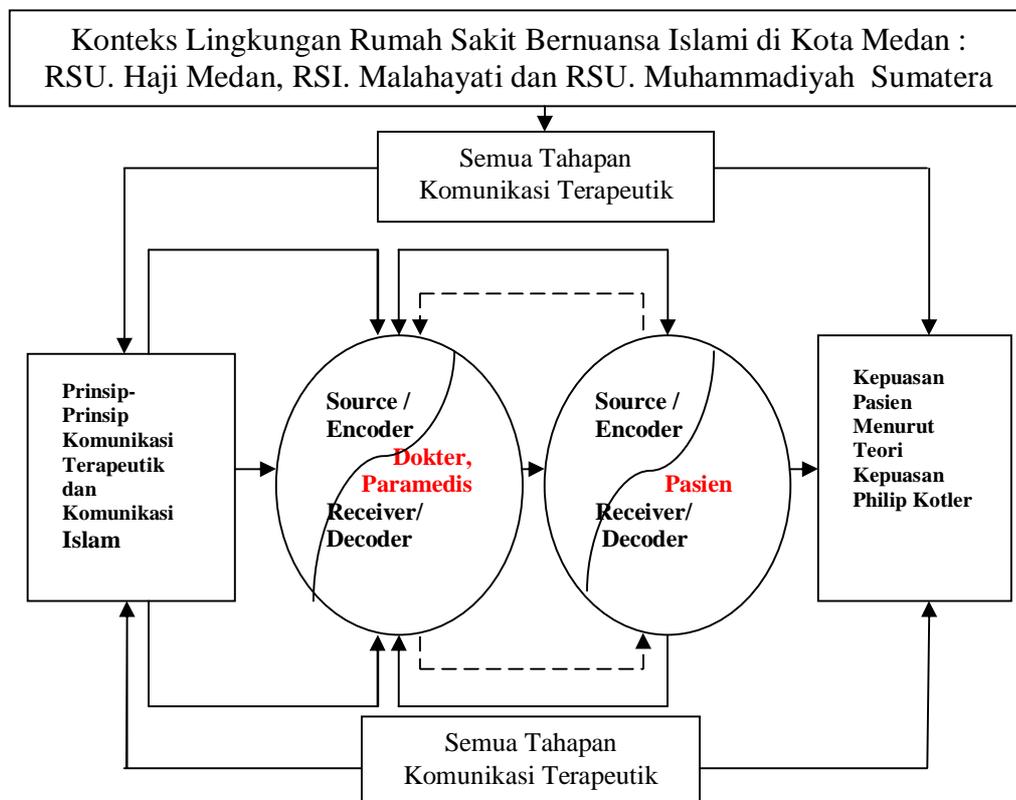
Sebagaimana pendapat Keltner, Schwecke dan Bostrom dalam Potter dan Perry⁷⁶ yang berpendapat bahwa Komunikasi terapeutik adalah proses dimana perawat menggunakan pendekatan terencana dalam mempelajari kliennya

⁷⁶ P.A. Potter, A.G. Perry, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan , Konsep, Proses dan Praktik*, Edisi 4, Volume 2, Alih Bahasa : Renata Komalasari ,dkk. (Jakarta : EGC, 2005), h.17.

(pasiennya). Komunikasi terapeutik adalah suatu interaksi interpersonal antara perawat dan pasien selama interaksi berlangsung, perawat berfokus pada kebutuhan pasien untuk meningkatkan pertukaran informasi yang efektif.

Untuk mewujudkan hubungan interpersonal yang baik dan mendukung kepuasan pasien dalam menerima layanan kesehatan yang berkualitas di rumah sakit bernuansa Islami dokter dan paramedis atau perawat sebagai komunikator yang menyampaikan pesan atau informasi kepada pasien (komunikasi) perlu meningkatkan kemampuan komunikasi interpersonalnya melalui pemahaman dan penerapan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik yang efektif yang sesuai dengan perpektif ilmu komunikasi maupun dalam perspektif komunikasi Islam.

Pemahaman dan penerapan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik dan komunikasi Islam yang baik dan profesional oleh dokter dan paramedis atau perawat akan dapat memberikan kepuasan pada diri pasien, serta citra positif bagi rumah sakit bernuansa Islami. Pada Gambar 2 berikut ini merupakan alur kerangka berpikir dalam penelitian ini :



Gambar 2. Kerangka Pemikiran Inspirasi dari Teori Komunikasi Interpersonal Joseph A. Devito

Prinsip-prinsip dasar Komunikasi Terapeutik yang perlu dipahami dan diterapkan oleh dokter dan paramedis atau perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan pada setiap tahapan komunikasi terapeutik (fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi)⁷⁷ di rumah sakit bernuansa Islami adalah :

- a) Adanya keterbukaan kedua belah pihak yang berkomunikasi (*Openness*).
- b) Memiliki rasa empati (*Empathy*).
- c) Memiliki sifat mendukung (*Supportiveness*).
- d) Memiliki sifat positif (*Positiveness*).
- e) Adanya kesetaraan (*Equality*)

Prinsip-prinsip dasar Komunikasi Islam yang perlu dipahami dan diterapkan oleh dokter dan paramedis atau perawat dalam menyampaikan pesan serta dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien pada setiap tahapan komunikasi terapeutik (fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi) di rumah sakit bernuansa Islami adalah :

- a) Prinsip berkata benar dan jujur ; *Qaulan Sadida*.
- b) Prinsip perkataan yang efektif, berkata jelas dan tepat mengungkapkan apa yang dikehendaki ; *Qaulan Baligha*.
- c) Prinsip perkataan yang baik ; *Qaulan Ma'rufa*.
- d) Prinsip perkataan yang mencerminkan kebijaksanaan dan kemuliaan ; *Qaulan Karima*.
- e) Prinsip perkataan yang lemah lembut dan menyentuh hati ; *Qaulan Layyina*.
- f) Prinsip perkataan yang mudah dimengerti, yang mudah dicerna pikiran dan perasaan ; *Qaulan Maysura*.

Keseluruhan prinsip-prinsip yang mendukung komunikasi terapeutik berkualitas tersebut menjadi dasar dan pedoman bagi dokter dan perawat dalam melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien. Sebagaimana menurut Devito yang menyatakan bahwa keterlibatan seseorang di dalam sebuah peristiwa komunikasi interpersonal adalah berperan sekaligus sebagai Sumber pemberi pesan (*Source*) dan Penerima pesan (*Receiver*) serta melakukan proses *Encoder* (Penyandi Pesan) dan *Decoder* (Pengintepretasi Pesan).

⁷⁷ Ibid

Dokter dan paramedis atau perawat sebagai komunikator melakukan peran sebagai Sumber – Penerima dan Encoder – Decoder terhadap pasien melalui bentuk-bentuk komunikasi interpersonal pada setiap tahapan komunikasi terapeutik (fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi), yaitu :

1. Komunikasi Verbal, komunikasi langsung dengan kata-kata yang disampaikan dengan indikator meliputi ;
 - a) Pesan yang jelas dan ringkas.
 - b) Perbendaharaan kata (mudah dipahami)
 - c) Arti denotatif dan konotatif.
 - d) Pemberian jeda (selaan) dan kesempatan berbicara.
 - e) Waktu dan Relevansi.
 - f) Humor.
2. Komunikasi tertulis, komunikasi dengan tulisan yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat seperti : penulisan nama obat pada resep, memo, penulisan surat, keterangan tentang penyakit, dan sebagainya.
3. Komunikasi Nonverbal, komunikasi yang pesannya dikemas dalam bentuk nonverbal tanpa kata-kata, meliputi :
 - a) Penampilan Individu (*Self Performance*).
 - b) Intonasi Suara (*Voice Tone*).
 - c) Ekspresi wajah
 - d) Sentuhan

Keberlangsungan komunikasi terapeutik pada setiap tahapan yang berpedoman pada prinsip-prinsip komunikasi interpersonal dan komunikasi Islam akan dapat mewujudkan kepuasan pasien. Kepuasan sebagaimana pendapat Kotler adalah perasaan senang dan puas pasien dalam memakai dan menerima pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit yang sesuai dengan harapan pasien.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan 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 dapat diamati. Pendekatan ini diarahkan pada latar individu tersebut secara utuh.⁷⁸ Sedangkan menurut Nawawi pendekatan kualitatif dapat diartikan sebagai rangkaian kegiatan atau proses menjaring informasi dari kondisi sewajarnya dalam kehidupan suatu objek, dihubungkan dengan pemecahan suatu masalah, baik dari sudut pandang teoretis, maupun praktis. Penelitian kualitatif dimulai dengan mengumpulkan informasi-informasi dalam situasi sewajarnya, untuk dirumuskan menjadi generalisasi yang dapat diterima oleh akal sehat manusia.⁷⁹

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 rawat inap dalam pelayanan kesehatan pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan, yaitu Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati, dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.

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

⁷⁸ Lexy J.Moleong, *Metodelogi Penelitian Kualitatif* (Bandung : Remaja Rosda Karya, 2000), h.3.

⁷⁹ Nawawi Hadari, *Instrumen Penelitian Bidang Sosial* (Yogyakarta : Gajah Mada University Press, 1996), h.209

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 sesuai dengan pendapat Iskandar⁸⁰ bahwa alasan menggunakan penelitian kualitatif karena tujuan penelitian 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.

B. Jenis Penelitian

Peneliti menggunakan metode deskriptif dalam disertasi ini. Metode deskriptif yaitu metode yang dirancang untuk mengumpulkan informasi tentang keadaan dan kondisi yang ditemukan selama penelitian berlangsung. Tujuan utama menggunakan jenis penelitian ini adalah untuk menggambarkan sifat suatu keadaan yang berjalan pada saat penelitian dilakukan dan memeriksa sebab-sebab dari suatu gejala tertentu.⁸¹

Metode deskriptif dapat diartikan pula sebagai upaya untuk melukiskan variabel demi variabel atau konsep demi konsep, satu demi satu, sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek dan objek penelitian (bisa orang, lembaga, masyarakat dan lainnya) pada saat ketika penelitian berlangsung berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya. Pada umumnya penelitian analisis deskriptif adalah penelitian nonhipotesa sehingga dalam langkah penelitiannya tidak perlu merumuskan hipotesa.⁸²

⁸⁰ Iskandar, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Jakarta : Gaung Persada, 2009), h.11

⁸¹ Consuelo G. Sevilla, dkk., *Pengantar Metode Penelitian* (Jakarta : Penerbit UI Press, 2006), cet.1, h.71

⁸² Suhasimi Arikunto, *Prosedur Penelitian* (Jakarta : PT Bina Aksara, 1985), cet.2, h.139

Penelitian deskriptif ditujukan untuk mengumpulkan data aktual secara rinci yang melukiskan gejala yang ada, mengidentifikasi masalah atau memeriksa kondisi atau praktek-praktek yang berlaku, juga menentukan apa yang dilakukan orang lain dalam menghadapi masalah yang sama dan belajar dari pengalaman mereka untuk menetapkan rencana dan keputusan pada waktu yang akan datang.⁸³

Penelitian dengan menggunakan metode deskriptif pada pendekatan kualitatif dimaksudkan 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, Rumah Sakit Islam Malahayati, dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara di Kota Medan. Di samping itu metode deskriptif juga digunakan untuk memaparkan penerapan prinsip-prinsip komunikasi Islam dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami tersebut.

C. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami yang berlokasi di Kota Medan sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Umum Haji Medan beralamat di Jl. RS. Haji Medan Estate - Medan, Telp. (061) 6619520.
2. Rumah Sakit Islam Malahayati beralamat di Jl. Pangeran Diponegoro No. 2-4 Medan, Telp. (061) 4518766.
3. Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara beralamat di Jl. Mandala By Pass No. 27 Medan, Telp. (061) 7348882.

D. Waktu Penelitian

Penelitian ini mulai dilakukan dari minggu ke empat Bulan September 2015 hingga akhir bulan Januari 2016. Sebelumnya peneliti telah melakukan survey lapangan untuk memilih rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan

⁸³ Jalaluddin Rakhmat, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung : PT Remaja Rosda Karya, 2006), cet.2, h.23

sejak bulan Juli 2015, dengan tahapan penelitian sebagai berikut : pengajuan proposal, menghubungi informan, menyusun instrumen pengumpulan data, pengumpulan data, verifikasi dan analisis data, dan penulisan laporan penelitian (disertasi), serta proses pembimbingan dalam penulisan disertasi.

E. Subjek, Informan dan Objek Penelitian

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 (*orientation*), fase kerja (*working*) dan fase penyelesaian (*termination*) pada Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati, dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara di Kota Medan.

Peneliti sebagaimana menurut Rakhmat⁸⁴ berupaya memaparkan sudut pandang orang-orang yang menjadi sumber data primer pada penelitian ini melalui interaksi dengan subjek penelitian yang terjadi secara alamiah, tidak memaksa, sehingga cara pandang subjek tidak berubah.

Informan adalah seseorang yang dapat memberikan informasi mengenai situasi dan latar penelitian. Menurut Bogdan dan Biklen dalam Moleong⁸⁵ pemanfaatan informan dalam penelitian adalah agar dalam kurun waktu yang singkat banyak informasi yang didapatkan. Sedangkan menurut Neuman⁸⁶ konsep *sampling* dalam penelitian kualitatif berkaitan erat dengan bagaimana memilih informan atau situasi sosial yang dapat memberikan informasi yang mantap dan terpercaya mengenai informasi yang ada. Untuk memilih subjek atau informan lebih tepat dilakukan dengan sengaja yaitu suatu cara pemilihan narasumber berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian.

Dalam penelitian ini, informan yang dipilih adalah : informan mewakili dokter sebagai pelaksana atau komunikator pada komunikasi terapeutik, informan

⁸⁴ Ibid, h.112

⁸⁵ Lexy J. Moleong, h.112

⁸⁶ W. Lawrence Neuman, *Social Research Methods Qualitative And Quantitative Approaches* (Boston : Pearson Education, Inc., 2003), p.210

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 pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan.

Sebagaimana uraian yang melatarbelakangi penelitian, objek penelitian disertai ini adalah bentuk kegiatan komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis (perawat) pada fase orientasi (*orientation*), fase kerja (*working*) dan fase penyelesaian (*termination*) pada Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati, dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara di Kota Medan. Di samping bentuk komunikasi terapeutik dan penerapan prinsip komunikasi Islam, kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan rumah sakit juga menjadi objek dalam penelitian ini.

Dalam penelitian ini prosedur pemilihan informan dilakukan dengan prosedur *snowball*. Prosedur *snowball* dikenal juga dengan prosedur ‘rantai rujukan’ atau juga disebut prosedur ‘*networking*’. Dalam penelitian ini dengan siapa peserta atau informan yang pernah dikontak atau pertama kali bertemu dengan peneliti di 3 rumah sakit bernuansa Islami tersebut dianggap penting bagi peneliti untuk menggunakan jaringan informan tersebut agar merujuk kepada orang yang berpotensi, berpartisipasi dan berkontribusi memberikan informasi kepada peneliti baik dokter, paramedis atau perawat maupun pasien.

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 bernuansa Islami di Kota Medan yaitu : Rumah Sakit Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara berjumlah 10 orang, serta pasien rawat inap yang mendapat asuhan medis dan keperawatan pada ketiga rumah sakit bernuansa Islami tersebut sebanyak 10 orang. Data yang diperoleh berdasarkan data jenuh atau titik kulminasi dalam pengumpulan data, dimana pengumpulan data berhenti pada saat data baru tidak lagi membawa wawasan tambahan ke dalam pertanyaan penelitian yang diajukan oleh peneliti baik kepada dokter, paramedis atau perawat maupun pasien pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami tersebut.

Adapun kriteria informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Dokter yang telah bertugas melayani kesehatan pada Rumah Sakit Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara yang memiliki pengalaman setidaknya lebih dari 1 (satu) tahun.
2. Paramedis atau perawat yang telah bertugas melayani kesehatan pada Rumah Sakit Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara di Kota Medan yang memiliki pengalaman setidaknya lebih dari 1 (satu) tahun.
3. Pasien yang mendapat perawatan rawat inap atau pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara. Pasien rawat inap adalah informan yang menerima pelayanan komunikasi terapeutik lengkap dari dokter dan paramedis atau perawat pada setiap fase atau tahapan, pada saat datang ke rumah sakit (orientasi) saat mendapatkan pelayanan medis (*working*) dan pada saat diperbolehkan pulang ke rumah kembali (terminasi).

F. Sumber Data Penelitian

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari lokasi penelitian melalui cara *indepth interview* (wawancara mendalam) terhadap subjek sekaligus informan dalam penelitian. Dalam penelitian ini subjek atau informan yang diwawancarai adalah **dokter** dan **paramedis (perawat)** sebagai pelaksana komunikator pada pelayanan komunikasi terapeutik pada rumah sakit yang bernuansa Islami di Kota Medan yaitu : Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati, dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara serta **pasien rawat inap** selaku penerima (komunikasikan) layanan komunikasi terapeutik pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islam tersebut.

Data primer yang dihimpun peneliti antara lain berkaitan dengan semua informasi mengenai hal-hal yang terkait dengan bentuk-bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter, dan paramedis, penerapan prinsip komunikasi Islam dalam komunikasi terapeutik, serta data mengenai faktor pendukung dan faktor penghambat terlaksananya komunikasi terapeutik, juga data yang berkaitan

dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada ketiga rumah sakit bernuansa Islami tersebut.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data pendukung data primer yang diperoleh peneliti dari berbagai literatur bacaan atau kepustakaan seperti : jurnal penelitian komunikasi, majalah yang berkaitan dengan medis dan kesehatan, *website* mengenai pelayanan kesehatan, buku *online*, surat kabar dan referensi lainnya yang berkaitan dengan topik penelitian tentang komunikasi terapeutik, prinsip komunikasi Islam dan kepuasan konsumen.

G. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data dilakukan melalui :

1. Observasi

Observasi menurut Sugiyono⁸⁷ merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari pelbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses pengamatan dan ingatan. Selanjutnya Gall dalam Sugiyono⁸⁸ memandang observasi sebagai suatu metode pengumpulan data dengan cara mengamati perilaku dan lingkungan (sosial dan atau material) individu yang sedang diamati.

Observasi digunakan bila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar. Dari segi pelaksanaan pengumpulan data, observasi dapat dibedakan menjadi observasi partisipan (*participant observation*) dan observasi non partisipan (*non participant observation*).

⁸⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif R and D* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012), h.203

⁸⁸ Ibid

a. Observasi Partisipan (*Participant Observation*).

Dalam observasi ini, peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau sumber data penelitian. Observasi partisipan sering digunakan dalam penelitian eksploratif.

b. Observasi Non Partisipan (*Non Participant Observation*).

Dalam observasi ini, peneliti tidak terlibat aktif dan hanya sebagai pengamat independen.

Peneliti pada disertasi ini menggunakan observasi nonpartisipan (*nonparticipant observation*) Peneliti melakukan pengamatan terhadap perilaku subjek dan informan penelitian. Data-data yang diamati adalah tentang perilaku dokter dan paramedis dalam melakukan komunikasi terapeutik dan pengamatan terhadap perilaku pasien rawat inap selaku penerima pelayanan komunikasi terapeutik pada rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan (Rumah Sakit Umum Haji, Rumah Sakit Islam Malahayati, dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara).

2. Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Banister dkk. dalam Poerwandari⁸⁹ mengungkapkan wawancara adalah percakapan dan proses tanya jawab yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Wawancara pada pendekatan kualitatif dilakukan bila peneliti bermaksud untuk memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subjektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti, dan bermaksud melakukan eksplorasi terhadap isu tersebut, suatu hal yang tidak dapat dilakukan dengan pendekatan lain.

Selanjutnya menurut Stewan dan Cash⁹⁰ wawancara adalah suatu proses komunikasi interaksional antara dua orang, setidaknya satu diantaranya memiliki tujuan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya dan biasanya melibatkan pemberian jawaban.

⁸⁹ Kristi, E. Poerwandari, *Metode Penelitian Sosial* (Jakarta : Universitas Terbuka, 1998), h.21

⁹⁰ Ibid

Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*indepth interview*) yang tetap menggunakan pedoman wawancara, namun penggunaannya tidak seketat wawancara terstruktur. Penelitian ini menggunakan pedoman wawancara yang bersifat umum yaitu pedoman wawancara yang mencantumkan isu-isu yang diliput tanpa menentukan urutan pertanyaan. Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan peneliti mengenai aspek-aspek yang harus dibahas sekaligus menjadi daftar pengecek (*checklist*) apakah aspek-aspek yang relevan dengan fokus penelitian tersebut telah dibahas atau dinyatakan.

Adapun aspek yang ingin diungkap peneliti melalui wawancara mendalam pada penelitian ini adalah hal-hal yang berkaitan dengan pemahaman dokter dan paramedis atau perawat tentang komunikasi terapeutik, tujuan dan manfaat komunikasi terapeutik, proses komunikasi terapeutik pada setiap fase atau tahapan, bentuk-bentuk komunikasi terapeutik, serta penerapan prinsip-prinsip komunikasi Islam dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis, juga mengenai kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan kesehatan pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan.

3. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan dengan mencari referensi yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik, kepuasan pasien sebagai konsumen, serta referensi mengenai teori-teori komunikasi interpersonal, juga prinsip-prinsip komunikasi Islam yang digunakan sebagai landasan berpikir bagi peneliti dan segala sumber informasi yang dianggap mendukung penelitian ini.

4. Dokumentasi

Menurut Sugiyono⁹¹ dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang atau lembaga yang diteliti. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), ceritera, biografi, peraturan, kebijakan, dan sebagainya. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa, dan lain-lain. Dokumen yan berbentuk karya

⁹¹ Ibid, h.240

misalnya, karya seni yang dapat berupa gambar, patung, film, dan lain-lain. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.

Dokumentasi dalam penelitian ini adalah seluruh data pendukung baik catatan, foto, dan lain-lain yang bermanfaat untuk menjelaskan secara lebih lengkap tentang objek dan subjek yang diteliti seperti : keberadaan dan profil rumah sakit, keberadaan dokter dan paramedis selaku pelaksana pelayanan komunikasi terapeutik, hingga keberadaan pasien selaku penerima layanan komunikasi tersebut pada Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati, dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara di Kota Medan.

H. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan proses pengumpulan data dan mengurutkannya ke dalam pola dan pengelompokan data. Burhan Bungin dalam bukunya mengemukakan analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena dalam analisis data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna untuk memecahkan masalah penelitian.⁹²

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 (mengecek) keabsahan data yang dikumpulkan agar menghasilkan informasi yang konkrit dan representatif tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit bernuansa Islami Kota Medan.

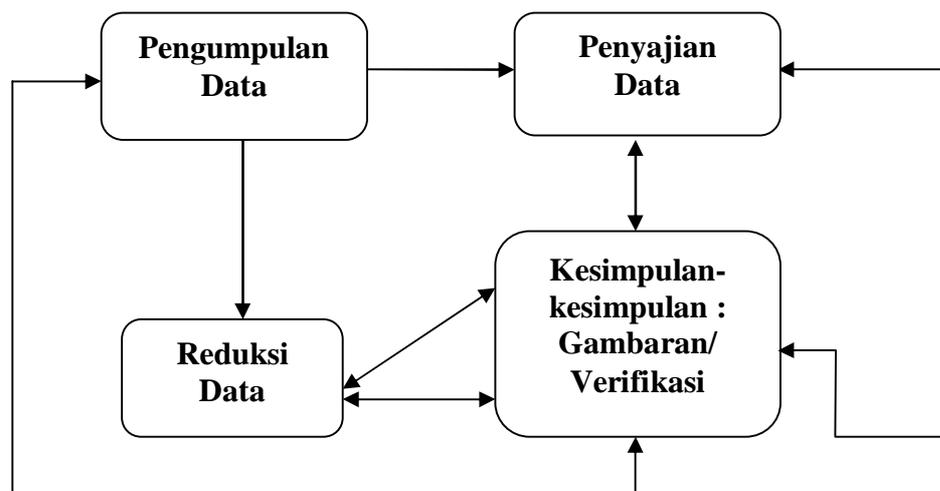
Secara lengkap teknik analisis data yang digunakan di dalam penelitian ini meliputi langkah-langkah reduksi, penyajian data, kesimpulan/verifikasi. Teknik analisis data yang digunakan di dalam penelitian ini adalah model analisis

⁹² Burhan Bungin, *Analisis Data Penelitian Kualitatif* (Jakarta : PT.Grafindo Perkasa, 2003), h.131

interaktif (*interactive models of analysis*) seperti yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman. Penelitian ini bergerak di antara tiga komponen yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi, di mana aktivitas ketiga komponen tersebut bukanlah linear namun lebih merupakan siklus dalam struktur kerja interaktif.⁹³

Di dalam penelitian kualitatif proses analisis yang digunakan tidak dilakukan setelah data terkumpul seluruhnya, tetapi dilakukan pada waktu bersamaan dengan proses pengumpulan data. Hal ini dilakukan karena penggunaan teknik analisis ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran khusus yang bersifat menyeluruh tentang apa yang tercakup dalam permasalahan yang diteliti.

Setelah data terkumpul dilakukan reduksi data. Data ini sebagai bahan deskripsi keadaan, kemudian dilakukan penarikan kesimpulan. Adapun langkah melakukan teknik analisis data dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3. Tahapan Teknik Analisis Data Miles dan Huberman

Adapun tahapan teknik analisis data menurut Miles dan Huberman berdasarkan Gambar 2 di atas, adalah sebagai berikut :

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Merupakan proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan, dan abstraksi data (kasar) yang ada dalam *fieldnote*. Proses ini berlangsung terus sepanjang

⁹³ H.B. Sutopo, *Metode Penelitian Kualitatif, Dasar Teori dan Terapannya Dalam Penelitian* (Surakarta: UNS Press, 2002), h.96

pelaksanaan riset yang dimulai dari bahan *reduction* yang sudah dimulai sejak peneliti mengambil keputusan untuk melakukan penelitian tentang komunikasi terapeutik dokter dan paramedis terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan. Data *reduction* bagian dari analisis yang mempertegas, mempersingkat, membuat fokus, membuang hal yang tidak penting, dan mengatur data sedemikian rupa, sehingga kesimpulan akhir dapat dilakukan.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Merupakan suatu rakitan organisasi informasi yang memungkinkan kesimpulan riset untuk dilakukan. Dengan melihat suatu penyajian data, peneliti akan mengerti apa yang terjadi dan memungkinkan untuk mengerjakan sesuatu pada analisis ataupun tindakan lain berdasarkan pengertian tersebut. *Display* meliputi berbagai jenis matriks, gambar atau skema, jaringan kerja keterkaitan pekerjaan, dan tabel. Kesemuanya dirancang guna merakit informasi supaya teratur supaya mudah dilihat dan dimengerti.

3. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing*)

Pada awal pengumpulan data, peneliti sudah harus memulai, mengerti apa arti dari hal-hal yang ditemui dengan melakukan pencatatan peraturan-peraturan, pola-pola, pernyataan-pernyataan, dan proposisi-proposisi. Kesimpulan akhir tidak akan terjadi sampai proses pengumpulan data terakhir.

I. Teknik Keabsahan Data

Penelitian kualitatif harus mengungkap kebenaran yang objektif, karena itu keabsahan data dalam sebuah penelitian kualitatif sangat penting. Melalui keabsahan data, kredibilitas (kepercayaan) pada suatu penelitian kualitatif dapat tercapai. Di dalam penelitian ini untuk mendapatkan keabsahan data dilakukan dengan triangulasi. Adapun triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.⁹⁴

⁹⁴ Lexy J. Moleong, h.330

Menurut Patton dalam Moleong⁹⁵ triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif.

Dalam penelitian ini triangulasi yang dilakukan adalah dengan membandingkan antara sumber data penelitian, teori yang digunakan dengan metode penelitian yang dipilih. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data, untuk itu perlu diadakan pengecekan ulang terhadap sumber data, teori dan metode dengan cara :

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi.
3. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.
4. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan masyarakat dari berbagai status sosial.
5. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.
6. Peneliti menemukan kasus-kasus yang bertentangan dengan informasi yang telah dikumpulkan. Melalui analisis kasus negatif, peneliti menelusuri lebih dalam untuk mendapat data yang sebenarnya.
7. Pemeriksaan teman sejawat melalui diskusi
8. Pengecekan sata melalui diskusi dengan teman sejawat melalui ekspos hasil penelitian kepada dosen pembimbing, dosen penguji dan rekan-rekan mahasiswa untuk menemukan pengecekan keabsahan data penelitian sehingga data yang dikategorikan dapat diakui kemurniannya.
9. *Member cek*

Pengecekan data yang diperoleh peneliti dari narasumber. Adapun pengecekan data meliputi katagori analisis, penafsiran dan kesimpulan.

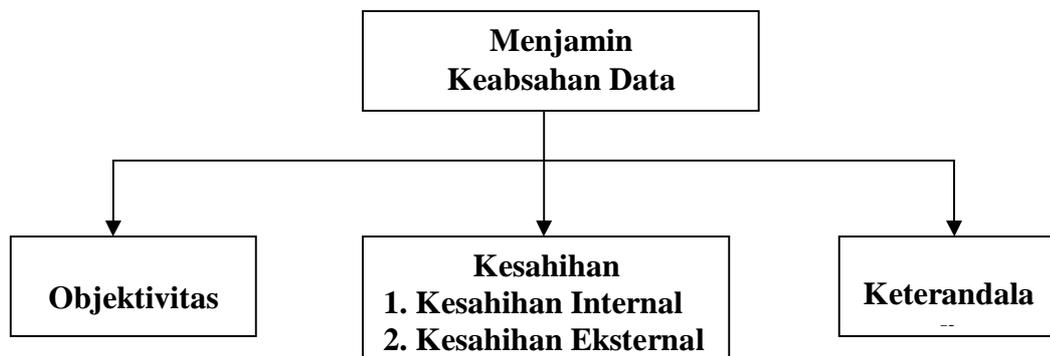
Penelitian kualitatif menghadapi persoalan mengenai pengujian keabsahan data. Banyak hasil penelitian kualitatif diragukan kebenarannya karena beberapa hal : (1) subjektivitas peneliti merupakan hal yang dominan dalam penelitian kualitatif; (2) alat penelitian yang diandalkan adalah wawancara dan observasi

⁹⁵ Ibid

(apapun bentuknya) mengandung banyak kelemahan ketika dilakukan secara terbuka dan apalagi tanpa *control* (dalam observasi partisipasi); (3) sumber data kualitatif yang kurang *credible* akan mempengaruhi hasil akurasi penelitian.⁹⁶

Menurut Moleong dalam Iskandar⁹⁷ untuk menetapkan keabsahan data (*trustworthiness*) diperlukan teknik pemeriksaan melalui objektivitas (*confirmability*) dan kesahihan internal (*credibility*). Objektivitas bermakna sebagai proses kerja yang dilakukan untuk mencapai kondisi objektif jika memenuhi syarat :

1. Desain penelitian dibuat secara baik dan benar.
2. Fokus penelitian tepat.
3. Kajian literatur yang tepat.
4. Instrumen dan cara pendataan yang akurat.
5. Teknik pengumpulan data yang sesuai dengan fokus permasalahan penelitian.
6. Analisis data dilakukan dengan benar.
7. Hasil penelitian bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.



Gambar 4. Teknik Keabsahan Data Penelitian Kualitatif (Iskandar, 2009)

Penjaminan keabsahan data melalui kesahihan internal menurut Iskandar dapat ditempuh dengan beberapa kriteria yaitu :

1. Perpanjangan keikutsertaan penelitian di lapangan

Peneliti tinggal di lapangan penelitian sampai kejenuhan pengumpulan data tercapai, dengan semakin lamanya peneliti ikut serta di lapangan akan memungkinkan peningkatan derajat kepercayaan data dikumpulkan.

⁹⁶ Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya* (Jakarta : Kencana, 2010), h.253

⁹⁷ Iskandar, *Metode Penelitian Kualitatif*, h.152

2. Meningkatkan ketekunan pengamatan

Dalam penelitian ini, ketekunan pengamatan peneliti sangat diperlukan untuk menemukan ciri-ciri fenomena atau gejala sosial dalam situasi yang relevan, sehingga peneliti dapat memusatkan perhatian secara rinci dan mendalam. Ketekunan pengamatan oleh peneliti dalam penelitian ini akan membantu kedalaman informasi terhadap fenomena atau peristiwa yang menonjol sesuai dengan permasalahan.

J. Instrumen dan Alat Bantu

Sugiyono⁹⁸ menyatakan bahwa instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

Berdasarkan teknik pengumpulan data yang digunakan, maka instrumen penelitian ini antara lain berupa panduan atau pedoman wawancara, panduan atau pedoman observasi, panduan dan pedoman dokumentasi serta alat bantu untuk mendapatkan informasi yang lengkap mengenai fenomena yang diteliti, seperti : perlengkapan alat tulis dan catatan harian untuk kegiatan observasi, alat rekam untuk melakukan wawancara, juga kamera untuk menyimpan foto atau gambar yang mengungkapkan kondisi atau situasi proses komunikasi terapeutik yang diberikan dokter dan paramedis atau perawat dan kondisi pasien rawat inap pada rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan yang telah ditetapkan sebagai informan penelitian.

⁹⁸ Sugiyono, h.207

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Rumah Sakit Bernuansa Islami Yang Diteliti di Kota Medan

Penelitian ini dilakukan di 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami yang berada di wilayah Kota Medan. Rumah sakit yang dipilih di dalam penelitian ini adalah rumah sakit dengan pelayanan umum bukan khusus, atau dikenal dengan rumah sakit umum, dan telah beroperasi atau memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kota Medan selama minimal lebih dari 5 (lima) tahun. Adapun temuan umum yang diperoleh pada ketiga rumah sakit bernuansa Islami kota Medan akan dideskripsikan berurutan sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Umum Haji Medan
2. Rumah Sakit Islam Malahayati
3. Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara

1. Rumah Sakit Umum Haji Medan

a. Sejarah Singkat Berdirinya Rumah Sakit Umum Haji Medan

Sejak awal tahun 1960 sudah mulai terdengar suara dari kalangan umat Islam di Sumatera Utara khususnya di Kota Medan yang mendambakan terwujudnya rumah sakit yang benar benar bernafaskan Islam. Hal ini disebabkan rumah sakit yang ada dirasakan belum mampu membawakan dakwah atau misi Islam secara menyeluruh. Sementara itu, beberapa rumah sakit yang membawakan misi dari agama Islam sudah lebih dulu ada di Kota Medan. Pada musim haji tahun 1990 terjadi musibah terowongan Mina yang banyak menimbulkan korban jiwa pada jemaah haji dari Indonesia, adalah secara kebetulan gagasan untuk pelaksanaan pembangunan rumah sakit haji sejalan dengan niat pemerintah untuk membangun rumah sakit haji di Embarkasih calon jemaah Haji Indonesia.

Gagasan mendirikan sebuah rumah sakit yang bernafaskan Islam dicetuskan pula oleh Bapak Raja Inal Siregar (Gubernur KDH Sumatera Utara) pada kegiatan safari Ramadhan 1410 Hijriah yang lalu. Kemudian pada tanggal 28 Februari 1991 di Jakarta, H.M. Soeharto (Presiden Republik Indonesia)

menandatangani prasasti untuk keempat Rumah Sakit Haji yakni di Jakarta, Surabaya, Ujung Pandang dan Medan yang kemudian ditetapkan melalui surat Keputusan Gubernur KDH Tingkat Provinsi Sumatera Utara No.445.05/712.K. Rencana pendirian rumah sakit yang masih dalam tahap proses ini segera mendapat persetujuan dan dukungan dari pemerintah pusat yakni berupa pengukuran bantuan dari Garuda Indonesia, Yayasan Amal Bakti Muslim Pancasila dan bantuan dari Pemerintah Daerah Tingkat II se Sumatera Utara.

Pada tanggal 7 Maret 1991 dibentuk panitia pembangunan Rumah Sakit Haji Medan dan sebagai peletak batu pertama oleh Bapak Menteri Agama Republik Indonesia untuk meresmikan Rumah Sakit Haji Medan dan pada tanggal 3 Juni 1998 dibentuk Yayasan Rumah Sakit Haji Medan dengan Ketua Umumnya adalah Kepala Daerah Tingkat I Sumatera Utara dengan sebagai Direktur Rumah Sakit Haji Medan yang pertama adalah dr. H. Gading Hakim, SpKJ yang bertugas mulai tahun 1992 s/d 1998. Pada tanggal 29 Desember Rumah Sakit Haji Medan dialihkan kepada Pemerintah Provinsi Sumatera Utara berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 78 Tahun 2011 tanggal 13 Desember Tahun 2011 sebagai pemilik Yayasan Rumah Sakit Haji Medan adalah Pemerintah Provinsi Sumatera Utara yang sebelumnya bernama Rumah Sakit Haji Medan diganti menjadi Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara.

b. Visi dan Misi Rumah Sakit Haji Medan

Untuk melaksanakan tugas dan fungsi sebagai Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara, maka ditetapkan visi dan misi, yaitu :

Visi : Rumah Sakit Unggulan dan Pusat Rujukan dengan Pelayanan Bernuansa Islami, Ramah Lingkungan, Berdaya Saing sesuai Standart Nasional, dan Internasional.

Misi :

1. Meningkatkan profesionalisme, kompetensi sumber daya manusia Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara yang memiliki integritas dan religius.
2. Meningkatkan kualitas sarana dan prasana Rumah Sakit Umum Haji Medan sesuai standar Nasional dan Internasional dengan prinsip kenyamanan dan keselamatan.

3. Meningkatkan kesejahteraan sumber daya manusia Rumah Sakit Haji Medan Provinsi Sumatera Utara melalui Pola Pengelolaan Keuangan Badan Pelayanan Umum.
4. Meningkatkan kemudahan jangkauan pelayanan kesehatan.
5. Meningkatkan pelayanan yang berkualitas, transparan, bersih, ramah, aman dan nyaman serta lingkungan yang sehat bernuansa *Go Green*.

c. Sumber Daya Manusia

Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara memiliki 594 orang karyawan, yang terdiri dari 131 orang tenaga medis, 218 orang paramedis keperawatan, dan 49 paramedis non keperawatan serta 196 orang karyawan nonmedis. Keberadaan sumber daya manusia yang dimiliki dapat dilihat pada Tabel 2. berikut :

Tabel 2. Kondisi Ketenagaan Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara

NO	BAGIAN	PRIA	WANITA	JUMLAH
1.	Dokter Spesialis	88	23	111
2.	Dokter Umum	2	13	15
3.	Dokter Gigi		4	4
4.	Bidan		18	18
5.	Perawat	34	159	193
6.	Perawat Gigi		3	3
7.	Tenaga Teknis Kefarmasian	2	16	18
8.	Apoteker	1	5	6
9.	Nutrisisionis		2	2
10.	Fisioterapi	2	1	3
11.	Radiographer		3	3
12.	Teknis Elektromedis	1	1	2
13.	Analisis Kesehatan	3	13	16
14.	Rekam Medis dan Informasi Kesehatan		1	1
15.	Pengelola Program Kesehatan	3	3	6
16.	Tenaga Kesehatan Lainnya	2	2	4
17.	Pejabat Struktural	7	3	10
18.	Staf Penunjang Administrasi	59	100	159
19.	Staf Penunjang Teknologi	15		15
20.	Staf Penunjang Perencanaan	3		3
21.	Tenaga kependidikan	1	1	2
Jumlah		223	371	594

Sumber : Profil Rumah Sakit Umum Haji Medan, Tahun 2013.

Tabel 3. Dokter yang Berpraktek di Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara

No.	Jenis Praktek	Jumlah
1.	Dokter Spesialis Bedah	4
2.	Dokter Sub Spesialis Bedah	20
3.	Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan	14
4.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	6
5.	Dokter Spesialis Anak	9
6.	Dokter Spesialis Mata	2
7.	Dokter Spesialis Penyakit Kulit dan Kelamin	6
8.	Dokter Gigi	4
9.	Dokter Spesialis THT	7
10.	Dokter Spesialis Paru	7
11.	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	4
12.	Dokter Spesialis Syaraf	3
13.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	2
14.	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	2
15.	Dokter Spesialis Penyakit Jiwa	3
16.	Dokter Spesialis Anastesi	20
17.	Dokter Spesialis Radiologi	2
18.	Dokter Umum	15
Jumlah		130

Sumber : Profil Rumah Sakit Umum Haji Medan, Tahun 2013.

Di samping itu dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, sejak bulan Oktober tahun 2005 di Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara telah ada dokter ahli tulang belakang. Sampai saat ini telah banyak dilaksanakan operasi tulang belakang, pergantian sendi lutut dan panggul (*Total Knee/ Hip Joint Replacment*) di samping bedah tulang lainnya. Rumah Sakit Umum Haji Medan banyak menerima rujukan kasus bedah dari rumah sakit Kota Medan dan daerah Kabupaten/Kota lainnya yang berada di wilayah Provinsi Sumatera Utara dan Nangroe Aceh Darussalam.

Berikut ini akan diperlihatkan beberapa contoh gambar kegiatan dan susunan nama-nama dokter dan jenis praktek yang terdapat di Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara yang meliputi antara lain sebagai berikut :

DOKTER AHLI BEDAH

- ❖ dr. Muharramsyah Rambe, Sp.B, FINACS
- ❖ dr. H. Yusril Leman, Sp.B, FINACS
- ❖ dr. H. Ilham Budiono, Sp.B, FINACS
- ❖ dr. H.Tarmizi, Sp.B, FINACS
- ❖ Prof. dr. H. Adril Arsyad Hakim, Sp.BS(K)
- ❖ Prof. dr. Abd. Goffar Satrodiningrat, Sp.BS(K)
- ❖ dr. Khairul Ihsan Nasution, Sp.BS
- ❖ dr. Mahyudanil, Sp.BS
- ❖ dr. Emir Taris Pasaribu, Sp.B (K) Onk
- ❖ dr. Suyatno, Sp.B (K) Onk
- ❖ Prof. dr. Bachtiar Surya, Sp.B-KBD
- ❖ dr. Asrul, Sp.B-KBD
- ❖ dr. Frank Bietra Buchari, Sp.BP
- ❖ dr. Edi Sutrisno Hendrowasito, Sp.BP
- ❖ dr. Asmui Yosodiharjo, Sp.BA
- ❖ dr. Erdjan Fikri, Sp.B, Sp.BA
- ❖ dr. Husnul Fuad Albar, Sp.OT
- ❖ dr. Shohibul Hilmi, Sp.OT
- ❖ dr. RM.Prasosjo Soedjatmiko
- ❖ dr. RM.Tjahja Nurrobi, M.Kes, Sp.OT
- ❖ dr. H. Sumiardi Karakata, Sp.U
- ❖ dr. Marshal, Sp.BKTV
- ❖ dr. Dody Prabisma, Sp.BKTV
- ❖ dr. Aswadi Tanjung, Sp.B(K)V



Rumah Sakit Haji Medan mempunyai 5 (lima) kamar bedah



Bedah dengan Arthroscopy (alat untuk tindakan diagnostik maupun theurapentik, pada pasien dengan kelainan sendi lutut (trauma, degeneratif, dll)



Bedah Tulang Belakang

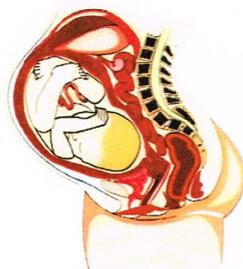
Gambar 5. Susunan Nama Dokter dan Kegiatan Ahli Bedah di RSU. Haji Medan Provsu
(Sumber : Profil Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2013)

DOKTER AHLI KEBIDANAN DAN KANDUNGAN

- ❖ dr. H. Muslich Parangin Angin, Sp.OG
- ❖ dr. H. Anwar Siregar, Sp.OG
- ❖ dr. H. Muhammad Haidir, Sp.OG
- ❖ dr. Ahmad Khuwailid, Sp.OG
- ❖ dr. Taufik Mahdi, Sp.OG
- ❖ dr. Siti Syahrini Sylvia, Sp.OG
- ❖ dr. Amiruddin Siregar, Sp.OG
- ❖ Prof. dr. H. Delfi Lutan, MSc, Sp.OG(K)
- ❖ Prof. dr. H. M. Fauzi Sahil, Sp.OG(K)
- ❖ Prof. DR. dr. H. Mohd.Thamrin Tanjung, Sp.OG (K)
- ❖ Prof. dr. H. Budi R. Hadibroto, Sp.OG (K)
- ❖ dr. Enil Rizar, Sp.OG (K)
- ❖ dr. H. Nazaruddin Jaffar, Sp.OG (K)
- ❖ dr. H. Ichwanul Adenin, Sp.OG (K)



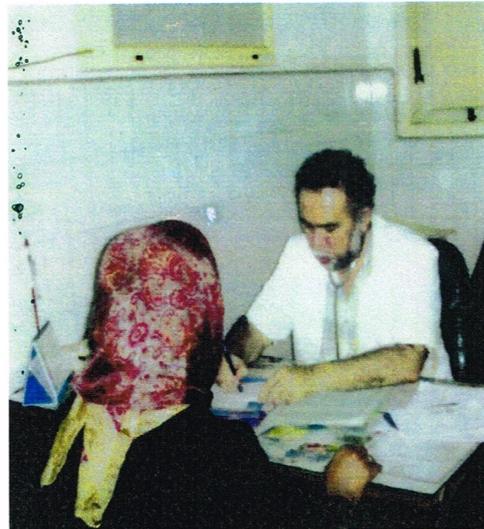
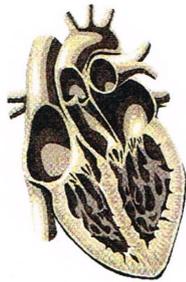
Bedah Tumor Kandungan



Gambar 6. Susunan Nama Dokter dan Kegiatan Ahli Kebidanan dan Kandungan di RSUD. Haji Medan Provsu
(Sumber : Profil Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2013)

DOKTER AHLI PENYAKIT DALAM

- ❖ dr. Lita Septina Chaniago, Sp.PD
- ❖ dr. Anita Rosari, Sp.PD
- ❖ dr. H. Sally Roseffi Nasution, Sp.PD, KGH
- ❖ dr. H. Alwingsyah Abidin, Sp.PD
- ❖ dr. Armon Rahimi, Sp.PD, KPTI
- ❖ dr. Darma Lindarto, Sp.PD, KEMD



Poliklinik Penyakit Dalam



Gastroscopy



Gambar 7. Susunan Nama Dokter dan Kegiatan Ahli Penyakit Dalam di RSU. Haji Medan Provsu
(Sumber : Profil Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2013)

d. Sarana dan Prasarana

Sebagai rumah sakit yang telah cukup lama berdiri, Rumah Sakit Umum Haji Medan dilengkapi dengan sarana sebagai berikut :

- 1) Luas tanah RSUD. Haji Medan Provinsi Sumatera Utara adalah 60.002 m².
- 2) Luas bangunan RSUD. Haji Medan Provinsi Sumatera Utara adalah 13.837 m².

Selain memiliki luas tanah dan bangunan yang cukup luas, RSUD. Haji Medan Provinsi Sumatera Utara dilengkapi paket fasilitas bagi kesehatan masyarakat berupa fasilitas bagi pasien rawat jalan seperti :

- 1) Poliklinik Bedah
- 2) Poliklinik Pediatri
- 3) Poliklinik Penyakit Dalam
- 4) Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- 5) Poliklinik Mata
- 6) Poliklinik Kulit dan Kelamin
- 7) Poliklinik Syaraf
- 8) Poliklinik Psikiatri
- 9) Poliklinik Paru
- 10) Poliklinik Gigi
- 11) Poliklinik THT
- 12) Poliklinik Jantung
- 13) Poliklinik Fisioterapi
- 14) Poliklinik Orthopedi
- 15) Poliklinik TB Dots
- 16) Klinik VCT (*Voluntary Counseling and Testing*)

Selain fasilitas untuk pasien rawat jalan, Rumah Sakit Umum Haji Medan juga dilengkapi dengan fasilitas untuk pasien rawat inap seperti kamar dan jumlah tempat tidur sebagai berikut :

Tabel 4. Jumlah Tempat Tidur Untuk Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara

No.	Jenis Kamar	Jumlah Tempat Tidur
1.	Suite Room	2
2.	Kelas Utama A/ Super VIP	4
3.	Kelas Utama B/ VIP	28
4.	Kelas IA	34
5.	Kelas IB	52
6.	Kelas II	24
7.	Kelas III	79
8.	Ranjang Bayi	17
9.	Ruang ICU	14
Total Jumlah Tempat Tidur		130

Sumber : Profil Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2013

Kapasitas pelayanan yang ada saat ini sudah cukup untuk menampung kebutuhan pasien, namun ada rencana untuk mengembangkan bangunan Rumah Sakit menjadi beberapa lantai. Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara akan memanfaatkan lahan kosong tersebut untuk penghijauan sebagai “*Green Hospital*”.

Tabel 5. Jumlah Tempat Tidur dan Ruang/Kamar Untuk Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara

No	Nama Ruang	KELAS							Ruang Bayi	Jumlah TT
		SR	SVIP	VIP	IA	IB	II	III		
1.	Al Ikhlas	2	2	27	-	-	-	-		31
2.	Jabal Rahmah				8	12				20
3.	Safa		1		9	14				24
4.	Marwa		1		8	14				23
5.	Hijir Ismail				7	12	4	14	17	54
6.	Fitrah			1	2		6	10		19
7.	Arrijal							17		17
8.	Al- Ihsan						24	12		26
9.	Annisa							26		26
10.	ICU									14
Jumlah		2	4	28	34	52	24	79	17	254

Sumber : Profil Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2013

e. Pelayanan Unggulan Rumah Sakit Umum Haji Medan

Selain ketersediaan kamar dan jumlah tempat tidur, Rumah Sakit Haji Medan Provinsi Sumatera Utara juga dilengkapi dengan sarana penunjang lainnya seperti ruangan :

- Laboratorium
- Radiologi
- Fatmasi
- Rehabilitasi Medis
- Gizi
- Binatu
- Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
- Sanitasi
- Ambulance

Juga peralatan medis yang canggih telah disediakan seperti *Arthroscope* (Alat untuk bedah Orthopedi), *CT Scan*, (Alat untuk X-ray), *FESS (Functional Endoscopy Sinus Surgery)* yaitu alat untuk melakukan Bedah THT, *Ureteroscope* *Electrokinetic Lithotripor* alat untuk bedah urologi, *Multimobile (C-Arm)* adalah alat untuk X-ray Bedah, *Gastroscopy* alat untuk pemeriksaan Gastro.

Rumah Sakit Umum Haji Medan pada tanggal 1 Juni 2001 telah mendapat sertifikat dari Menteri Kesehatan RI dengan Nomor : YM.00.03.2.2.835 yang menyatakan bahwa Rumah Sakit Umum Haji Medan telah mendapat status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar yang meliputi :

- Pelayanan gawat darurat
- Pelayanan medik
- Pelayanan rekam medik
- Pelayanan keperawatan
- Pelayanan administrasi manajemen

Pada saat ini Rumah Sakit Umum Haji Medan sedang melengkapi dokumen dan hal lainnya dalam rangka mendapatkan sertifikat lulus Akreditasi yang mengacu pada *Joint Commision International (JCI)* yang terdiri dari 4 kelompok, yaitu :

1. Kelompok Standar Berfokus Pada Pasien
2. Kelompok Standar Manajemen Rumah Sakit
3. Kelompok Sasaran Keselamatan Pasien
4. Kelompok Sasaran Menuju *Millenium Development Goals*

Untuk pelayanan perawatan intensif, Rumah Sakit Umum Haji Medan memiliki ruangan ICU yakni ruangan Raudah yang telah dilengkapi dengan alat-alat yang cukup lengkap dan canggih, serta tersedia tempat tidur berjumlah 14 unit dan memiliki 5 ruangan untuk operasi atau bedah yaitu :

- 1 (satu) Ruang Bedah Umum
- 1 (satu) Ruang Bedah Kebidanan
- 1 (satu) Ruang Bedah *TUR (Trans Urethra Resectie)*
- 1 (satu) Ruang Bedah Mata
- 1 (satu) Ruang Bedah *Orthopedi*

Untuk pelayanan *Hemodialisa* (cuci darah) di Rumah Sakit Umum Haji Medan telah tersedia sebanyak 9 unit mesin *Hemodialisa* yang operasionalnya berjalan dengan baik. Hingga tahun 2013 tercatat telah dilakukan tindakan *Hemodialisa* sebanyak 673 kali.

Pada Rumah Sakit Umum Haji Medan pada saat ini juga telah berlaku pembayaran dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS merupakan perusahaan asuransi yang telah dikenal sebelumnya sebagai PT. Askes, di samping juga BPJS Ketenagakerjaan yang merupakan transformasi dari Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek).

Di dalam sebuah rumah sakit peran penunjang medis sangat diperlukan, karena tanpa peran penunjang medis proses perawatan pasien dapat menjadi terhambat. Adapun peran penunjang medis yang ada meliputi : Bidang Farmasi, Laboratorium, Rehabilitasi Medis, dan Radiologi menjadi sangat penting disamping peranan Unit Gizi, Instalasi Binatu, *Cleaning Service* dan sebagainya.

Di samping itu, sesuai dengan ciri rumah sakit yang bernuansa Islami, Rumah Sakit Umum Haji Medan tidak terlepas dari misi dakwahnya. Saat ini RSUD. ini memperkerjakan 2 (dua) orang rohaniawan dengan tugas memberikan bimbingan kepada pegawai dan dokter di RSUD. Haji Medan untuk lebih

termotivasi bekerja, rohaniawan juga bertugas mengunjungi pasien dan keluarga pasien yang dirawat inap di rumah sakit ini. Rohaniawan juga berperan untuk memberikan doa kepada pasien yang sedang menghadapi sakratul maut, juga mengadakan tak'ziah dan melayat ke rumah duka bila ada pasien, pegawai, dokter atau perawat rumah sakit yang meninggal atau mendapat kemalangan. Rohaniawan juga bertanggungjawab dalam kegiatan perayaan peringatan hari besar Islam, seperti : Maulid Nabi Muhammad SAW, Isra Mi'raj, Hari Raya Idul Fitri, Hari Raya Idul Adha, Nuzulul Qur'an, Pelaksanaan Kurban, dan kegiatan hari besar Islam lainnya. Untuk meningkatkan keimanan dan ketakwaan di lingkungan Rumah Sakit Umum Haji Medan, rohaniawan juga berperan dalam pelaksanaan pengajian mingguan yang diselenggarakan pada setiap hari Kamis.

Selain pelayanan sarana dan prasarana juga pelayanan medis, RSU. Haji Medan juga tidak terlepas dari pelayanan Tata Usaha, Rumah Tangga dan Perlengkapan, Gudang, Ambulance, Humas dan Hukum serta Satuan Pengamanan (Satpam) yang bertugas semaksimal mungkin sesuai bidangnya agar kenyamanan dan keamanan pasien dan keluarganya dapat berjalan dengan baik dan memuaskan.

2. Rumah Sakit Islam Malahayati

a. Sejarah Singkat Berdirinya Rumah Sakit Islam Malahayati

Rumah Sakit Islam (RSI) Malahayati adalah Rumah Sakit Umum Swasta yang bergerak dalam bidang pelayanan medis atau kesehatan masyarakat, dengan maksud dan tujuannya adalah untuk membantu pemerintah serta melayani masyarakat dalam bidang peningkatan derajat kesehatan baik kesehatan jasmani, rohani maupun sosial. Rumah sakit ini berkembang menjadi Rumah Sakit Umum Swasta yang berada di lingkungan Yayasan Rumah Sakit Islam Malahayati dan berada di bawah pimpinan Direktur RSI. Malahayati.

Pada tanggal 4 April 1974 dilakukan peletakan batu pertama pembangunan kamar bedah yang dianggap sebagai awal dibangunnya Rumah Sakit Islam Malahayati yang bertepatan dengan Tahun Baru Hijriah 1 Muharam 1395 H (14 Januari 1975). Rumah Sakit Islam Malahayati ini diresmikan oleh Gubernur

Sumatera Utara yang pada waktu itu dijabat oleh Alm. Bapak Marah Halim dengan nama Rumah Sakit Islam Malahayati.

Nama Malahayati dipilih setelah melalui seleksi yang ketat dalam rapat pengurus. Malahayati adalah nama seorang laksamana wanita Aceh yang melawan penjajah Portugis. Malahayati mempunyai keunggulan dibandingkan nama lain dalam kaitannya dengan pentingnya arti sebuah kesehatan bagi manusia. Bila ditinjau dari bahasa Arab, kata Malahayati sesungguhnya rangkaian dua kata, yaitu *Maal* yang berarti harta atau kekayaan dan *Hayaati* yang berarti hidupku. Jadi *Malahayati* adalah *kekayaan hidupku* yaitu *kesehatan*.

Pada awal pendirian Rumah Sakit, para pendiri mempunyai tujuan kesembuhan dan pemulihan kesehatan pasien, kenyamanan dan keselamatan pasien, sikap dan perilaku pelayanan medis maupun non medis secara Islami serta kepuasan pasien. Dalam langkah dan geraknya Rumah sakit Islam Malahayati berpedoman pada visi dan misi Rumah sakit Islam Malahayati.

b. Visi, Misi dan Motto

Visi RS Islam Malahayati Medan adalah merupakan cita-cita yang menggambarkan akan dibawa kemana RS Islam Malahayati Medan di masa mendatang dan visi selalu berpijak pada kondisi, potensi, tantangan dan hambatan yang ada.

Sehubungan dengan analisis dan pendalaman tersebut, maka ditetapkanlah **Visi RS Islam Malahayati Medan** adalah sebagai berikut :

“Menjadi Rumah Sakit yang dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi semua orang”

Sedangkan misi adalah sesuatu yang harus dilaksanakan, agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil dengan baik. Dengan persyaratan misi tersebut diharapkan seluruh pegawai dan pihak yang berkepentingan dapat mengenal RS Islam Malahayati, mengetahui peran dan program-programnya serta hasil yang akan diperoleh di masa mendatang. Dari gambaran tersebut maka ditetapkan **Misi RS Islam Malahayati Medan** adalah sebagai berikut :

1. Memberikan Pelayanan kesehatan menyeluruh yang bermutu dan berorientasi

kepada kepuasan masyarakat yang membutuhkan

2. Meningkatkan sumber daya manusia yang profesional
3. Meningkatkan kualitas sarana/prasarana dan pelayanan secara berkesinambungan.
4. Meningkatkan kesejahteraan dan kepuasan pegawai.

Untuk mencapai visi dan misi tersebut, telah ditetapkan **Motto Rumah Sakit Islam Malahayati adalah IKHLAS (*Iman, Kualitas, Harapan, Loyal, Akrab, Sejahtera*)**.

c. Tujuan dan Sasaran

Dalam mencapai visi dan misinya, Rumah Sakit Islam Malahayati Medan menetapkan tujuannya yaitu Meningkatkan Kepuasan Pasien. Berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan di atas, maka Rumah Sakit Islam Malahayati menetapkan sasaran sebagai berikut :

1. Meningkatnya cakupan layanan kesehatan

Sasaran yang ditetapkan adalah :

- a) Meningkatnya jumlah kunjungan pasien rawat darurat
- b) Meningkatnya jumlah kunjungan pasien rawat jalan
- c) Meningkatnya jumlah kunjungan pasien rawat inap
- d) Meningkatnya angka pemanfaatan tempat tidur (BOR)

2. Meningkatnya kualitas layanan kesehatan

Sasaran yang ditetapkan adalah :

- a) Meningkatnya alat kesehatan/ke dokteran yang beroperasi sesuai standar
- b) Meningkatnya jumlah tenaga dokter spesialis
- c) Meningkatnya jumlah angka kesembuhan pasien di RS
- d) Meningkatnya kepuasan pasien.

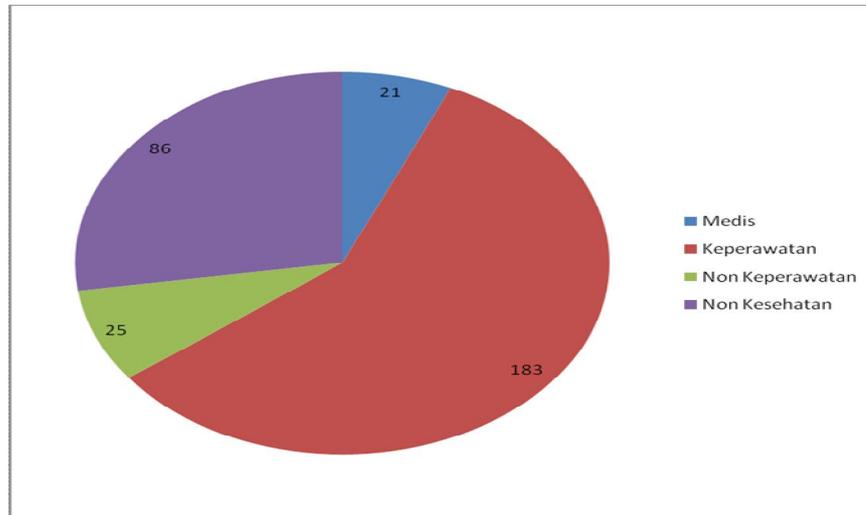
d. Sumber Daya Manusia

Adapun sumber daya manusia yang ada di Rumah Sakit Islam Malahayati dikelompokkan pada 4 (empat) bagian, yaitu :

1. Bagian Medis
2. Bagian Keperawatan

3. Bagian Nonkeperawatan
4. Bagian Nonkesehatan

Berikut ini merupakan bagan diagram dari kondisi sumber daya manusia yang dimiliki Rumah Sakit Islam Malahayati :



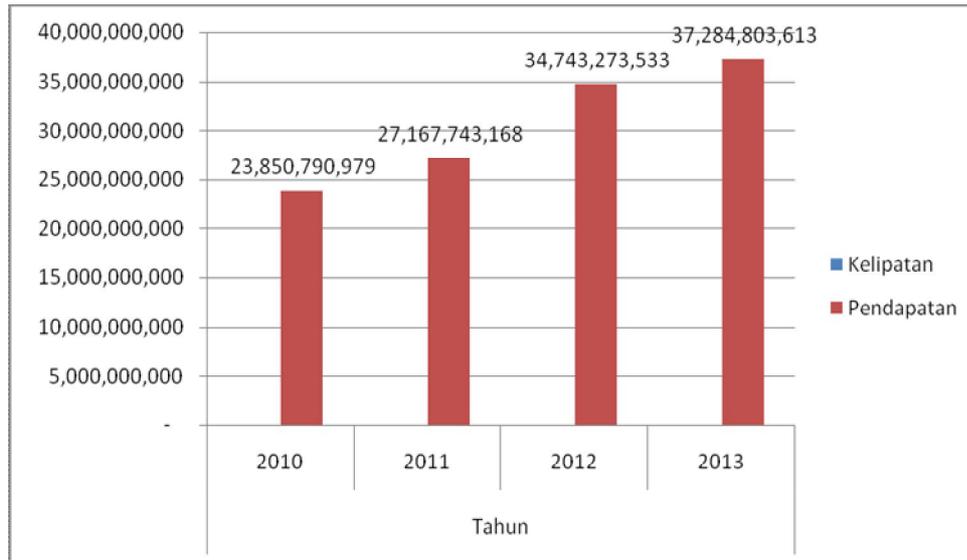
Gambar 8. Diagram Kondisi Sumber Daya Manusia di RSI Malahayati (Sumber : Profil RSI Malahayati, 2015)

Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa sumber daya manusia di Rumah Sakit Islam Malahayati terdiri dari tenaga medis yang berjumlah 21 orang, tenaga paramedis keperawatan sebanyak 183 orang, tenaga non keperawatan sebanyak 25 orang dan tenaga non kesehatan berjumlah 86 orang. Dengan demikian jumlah keseluruhan sumber daya manusia di RSI. Malahayati berjumlah 315 orang.

e. Keuangan

Setiap tahunnya pendapatan Rumah Sakit Islam Malahayati terus mengalami peningkatan sesuai dengan terjadinya penambahan jumlah pasien yang melakukan perawatan baik rawat jalan maupun rawat inap. Hal ini juga didukung dengan bertambahnya luas bangunan gedung rumah sakit yang saat ini telah memiliki bangunan dengan 5 (lima) lantai.

Grafik berikut ini merupakan perkembangan pendapatan RSI. Malahayati Medan selama kurun waktu tahun 2010 s/d 2013 :



Gambar 9. Grafik Perkembangan Pendapatan RSI. Malahayati Tahun 2010-2013
(Sumber : Profil RSI. Malahayati, 2015)

Dari grafik pada Gambar 17 di atas, dapat diketahui bahwa keuangan Rumah Sakit Islam Malahayati dalam 4 tahun terakhir menunjukkan kemajuan yang cukup besar. Hal ini dapat dilihat dari pendapatan pada tahun 2010 mencapai sebesar Rp.23.850.790.979,- meningkat menjadi sebesar Rp.27.167.743.168,- pada tahun 2011. Pada tahun 2012 kembali meningkat menjadi sebesar Rp.34.743.273.533,- dan pada tahun 2013 juga mengalami peningkatan menjadi sebesar Rp.37.284.803.613,-. Adapun sumber pembiayaan Rumah Sakit Islam Malahayati diperoleh dari sumber swadaya yaitu pendapatan dari biaya pelayanan jasa kesehatan terhadap pasien- pasien yang dirawat di Rumah Sakit Islam Malahayati sendiri baik rawat inap maupun rawat jalan.

f. Fasilitas dan Pelayanan Unggulan

1) Fasilitas Laboratorium Katerisasi Jantung

Keberadaan layanan serta fasilitas Laboratorium Kateterisasi Jantung tentu sangat bermanfaat bagi para pasien penyakit jantung. Jika ada pasien yang terkena serangan jantung tentu bisa dengan cepat direspon, dengan demikian tindakan pencegahan dan pengobatan bisa dilakukan sedini mungkin. Pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat merupakan tuntutan yang tidak dapat

dihindari. Oleh karena itu, RS. Islam Malahayati bekerjasama dengan Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI) Cabang Medan telah membuka Laboratorium Kateterisasi Jantung dan Pembuluh Darah sebagai pelayanan unggulan rumah sakit. Pada saat ini Laboratorium Kateterisasi Jantung dan Pembuluh Darah Rumah Sakit Islam Malahayati telah dapat melayani seluruh pasien yang terkena serangan penyakit jantung.

2) Fasilitas dan Pelayanan ESWL (*Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy*)

Untuk pelayanan unggulan Rumah Sakit Islam Malahayati telah menambah satu lagi fasilitas alat kesehatan yaitu pelayanan ESWL (*Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy*). ESWL merupakan terapi invasive, karena tidak memerlukan pembedahan atau pemasukan alat ke dalam tubuh pasien. Keberadaan layanan serta fasilitas ESWL tentu sangat bermanfaat bagi para pasien penyakit batu ginjal. Dengan alat ini batu ginjal yang bisa dipecah bisa mencapai 7 cm. Setelah tindakan pasien dapat langsung pulang, kecuali dianjurkan oleh dokter karena kondisi pasien yang memerlukan observasi ketat. Pasien dapat beraktivitas normal setelah 24 jam pasca terapi.

Pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat merupakan tuntutan yang tidak dapat dihindari. Oleh karena itu RS Islam Malahayati bekerjasama dengan dokter-dokter Spesialis Bedah Urologi membuka unit ESWL untuk menambah satu lagi pelayanan unggulan RS Islam Malahayati. Saat ini unit ESWL Rumah Sakit Islam Malahayati sedang dalam persiapan administrasi untuk dapat melayani pasien umum dan pasien perusahaan yang telah bekerjasama dengan Rumah Sakit Islam Malahayati.

3) Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah jasa pelayanan kesehatan yang ditujukan bagi pasien yang memeriksakan kesehatannya dan pasien tidak diharuskan menginap di rumah sakit.

4) Pelayanan Medik Umum

Pelayanan medik umum diselenggarakan di poliklinik umum rawat jalan yang dilayani oleh dokter umum dan dokter gigi dibantu perawat, setiap hari kerja dan meliputi :

- Pelayanan medik dasar
- Pelayanan medik gigi dan mulut
- Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana



Gambar 10. Pemeriksaan Pasien Rawat Jalan di Poliklinik RSI. Malahayati Medan



Gambar 11. Ruang Tunggu Pasien Rawat Jalan di Poliklinik RSI. Malahayati Medan

5) Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan gawat darurat diselenggarakan selama 24 jam dan 7 hari dalam seminggu di Unit Gawat Darurat yang dilayani oleh dokter-dokter dan perawat

yang telah mendapat pelatihan penanganan gawat darurat (*ATLS, ACLS, BTCLS, PPGD*).



Gambar 12. Ruang UGD di RSI. Malahayati Medan



Gambar 13. Pemeriksaan Pasien Rawat Jalan di UGD RSI. Malahayati Medan

Fasilitas yang tersedia pada ruang UGD (Unit Gawat Darurat) RSI. Malahayati Medan ini adalah :

- Dokter jaga 24 jam
- 5 (lima) buah tempat tidur
- 1 (satu) unit alat monitoring
- 1 (satu) unit EKG
- 5 (lima) unit *Oxygen Central*

- 1 (satu) unit *Pulse Oxymetri*
- 2 (dua) unit *Suction Pump*

6) Pelayanan Rawat Jalan Spesialis

Pelayanan rawat jalan spesialis di Poliklinik Spesialis RSI. Malahayati Medan setiap hari kerja dari pagi hingga malam hari. Poliklinik spesialis yang ada terdiri atas 4 (empat) spesialis dasar, yaitu :

- a. Spesialis Penyakit Dalam
- b. Spesialis Kesehatan Anak
- c. Spesialis Bedah Umum
- d. Spesialis Obstetri dan Ginekologi

Selain itu, di RSI. Malahayati Medan juga tersedia layanan rawat Jalan Spesialis lainnya seperti :

- a. Spesialis Mata
- b. Spesialis Jiwa
- c. Spesialis Syaraf
- d. Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
- e. Spesialis Paru
- f. Spesialis Orthopedi
- g. Spesialis Urologi

7) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah jasa pelayanan kesehatan yang ditujukan bagi pasien yang membutuhkan pelayanan yang intensif dan mengharuskan pasien menginap di rumah sakit. Dalam hal ini pelayanan rawat inap yang diterapkan di Rumah Sakit Islam Malahayati dibedakan atas 6 (enam) kelas, yaitu :

- a. Suite Room

Fasilitas Suite Room yang dimiliki RSI. Malahayati Medan yang diberikan untuk 1 orang pasien, terdiri atas :

- Tempat tidur pasien dan meja makan pasien
- Sofa bed
- AC / lampu tidur

- Kamar mandi dalam
- Water Heater
- Televisi berwarna
- Oksigen Central
- Kulkas dan lemari pasien
- Berada di lantai 1



Gambar 14. Ruang Suite Room di RSI. Malahayati Medan

b. VIP Utama

Fasilitas VIP Utama yang dimiliki RSI. Malahayati Medan yang diberikan untuk 1 orang pasien, terdiri dari :

- Tempat tidur pasien dan meja makan pasien
- Teras depan dan belakang
- Sofa bed
- AC / lampu tidur
- Kamar mandi dalam
- Water Heater
- Televisi berwarna
- Oksigen sentral
- Kulkas dan lemari pasien
- Berada di lantai 1



Gambar 15. Ruang VIP Utama di RSI. Malahayati Medan

c. VIP Andalusia

Fasilitas VIP Andalusia yang dimiliki RSI. Malahayati Medan yang diberikan untuk 1 orang pasien, terdiri atas :

- Tempat tidur pasien dan meja makan pasien
- Kulkas dan lemari pakaian
- Televisi berwarna
- Oksigen central
- AC
- Kursi tamu
- Kamar mandi di dalam dan berada di lantai 2



Gambar 16. Ruang VIP Andalusia di RSI. Malahayati Medan

d. Kelas I

Kelas I di RSI. Malahayati Medan terdiri dari ruang : Asyura, PHA Baru, dan Nurul Jannah Baru diberikan untuk 2 orang pasien dengan fasilitas berupa :

- 2 tempat tidur pasien dan 2 meja makan pasien
- 2 kulkas dan lemari pakaian
- 2 kursi. tamu
- Televisi berwarna
- AC
- Kamar mandi dalam
- Berada di lantai 1, 2, 3 dan 4



Gambar 17. Ruang Kelas I Asyura di RSI. Malahayati Medan

e. Kelas II

Fasilitas Kelas II yang dimiliki RSI. Malahayati Medan diberikan untuk 4 orang pasien terdiri dari :

- 4 tempat tidur pasien dan 4 meja makan pasien
- Lemari pakaian
- 2 televisi berwarna
- AC
- Kamar mandi dalam
- Berada di lantai 3



Gambar 18. Ruang Kelas II di RSI. Malahayati Medan

f. Kelas III

Fasilitas Kelas II yang dimiliki RSI. Malahayati Medan diberikan untuk pasien laki-laki dan perempuan yang masing-masing terdiri dari 6 orang pasien yang berupa :

- 6 tempat tidur pasien dan 6 meja makan pasien
- Lemari pakaian
- 2 televisi berwarna
- Kipas angin
- Kamar mandi dalam
- Berada di lantai 3



Gambar 19. Ruang Kelas III Untuk Pasien Laki-laki dan Perempuan di RSI. Malahayati Medan

Pelayanan rawat inap di RSI. Malahayati Medan selain dilayani oleh spesialis juga dilayani oleh tenaga sub spesialis seperti :

- Bedah (bedah digestif, bedah saraf, bedah anak)
- Penyakit dalam (Endokrin, Gastroenterohepatologi, Hematologi Onkologi)
- Anak (Hematologi, Nefrologi)
- Obstetri dan Ginekologi (Onkologi)

8) Pelayanan Kamar Bedah

Pelayanan kamar bedah adalah jasa pelayanan yang ditujukan bagi pasien yang membutuhkan bedah operasi untuk merawat kesehatannya. Saat ini tersedia 3 kamar bedah dengan peralatan yang lengkap. Dalam hal pelayanan kamar bedah yang diterapkan di Rumah Sakit Islam Malahayati dibedakan atas beberapa jenis kegiatan bedah operasi, yaitu :

- a. Bedah umum
- b. Bedah digestive
- c. Bedah syaraf
- d. Orthopedi
- e. Urologi
- f. Bedah anak, obstetri dan ginekologi, dan lain-lain



Gambar 20. Kamar Bedah di RSI. Malahayati Medan

9) Pelayanan Spesialis Penunjang Medis

Untuk menunjang pelayanan di RSI. Malahayati Medan juga tersedia pelayanan spesialis, antara lain :

- a. Anestesiologi
- b. Patologi Klinik
- c. Patologi Anatomi
- d. Radiologi



Gambar 21. Ruang *Rontgen* di RSI. Malahayati Medan



Gambar 22. Ruang USG di RSI. Malahayati Medan



Gambar 23. Ruang *Treadmill* di RSI. Malahayati Medan

10) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan

Pelayanan keperawatan dan kebidanan dilakukan secara terpadu oleh dokter dengan pelayanan yang diberikan terhadap pasien meliputi “Asuhan Keperawatan dan Asuhan Kebidanan”. Untuk pelayanan kebidanan ini para pasien dilayani oleh dokter-dokter *obstetric* dan ginekologi yang cukup berpengalaman dan dibantu sebanyak 12 orang bidan yang bertugas di ruangan kebidanan (VK).



Gambar 24. Ruang Bersalin dan Ruang Bayi di RSI. Malahayati Medan

11) Pelayanan Penunjang Klinik

Untuk menunjang pelayanan di RSI. Malahayati Medan juga tersedia pelayanan penunjang klinik, berupa :

a. Perawatan Intensif (ICU)

Fasilitas perawatan intensif ICU di RSI. Malahayati Medan yang tersedia terdiri dari :

- Dokter jaga ICU selama 24 jam
- 9 tempat tidur pasien
- 10 unit monitoring
- 3 unit ventilator
- 6 unit *infuse pump*
- 14 unit *syringe pump*
- 1 unit defibrillator
- AC dan oksigen sentral



Gambar 25. Ruang ICU di RSI. Malahayati Medan

b. Pelayanan darah

Untuk pelayanan Bank Darah, Rumah Sakit Islam Malahayati bekerjasama dengan Palang Merah Indonesia (PMI).

c. *Hemodialisa*

Hemodialisa atau yang lebih dikenal dengan cuci darah adalah jasa pelayanan yang ditujukan bagi pasien yang membutuhkan tindakan hemodialisa. Tindakan hemodialisa di RSI. Malahayati Medan dilakukan oleh perawat yang sudah bersertifikat dan dibawah pengawasan dokter nefrologi dengan fasilitas yang tersedia berupa :

- 4 unit mesin Hemodialisa
- 4 tempat tidur pasien
- 4 meja makan pasien
- 1 unit water treatment
- AC dan Televisi berwarna
- Sofa



Gambar 26. Ruang *Hemodialisa* di RSI. Malahayati Medan

- e. Pelayanan Gizi
- f. Pelayanan Farmasi
- g. Pelayanan Sterilisasi Instrumen
- h. Pelayanan Rekam Medis

12) Pelayanan Penunjang Nonklinik

Selain pelayanan penunjang klinik juga tersedia pelayanan penunjang non klinik di RSI. Malahayati Medan yang berupa :

- a. Pelayanan *laundry*
- b. Pelayanan dapur
- c. Pelayanan teknik dan pemeliharaan fasilitas
- d. *Ambulance* 24 jam
- e. Pelayanan komunikasi informasi
- f. Pelayanan pengelolaan limbah
- g. Pelayanan gudang

- h. Pelayanan pemadam kebakaran
- i. Pelayanan pengelolaan *gas medic*
- j. Pelayanan penampungan air bersih
- k. Pelayanan kamar jenazah
- l. Pelayanan kerohanian.



Gambar 27. Ustadz (Pembimbing Rohaniawan) Sedang Memberikan Tausiah dan Doa Kepada Pasien di RSI. Malahayati Medan

3. Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara

a. Sejarah Singkat Berdirinya Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara

Rumah Sakit Umum Muhammadiyah beralamat di Jalan Mandala By Pass No.27 Medan ini pada awalnya merupakan Rumah Bersalin (RB) Siti Khadijah milik Aisyiyah Cabang Tegal Sari Mandala yang berdiri karena kesadaran Aisyiyah akan pentingnya kesehatan. Kondisi ini yang mendorong Aisyiyah untuk memberikan kontribusinya pada upaya pembangunan kualitas generasi yang sehat. Untuk itulah Aisyiyah berniat mengelola suatu amal usaha dibidang kesehatan.

Sebagai wujud nyata dari niat yang baik tersebut, maka pada Juni 1974 didirikanlah Rumah Bersalin (RB) Siti Khadijah yang bertempat di salah satu rumah sewa di Jl. Denai No. 73 Medan hingga tahun 1980. Kemudian barulah pada tahun 1981, Aisyiyah memiliki aset sendiri dengan membeli sebuah rumah di Jl. Tangguk Bongkar X No.1 dengan luas bangunan $\pm 150 \text{ m}^2$. Dalam

perkembangannya, secara bertahap Aisyiyah kembali membeli sebidang tanah yang berlokasi di Jl. Mandala By Pass No. 27 (Jl. Ahmad Taher No.27) dengan luas bangunan berukuran 30x14,5 meter (435 m²) dan luas tanah 67,10 x 26,30 (1764,73 m²).

Sejalan dengan kebutuhan kesehatan dan meningkatnya kepercayaan masyarakat, maka pada Oktober 2007 diubah statusnya dari Rumah Bersalin (RB) Siti Khadijah menjadi Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara di bawah kepemilikan Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Sumatera Utara. Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara telah memiliki izin penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor 800/3496/III/2010 tanggal 25 Maret 2010 tentang Izin Perpanjangan Operasional/Penyelenggaraan Rumah Sakit dengan Nomor Kode Rumah Sakit yaitu : 12.75.8.85 sesuai dengan Surat Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Nomor IR.01.01./I.1/2076/07 tanggal 21 Nopember 2007.

b. Visi, Misi dan Motto

Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara (disingkat RSU.M-SU) adalah milik Amal Usaha Muhammadiyah yang didirikan diawali dengan adanya semangat pengurus jajaran Pimpinan Wilayah Muhammadiyah di Sumatera Utara.

Adapun **Visi** dari Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara adalah : ***“Menjadikan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara Sebagai Rumah Sakit Pilihan Masyarakat di Sumatera Utara”***.

Untuk mencapai visi tersebut, maka ditetapkan **Misi** Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara, yaitu :

1. RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara memberikan pelayanan secara profesional, Islami, dan bermutu.
2. RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara memberikan pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu, untuk wilayah sumatera utara dengan unggulan di bidang kandungan dan anak serta kegawat- daruratan media.

3. RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara meningkatkan mutu sumber daya manusia dan kaderisasi Muhammadiyah di bidang kesehatan.

Selanjutnya dalam menjalankan pelayanan rumah sakit juga telah ditetapkan **Motto** dari Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara yaitu ***Melayani dengan “HATI” (Hangat, Akurat, Tuntas, dan Ikhlas).***

c. Nilai-Nilai Dalam Pelayanan

Sikap kerja karyawan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara yang senantiasa melayani dengan hangat, akurat, tuntas dan ikhlas dengan selalu menerapkan **5 S (Senyum, Sapa, Salam, Santun, Segera).**

d. Tujuan

Untuk mencapai visi dan misi di atas, telah ditetapkan tujuan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara, yaitu :

1. Terwujudnya Layanan Kesehatan yang bermutu Sesuai Standar dan Terjangkau Oleh Seluruh Lapisan Masyarakat.
2. Terlaksananya Penerapan dan Pengembangan Standar Layanan Rumah Sakit yang bermutu Nasional Berlandaskan Pedoman Hidup.
3. Terwujudnya Pengelolaan Organisasi yang Efektif, Produktif, Transparan dan Syarat Komunikasi yang Humanis dengan Semua Pihak.
4. Terwujudnya Fungsi Rumah Sakit Sebagai Sarana Dakwah *Amar Ma'ruf Nahi Munkar* di Masyarakat.

Untuk mempermudah pencapaian tujuan tersebut, ditetapkan tujuan umum dan tujuan khusus yang meliputi :

1. *Tujuan Umum*, yaitu :
 - a) Mendorong terwujudnya SDI yang kompeten, Islami dan berkepribadian Muhammadiyah.
 - b) Meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja rumah sakit.
2. *Tujuan Khusus*, yaitu :

Mendorong terwujudnya rumah sakit yang tumbuh (*growth*), mampu bersaing (*competitive*) dan berkesinambungan. (*sustainable*).

d. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang ada di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara diklassifikasi pada 4 (empat) bagian, yaitu :

1. Bagian Medis
2. Bagian Keperawatan
3. Bagian Nonmedis
4. Bagian Nonkeperawatan

Rumah Sakit Umum (RSU) Muhammadiyah Sumatera Utara memperkerjakan tenaga medis yang berjumlah 29 orang, tenaga paramedis keperawatan sebanyak 42 orang, tenaga non keperawatan sebanyak 15 orang dan tenaga non kesehatan berjumlah 17 orang. Dengan demikian jumlah keseluruhan sumber daya manusia di RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara berjumlah sebanyak 103 orang.

Berikut ini disampaikan daftar susunan nama-nama dokter umum dan spesialis yang bertugas di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara, yaitu :

1. Dokter Umum, terdiri dari :
 - dr. Yulia Afrina Nasution
 - dr. Deby Novayanti
 - dr. Wan Muhammad Ismail
 - dr. Sofiani Sari
 - dr. Annisa
 - dr. Anita Fresia
 - dr. Marlina Siregar
 - dr. Hasanah Lubis
 - dr. Aqsah
 - dr. Yulidar
2. Dokter Gigi, terdiri dari :
 - drg. Fitri Dona Siregar
 - drg. Wely Hariyus

3. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan, terdiri dari :
 - dr. Ade Taufiq, Sp.OG
 - dr. Johny Marpaung, Sp.OG
 - dr. Halim Said, Sp.OG
 - dr. Ikhwan, Sp.OG
4. Dokter Spesialis Anak, terdiri dari :
 - dr. Ros Mayanti Siregar, Sp.A
 - dr. Hendy Zulkarnain, Sp.A
5. Dokter Spesialis Penyakit Dalam, terdiri dari :
 - dr. Lili Sayrief, Sp.PD
 - dr. Aron, Sp.PD
6. Dokter Spesialis Bedah, terdiri dari :
 - dr. Handi Effendi, Sp.B
 - dr. Hardi Hasibuan, Sp.B
 - dr. Suhelmi, Sp.B
7. Dokter Spesialis Paru, terdiri dari :
 - dr. Supiono, Sp.P
 - dr. Sri Rezeki, Sp.P
 - dr. Revi, Sp.P
8. Dokter Spesialis Neurologi/ Syaraf, yaitu :
 - dr. Kiki Iqbal, Sp.S
9. Dokter Spesialis Aneasthesi, terdiri dari :
 - dr. Asmin, Sp.AN
 - dr. Qodri, Sp.AN
10. Dokter Penanggungjawab Laboratorium, yaitu :
 - dr. Ida Ahayanti, Sp.PK

e. Pelayanan Unggulan

1) Pelayanan Rawat inap

Pelayanan rawat inap di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara menyediakan 80 (delapan puluh) tempat tidur dengan ruangan atau kamar yang bervariasi dan di tata secara baik, bersih, dan nyaman. Ruangan kamar yang

disediakan untuk pasien rawat inap tersedia mulai dari ruangan Super VIP sampai dengan kelas III atau standar.

Berikut ini adalah kondisi ruangan atau kamar dan fasilitas kamar yang tersedia bagi pasien rawat inap di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara, yaitu :

a) Kamar Super VIP

Kamar Super VIP di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara terdiri atas 2 kamar yang terletak di Lantai III dengan fasilitasnya berupa : 1 (satu) unit *elektric bed*, 1 (satu) unit *sofa bed*, 1 (satu) unit televisi berwarna 29 inch, 1 (satu) unit kulkas, 1 (satu) unit lemari pakaian, dan 1 (satu) unit AC.



Gambar 28. Kamar Super VIP di RSUD. Muhammadiyah Sumatera

b) Kamar VIP

Kamar VIP di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara terdiri atas 3 (tiga) ruangan di Lantai I sebanyak 2 ruangan dan Lantai II 1 ruangan, dengan fasilitas 1 unit tempat tidur *electric*, 1 unit *sofa bed*, 1 unit televisi berwarna, 1 unit kulkas, 1 unit lemari pakaian, dan 1 unit AC.



Gambar 29. Kamar VIP di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara

c) Kamar Kelas I Plus

Kamar Kelas I Plus di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara terdiri atas 1 ruangan yang terletak di Lantai III, dengan fasilitas 2 unit tempat tidur 3 *crank*, 1 unit televisi berwarna, 1 unit lemari pakaian, 1 unit meja hias, 1 unit *bed side*, 1 unit kulkas dan AC.



Gambar 30. Kamar Kelas I Plus di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara

d) Kamar Kelas I

Kamar Kelas I di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara terdiri atas 1 ruangan yang terletak di Lantai I, dengan fasilitas 2 unit tempat tidur 3 *crank*, 1 unit televisi berwarna, 1 unit *bedside*, dan AC.



Gambar 31. Kamar Kelas I di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara

e) Kamar Kelas II

Kamar Kelas II di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara terdiri atas 4 kamar terletak di lantai II 2 ruangan dan lantai III 2 ruangan, dengan fasilitas 4 unit tempat tidur 2 *crank*, 1 unit televisi berwarna, *bedside*, dan AC.



Gambar 32. Kamar Kelas II di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara

f) Kamar Kelas III

Kamar Kelas III di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara terdiri 3 kamar di lantai I, II dan III, dengan fasilitas tempat tidur, bedside, dan kipas angin.



Gambar 33. Kamar Kelas III di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara

g) Kamar Bersalin

Kamar bersalin di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara dengan fasilitas : bed pasien, ac, *suction pump*, *vacuum power*, kamar mandi, dan USG kandungan.



Gambar 34. Kamar Bersalin di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara

h) Kamar Bedah

Kamar Bedah di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara terdiri dari : 2 (dua) bed pasien, 2 (dua) unit AC, *suction pump*, *vacuum power*, monitoring, mesin *anaesthesi*, kamar mandi, dan USG kandungan.



Gambar 35. Kamar Bedah di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara

2) Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan di RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara dilaksanakan di Lantai I pada waktu pagi, sore, dan malam hari. Pelayanan ditata dengan baik dan dilaksanakan oleh tenaga spesialis dan sub spesialis yang berpengalaman. Pelayanan rawat jalan ini meliputi terdiri atas :

- a) Poliklinik Umum
- b) Poliklinik Gigi
- c) Poliklinik Spesialis
- d) Instalasi Gawat Darurat (IGD)

3) Pelayanan Poli Spesialis, yang terdiri atas :

- a) Spesialis Obsterti dan Ginekologi (kandungan)
- b) Spesialis Penyakit Dalam
- c) Spesialis Bedah
- d) Spesialis Anak
- e) Spesialis Neurologi/Syaraf
- f) Spesialis Paru

4) Pelayanan dengan Mobil Ambulance

Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara juga memiliki dan memberikan layanan unit *ambulance* bagi pasien atau masyarakat yang membutuhkan transportasi untuk membawa orang sakit/kecelakaan lalu lintas ke rumah sakit dan unit pelayanan mobil *ambulance* ini siap pakai 24 jam.



Gambar 36. Mobil *Ambulance* di RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara

Selain Pelayanan Rawat Inap, dan Pelayanan Rawat Jalan, dan Pelayanan Poli Spesialis, Rumah Sakit Umum Muhammadiyah sampai saat ini berupaya meningkatkan fasilitas gedung dan peralatan medis serta peningkatan sumber daya manusia untuk memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat di wilayah Sumatera Utara dalam bidang kesehatan.

Untuk mendukung kepuasan pasien sebagai warga masyarakat dan menyebarkan dakwah melalui ajaran Islam, Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara mengembangkan Layanan Kerohanian dengan memberikan pelayanan rohani kepada pasien dan seluruh sumber daya manusia atau staf dan karyawan di rumah sakit melalui pengajian dan majelis taklim yang rutin diadakan baik mingguan maupun bulanan.

Saat ini Divisi atau Bagian Sumber Daya Insani dan Bina Ruhani Islam Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara telah menyusun dan menyiapkan dokumen mutu berupa buku Tuntutan Ruhani Orang Sakit yang ditujukan kepada pasien dan buku pegangan bagi seluruh staf dan karyawan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara yaitu buku Tuntunan Agama Untuk Pegawai RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara.

B. Temuan Utama Penelitian

1. Profil Informan

Penelitian ini dilakukan pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami dengan tipe pelayanan umum dan bukan rumah sakit dengan tipe pelayanan khusus, serta telah beroperasi lebih dari 5 tahun. Rumah sakit yang dipilih peneliti ini telah dikenal oleh masyarakat sebagai lembaga penyelenggara pelayanan kesehatan bernuansa Islami di Kota Medan, yaitu Rumah Sakit Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati, dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara. Adapun profil dan deskripsi informan pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 6 berikut ini.

Tabel 6. Profil Informan Dokter dan Paramedis atau Perawat Pada Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati, dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.

No	Nama Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Masa Kerja (Tahun)	Tempat Bertugas
1.	Nurhayati	49	P	D3 Akper Dharma Agung, Medan	25	RSU. Haji Medan
2.	Desfi Saihani Dalimunthe	34	P	D3 Akper Imelda, Medan	12	RSU. Haji Medan
3.	Siti Murni	48	P	Akbid Nusantara Denai, Medan	24	RSU. Haji Medan
4.	Nurjairina	49	P	D3 Akper Dharma Agung, Medan	25	RSU. Haji Medan
5.	Novriani Harahap	25	P	S1 Akper Imelda, Medan	26	RSI. Malahayati
6.	Citra Oktaviani	24	P	S1 Akper Kesdam Putri Hijau, Medan	3	RSI. Malahayati
7.	Yanti Novita Harahap	38	P	S1 dan S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat USU	5	RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara
8.	Yulidar	37	P	S1 Fak. Kedokteran UISU	4	RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara
9.	Dwi Oktaviani	37	P	D3 Akper Imelda, Medan	6	RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara
10.	Sherly Ardiana	23	P	D3 Akper RS. Haji Medan	3	RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara

Sumber : Data Hasil Observasi dan Wawancara (Diolah, 2016)

Selain dokter dan paramedis atau perawat, penelitian ini juga menggunakan pasien pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami tersebut sebagai informan. Adapun profil dan deskripsi pasien sebagai informan pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 7 berikut ini.

Tabel 7. Profil Informan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Umum Sakit Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati, dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara

No	Nama	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Alamat	Rumah Sakit	Keterangan Status Medis
1.	Bachtiar Chatib	63	L	Jl.Sakti Lubis No.31 A Simpang Limun Medan	RSU. Haji Medan	Pasien Penyakit Dalam
2.	Nuriani Pane	62	P	Jl. Pasar V Gambut Tembung No.17 Kabupaten Deli Serdang	RSU. Haji Medan	Pasien Penyakit Dalam
3.	Hj. Asmah	72	P	Jl. Pukat II No.20 Medan	RSU. Haji Medan	Pasien Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah
4.	Nadhira	17	P	Jl. Raya Menteng Gg. Budi No.20 B Medan	RSI. Malahayati	Pasien Poli Bedah
5.	Tirayun Rajagukguk	69	P	Perumnas Helvetia Jl.Aster V Blok III No. 228 Medan	RSI.Malahayati	Pasien Penyakit Dalam
6.	Nurlin	57	P	Jl.Garu III No.2 Kecamatan Amplas Medan	RSI.Malahayati	Pasien Penyakit Dalam
7.	Vijay Kumara	26	P	Jl. Selamat Tangguk Bongkar IX No.43 Medan	RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara	Pasien Kandungan dan Kebidanan
8.	Nelvi Ritonga	31	P	Jl Baru Tembung Gg. Keluarga, Kabupaten Deli Serdang	RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara	Pasien Kandungan dan Kebidanan
9.	Emilia Sinaga	14	P	Jl. Laut Dendang Gg. Kamboja No.12. Kabupaten Deli Serdang	RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara	Pasien Poli Umum/ Demam Berdarah
10.	Mahathir Mohammad	10	L	Jl. Mandala By Pass No.2 E Medan	RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara	Pasien Poli Umum/ Thypus

Sumber : Data Hasil Observasi dan Wawancara (Diolah, 2016)

2. Pemahaman Terhadap Komunikasi Terapeutik

Sumber daya manusia terbesar dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah dokter dan paramedis atau yang lebih dikenal dengan perawat, di mana mereka siap membantu pasien setiap saat dan bekerja selama 24 jam setiap harinya, secara bergilir dan berkesinambungan untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan profesional. Dokter dan tenaga perawat memiliki posisi yang cukup menentukan dalam tinggi rendahnya kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena merekalah yang sehari-harinya mengadakan kontak langsung dan mempunyai waktu terbanyak dalam berinteraksi dengan pasien.

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antarmanusia. Bagi profesi dokter dan paramedis atau perawat komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metoda utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan. Untuk itu dokter dan perawat memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang mencakup keterampilan intelektual, keterampilan teknis, dan keterampilan secara interpersonal yang tercermin dalam perilaku '*caring*' atau kasih sayang ketika berkomunikasi dengan orang lain atau pasien.

Komunikasi dalam profesi keperawatan oleh dokter dan perawat sangatlah penting, sebab tanpa komunikasi pelayanan keperawatan sulit untuk diaplikasikan. Dalam proses asuhan keperawatan atau pelayanan kesehatan, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku pasien guna mencapai tingkat kesehatan yang optimal sebagaimana yang disampaikan oleh Ibu Nurhayati⁹⁹ sebagai berikut :

Komunikasi Terapeutik menurut saya adalah komunikasi yang bersifat memberi pelayanan kepada pasien, agar pasien merasa percaya diri dan nyaman di dalam proses penyembuhan penyakitnya.

Dari hasil wawancara dengan dokter dan perawat di 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan, yakni : Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Medan, menunjukkan pemahaman yang cukup baik terhadap pengertian komunikasi

⁹⁹ Nurhayati, Kepala Ruang Al Ikhlas dan Perawat RSU. Haji Medan, wawancara di Medan, tanggal 5, 11 dan 12 Januari 2015.

terapeutik. Hubungan terapeutik antara dokter, perawat dan pasien membentuk dasar bagi asuhan keperawatan di seluruh spektrum kondisi medis pasien ; sehat, sakit dan pemulihan.

Pernyataan di atas dikuatkan dengan pendapat Ibu Novriani Harahap¹⁰⁰ :

Komunikasi terapeutik merupakan batu pertama hubungan perawat dan pasien. Fokus komunikasi terapeutik adalah kebutuhan pasien. Seorang dokter dan perawat yang profesional harus mempertimbangkan beberapa faktor pada pasien termasuk kondisi fisik, keadaan emosional, latar belakang budaya, sosial, bahasa, kesiapan berkomunikasi dan cara berhubungan dengan orang lain.

Memilih waktu berkomunikasi dengan pasien juga penting saat bekerja sama dengan pasien. Contohnya, mengajari pasien tentang diet rendah kolesterol dan latihan aerobik tidak tepat dilakukan pada fase pasien sedang akut, pasien tidak berada dalam kondisi fisik dan emosional yang tepat untuk menyerap informasi ini, hal ini penting untuk kesehatan jantung. Waktu yang tepat untuk menyampaikan informasi itu adalah pada saat pasien telah siap dipulangkan (atau pada fase terminasi) perawat dapat mulai mengajari tentang perilaku yang dapat meningkatkan kesehatan seperti diet dan olahraga.

Sebagaimana menurut Nasir dan Muhith¹⁰¹ komunikasi terapeutik berfungsi sebagai kegiatan bertukar informasi antara perawat dan pasien yang dilakukan secara sadar dalam rangka proses penyembuhan.

Kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah mencari informasi mengenai keluhan yang dirasakan oleh pasien dan mengevaluasi keluhan tersebut. Kegiatan pasien adalah memberikan informasi yang sejelas-jelasnya mengenai keluhan yang dirasakan agar dapat dijadikan pegangan perawat dalam bertindak memberikan asuhan keperawatan.

Berkaitan dengan terjalinnya hubungan interpersonal yang baik antara dokter, paramedis dan pasien Dr. Yulidar¹⁰² berpendapat :

¹⁰⁰ Novriani Harahap, Kepala Ruang Tanzul Alam Nurul Alam dan Perawat RSI Malahayati, wawancara di Medan tanggal 27 dan 29 Desember 2015

¹⁰¹ Abdul Nasir, Dkk., *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi* (Jakarta : Salemba Merdeka, 2011), h.73

¹⁰² Dr. Yulidar, Dokter UGD RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara, wawancara di Medan tanggal 17 dan 19 November 2015

Dokter dan paramedis yang memiliki pemahaman yang baik terhadap komunikasi terapeutik tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, namun dapat memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra positif bagi profesi dokter, citra positif bagi profesi keperawatan, dan citra positif bagi rumah sakit dan yang paling penting adalah mengamalkan ilmunya untuk memberikan pertolongan terhadap sesama manusia.

Prinsip dasar komunikasi terapeutik adalah hubungan antara dokter, paramedis atau perawat terhadap pasien yang saling menguntungkan. Didasarkan pada prinsip “*humanity of nurse and clients*” di dalamnya terdapat hubungan saling mempengaruhi baik pikiran, perasaan dan tingkah laku.

Prinsip komunikasi terapeutik sama dengan komunikasi antarmanusia atau komunikasi interpersonal dari Joseph A. Devito¹⁰³ yaitu adanya keterbukaan (*openess*), empati (*emphaty*), sifat mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*) dan kesetaraan (*equality*).

Keterbukaan (*openess*)¹⁰⁴ adalah kemauan menanggapi dengan senang hati informasi yang diterima di dalam menghadapi hubungan antarpribadi. Kualitas keterbukaan mengacu pada tiga aspek dari komunikasi interpersonal.

Aspek Pertama, komunikator interpersonal yang efektif harus terbuka kepada komunikannya. Hal ini tidaklah berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan semua riwayat hidupnya. Memang ini mungkin menarik, tetapi biasanya tidak membantu komunikasi. Sebaliknya, harus ada kesediaan untuk membuka diri mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan, asalkan pengungkapan diri ini patut dan wajar.

Aspek Kedua, mengacu pada kesediaan komunikator untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang. Orang yang diam, tidak kritis, dan tidak tanggap pada umumnya merupakan komunikan yang menjemukan. Bila ingin komunikan bereaksi terhadap apa yang komunikator ucapkan, komunikator dapat memperlihatkan keterbukaan dengan cara bereaksi secara spontan terhadap orang lain.

¹⁰³ Joseph A. Devito, h.43

¹⁰⁴ Ibid

Aspek Ketiga, menyangkut kepemilikan perasaan dan pikiran dimana komunikator mengakui bahwa perasaan dan pikiran yang diungkapkannya adalah miliknya dan ia bertanggungjawab atasnya.

Pernyataan tentang keterbukaan ini, dikuatkan oleh Ibu Siti Murni¹⁰⁵ yang berpendapat sebagai berikut :

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. Misalnya : “*Apa keluhan penyakitnya Pak atau Bu*”? atau pertanyaan seperti “*Berapa usianya Pak atau Bu*”?

Empati (*Emphaty*) menurut Devito¹⁰⁶ adalah kemampuan seseorang untuk mengetahui apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dari sudut pandang orang lain itu, melalui kacamata orang lain itu. Berbeda dengan simpati yang artinya adalah merasakan bagi orang lain. Orang yang berempati mampu memahami motivasi dan pengalaman orang lain, perasaan dan sikap mereka, serta harapan dan keinginan mereka untuk masa mendatang sehingga dapat mengkomunikasikan empati, baik secara verbal maupun nonverbal.

Berkaitan dengan Empati Ibu Nurhayati¹⁰⁷ memiliki pendapat seperti di bawah ini :

Orang-orang yang datang ke rumah sakit untuk berobat atau memerlukan perawatan medis adalah orang-orang yang berada dalam situasi psikologis yang cemas dan panik, apalagi bagi pasien rawat inap. Mereka diliputi rasa panik dan cemas. Panik karena harus berpisah dari anggota keluarga yang lain, panik karena menderita suatu penyakit, panik karena kemampuan keuangan, dan lain-lain. Dokter dan paramedis harus memahami situasi psikologis seperti itu, sehingga bila ada perilaku penolakan dari pasien, dokter dan paramedis atau perawat dapat memakluminya.

Dukungan (*supportiveness*) menurut Devito¹⁰⁸ adalah situasi yang terbuka untuk mendukung komunikasi berlangsung efektif. Hubungan

¹⁰⁵ Siti Murni, Perawat Ruang Fitrah RSUD. Haji Medan, wawancara di Medan tanggal 31 Desember dan 5 Januari 2015.

¹⁰⁶ Ibid

¹⁰⁷ Nurhayati, Kepala Ruang Al Ikhlas dan Perawat RSUD. Haji Medan, wawancara di Medan tanggal 5, 11 dan 12 Januari 2016.

interpersonal yang efektif adalah hubungan dimana terdapat sikap mendukung. Individu memperlihatkan sikap mendukung dengan bersikap deskriptif bukan evaluatif, spontan bukan strategik.

Berkaitan dengan sikap memberi dukungan (*suppotiveness*) hasil observasi peneliti pada tanggal 17 November 2015 mengamati dan memperhatikan ketika Ibu Dwi Oktaviani (Kepala Ruangan Khadijah dan Perawat RSUD. Muhammadiyah) memberikan dukungan dan berlaku sigap ketika salah seorang pasien ibu muda belum mahir menggunakan pembalut khusus untuk ibu melahirkan, setelah satu hari sebelumnya melahirkan anak pertama. Ibu Dwi dengan spontan dan tanpa ragu membantu ibu tersebut untuk mengenakannya dan kemudian membersihkan lantai atau mengepel darah yang berceceran di Kamar Kelas 2 Ruang Khadijah RSUD. Muhammadiyah Medan tersebut.

Rasa Positif (*positiveness*) adalah jika seseorang memiliki perasaan positif terhadap dirinya, mendorong orang lain lebih aktif berpartisipasi, dan menciptakan situasi komunikasi kondusif untuk interaksi yang efektif.

Berkaitan dengan rasa positif, Ibu Nurhayati¹⁰⁹ menambahkan pendapatnya berikut ini :

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.

Kesetaraan (*equality*). Komunikasi antarpribadi akan lebih efektif bila suasananya setara. Artinya, ada pengakuan secara diam-diam bahwa kedua belah pihak menghargai, berguna, dan mempunyai sesuatu yang penting untuk disumbangkan. Kesetaraan meminta kita untuk memberikan penghargaan positif tak bersyarat kepada individu lain.

Kesetaraan menurut pandangan pasien dapat diketahui dari pendapat Ibu Vijaya Kumara¹¹⁰ :

¹⁰⁸ Ibid

¹⁰⁹ Nurhayati, Kepala Ruang Al Ikhlas dan Perawat RSUD. Haji Medan, wawancara di Medan, tanggal 5, 11 dan 12 Januari 2016.

¹¹⁰ Vijaya Kumara, Pasien Rawat Inap Kebidanan Kelas II Khadijah RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara , wawancara di Medan tanggal 18 November 2015.

Saya memilih Rumah Sakit ini karena merasa pelayanan kesehatan yang diberikan menurut saya bagus, dan cepat tanggap dan yang paling penting tidak membeda-bedakan pasien, walaupun saya beragama Hindu dan keturunan India, saya senang di sini karena sudah merasakan perawatan yang baik 3 tahun yang lalu ketika anak pertama saya lahir, di rumah sakit ini juga.

Dari hasil wawancara dengan dokter, perawat serta pasien rawat inap di 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami kota Medan, menunjukkan bahwa pemahaman komunikasi terapeutik secara konseptual telah dipahami oleh dokter, perawat dan pasien di ketiga rumah sakit tersebut. Selain itu, prinsip-prinsip komunikasi interpersonal yang juga menjadi ciri pada komunikasi terapeutik menurut Joseph A. Devito seperti : keterbukaan (*openess*), empati (*emphaty*), sifat mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*) dan kesetaraan (*equality*) telah dilakukan walaupun secara faktual lingkup pelaksanaannya belum optimal dan merata diterapkan pada setiap fase atau tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan.

3. Tujuan dan Manfaat Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik berbeda dengan komunikasi sosial yang terjadi sehari-hari. Komunikasi terapeutik ditandai dengan terjadinya komunikasi antara dokter, perawat dan pasien, sifat komunikasi lebih akrab karena bertujuan dan fokus kepada pasien yang membutuhkan bantuan, serta direncanakan untuk mempercepat proses penyembuhan dan kepuasan pasien. Ibu Dwi Oktaviani¹¹¹ memberikan pendapat :

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk memotivasi pasien dan mengembangkan hubungan yang baik antara dokter, perawat dan pasien, agar pasien menjadi lebih ringan beban psikologisnya.

¹¹¹ Dwi Oktaviani , Kepala Ruangan Khadijah dan Perawat di RSU. Muhammadiyah, wawancara di Medan tanggal 17 dan 19 November 2015.

Pernyataan senada juga dikuatkan oleh pendapat Ibu Yanti Novita Harahap¹¹² yang ketika diwawancarai menyatakan bahwa :

Hubungan interpersonal dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter, perawat dan pasien bermanfaat untuk mengekspresikan kebutuhan, memecahkan masalah dan meningkatkan kemampuan dokter dan perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Lebih jauh dan lengkap, Dr. Yulidar¹¹³ mengatakan :

Komunikasi terapeutik juga dapat memberikan manfaat, seperti :

- 1) Membantu pasien dalam mengendalikan emosi sehingga dapat membantu mempercepat penyembuhan dari upaya medis.
- 2) Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran akibat mengetahui penyakit yang dideritanya.
- 3) Membantu mengurangi keraguan juga dalam mengambil tindakan efektif dalam upaya medis.
- 4) Menciptakan komunikasi terapeutik yang dapat memberikan pelayanan prima (*service excelent*) sehingga kepuasan dan kesembuhan pasien dapat tercapai.
- 5) Menciptakan komunikasi yang menghasilkan kepuasan semua pihak yang terlibat yaitu dokter, perawat dan pasien.

Hasil wawancara dengan dokter dan perawat pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di kota Medan, yakni : Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara mendeskripsikan pemahaman yang saling menguatkan dan melengkapi tentang tujuan dan manfaat komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien dalam memberikan layanan kesehatan pada tiga rumah sakit bernuansa Islami tersebut.

4. Proses Komunikasi Terapeutik

Komunikasi merupakan kata universal dengan banyak arti. Banyak definisi menjelaskannya sebagai transfer informasi antara sumber dan penerima. Dalam keperawatan medis komunikasi adalah berbagi informasi terkait kesehatan antara

¹¹² Yanti Novita Harahap, Kepala Keperawatan RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara, wawancara di Medan tanggal 5 dan 7 Desember 2015.

¹¹³ Dr, Yulidar, Dokter UGD di RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara, wawancara di Medan tanggal 17 dan 19 November 2015.

pasien dengan dokter dan perawat, dengan persiapan sebagai sumber dan penerima informasi.

Komunikasi kesehatan atau yang dikenal dengan komunikasi terapeutik terjadi dalam banyak cara dan dapat bersifat verbal atau nonverbal, tertulis atau lisan, pribadi atau umum, spesifik untuk suatu isu, atau bahkan berorientasi pada hubungan.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal yang merupakan proses yang berkesinambungan dan dinamis, dokter, perawat dan pasien mengembangkan hubungan tidak hanya untuk berbagi informasi tetapi juga membantu pertumbuhan dan penyembuhan.

Terciptanya hubungan dokter, perawat dan pasien merupakan komitmen sadar dari dokter dan perawat untuk mengasuh seorang pasien. Hal ini juga melambangkan persetujuan antara dokter, perawat dan pasien untuk bekerja sama demi kebaikan pasien.

Sekalipun perawat menerima tanggung jawab utama dalam menyusun struktur dan tujuan dari hubungan ini, perawat menggunakan pendekatan terpusat pada pasien untuk mengembangkan hubungan ini. Perawat menghargai keunikan setiap pasien dan berusaha keras untuk memahami respons pasien terhadap perubahan kesehatannya.

Dokter dan perawat menciptakan hubungan dengan pasien dengan mengintegrasikan konsep rasa hormat, empati, kepercayaan, kesungguhan dan kerahasiaan di dalam interaksi mereka.

Salah satu teoritikus keperawatan paling awal yang mengeksplorasi hubungan dokter, perawat dan pasien dan komunikasi keperawatan adalah Hildegard Peplau¹¹⁴ yang mengembangkan Teori Hubungan Interpersonal yang menekankan timbal balik (resiprositas) di dalam hubungan interpersonal antara perawat dan pasien. Teori Peplau menggerakkan pemikiran mengenai keperawatan dari apa yang perawat lakukan *kepada pasien* menjadi apa yang perawat lakukan *dengan pasien*, membuat hubungan keperawatan menjadi proses interaktif dan kolaboratif antara perawat dan pasien.

¹¹⁴ Lisa Kennedy Sheldon, *Komunikasi Untuk Keperawatan* (Jakarta : Erlangga, 2010), h. 56

Terdapat 3 (tiga) tahapan atau fase komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien menurut Peplau¹¹⁵, yakni :

- 1) Fase Orientasi atau tahap perkenalan tahap perkenalan atau fase orientasi dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan pasien. Tujuan dalam tahap ini adalah melakukan validasi keakuratan data pasien dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat berjumpa atau terkini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu atau tindakan sebelumnya.
- 2) Fase Kerja (*Working*) merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respons ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh pasien. Dalam tahap ini pula perawat mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh klien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.
- 3) Fase Terminasi (akhir pertemuan) merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan pasien, setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.

Pembahasan tentang proses komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien di rumah sakit bernuansa Islami kota Medan yakni : Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati, dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara yang berada di Kota Medan ini dianalisis berdasarkan 3 (tiga) tahapan atau fase menurut Peplau yaitu:

a. Proses Komunikasi Terapeutik Pada Fase Orientasi (*Orientation*)

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

¹¹⁵ Ibid

komponen komunikasi dasar ini untuk menciptakan hubungan yang bertujuan membantu kesembuhan pasien.

Tugas perawat pada fase orientasi sebagaimana disampaikan oleh Ibu Sherly Ardiani¹¹⁶ dalam tahapan ini antara lain adalah :

- 1) Membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan melalui komunikasi terbuka.
- 2) Merumuskan kontrak (waktu, tempat pertemuan, dan topik pembicaraan) bersama-sama dengan pasien dan menjelaskan atau mengklarifikasi kembali kontrak atau perjanjian yang telah disepakati bersama.
- 3) Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah pasien yang umumnya dilakukan dengan menggunakan teknik komunikasi pertanyaan terbuka, dan
- 4) Merumuskan tujuan interaksi dengan pasien.

Sebagaimana menurut teori Peplau, hubungan paramedis dan pasien pada fase orientasi sangat menentukan suasana bagi hubungan interpersonal yang baik dengan menyambut pasien dengan cara yang benar, seperti yang diperagakan pada saat wawancara dengan Ibu Dwi Oktaviani¹¹⁷, yaitu :

“Assalamualaikum, Ibu, saya Dwi Oktaviani perawat di Rumah Sakit Muhammadiyah apa yang bisa kami bantu, Bu?”
“Silahkan duduk, Bu, siapa yang mau berobat, Bu?”
“Kita isi formulir pasiennya dulu ya Bu”.
“Sebelumnya apa Ibu sudah pernah berobat di sini?”
“Saya bantu mencatat data identitas Ibu terlebih dahulu, dan kemudian keluhan yang Ibu rasakan, ya Bu”.

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 perkenalan, tetapi hal ini bervariasi tergantung situasi dan budaya yang menjadi latar belakang pasien.

¹¹⁶ Sherly Ardiani, Kepala Ruangan Operasi Ibnu Sina dan Perawat RSI. Malahayati, wawancara di Medan tanggal 15, 17 dan 19 November 2015.

¹¹⁷ Dwi Oktaviani, Kepala Ruangan Khadijah dan Perawat RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara, wawancara di Medan tanggal 17 dan 19 November 2015.

Sebagaimana yang disampaikan oleh Ibu Desfi Seihani Dalimunthe¹¹⁸ yaitu :

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 menanyai nama panggilan yang pasien suka. 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

¹¹⁸ Desfi Seihani Dalimunthe, Perawat Ruang Al Ikhlas RSUD. Haji Medan, wawancara di Medan tanggal 11 dan 12 Januari 2016,

kondisi kesehatan pasien. Fase orientasi penting dalam mengembangkan dasar hubungan bagi terwujudnya komunikasi terapeutik yang baik.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti terhadap kegiatan dokter dan paramedis atau perawat pada RSUD. Haji Medan, RSI. Malahayati dan RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara, 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.

Kondisi pelaksanaan komunikasi pada fase orientasi antara lain dapat diketahui dari pendapat pasien yaitu Bapak Bactiar Chatib¹¹⁹ yang mengatakan sebagai berikut :

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.

Pendapat tentang pelayanan komunikasi terapeutik pada fase orientasi atau tahap awal ini juga diberikan oleh Ibu Nelvi Ritonga¹²⁰ yang mengatakan sebagai berikut :

Saya disambut dengan ramah oleh perawat, mereka menanyakan nama, identitas saya dan mencatat keluhan yang saya alami, karena pada saat itu saya mengalami pendarahan, perawat kemudian langsung menelepon ke dokter kandungan dan kebidanan yang saya tuju karena sebelumnya saya juga berobat di rumah sakit ini, setelah perawat menyampaikan informasi dan kondisi yang saya alami, dokter menyuruh perawat untuk melakukan pemasangan alat untuk membantu menghentikan pendarahan sambil menunggu kedatangan dokter untuk memeriksa kondisi yang saya alami.

¹¹⁹ Bactiar Chatib, Pasien Penyakit Dalam, Rawat Inap di Ruang Jabal Rahmah RSUD. Haji Medan, wawancara di Medan tanggal 11 dan 12 Januari 2016.

¹²⁰ Nelvi Ritonga, Pasien Kebidanan Ruang Khadijah Kelas 2 RS. Muhammadiyah Sumatera Utara, wawancara di Medan tanggal 20 November 2015.

Masih berkaitan dengan fase orientasi antara dokter, paramedis atau perawat dan pasien, berikut penuturan Ibu Nuriani Pane¹²¹ yang mengatakan 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.

Dari hasil observasi dan wawancara peneliti terhadap paramedis atau perawat, dengan beberapa orang pasien pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan 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 Modul Pendidikan Keperawatan, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia¹²² yang mendeskripsikan tentang tahapan kegiatan yang seharusnya dilakukan pada fase orientasi oleh perawat terhadap pasien sebagai berikut :

- 1) Memberi Salam
 - a) Selamat pagi/siang/sore/malam atau sesuai dengan latar belakang sosial budaya spritual pasien, disertai dengan mengulurkan tangan
 - b) Berjabat tangan, menyambut dengan senyuman tulus.
 - c) Memperkenalkan diri oleh perawat, contohnya: “Nama saya Dwi Oktaviani, panggilan akrabnya, Dwi”.
 - d) Menanyakan nama pasien, contohnya : “Nama Bapak/Ibu siapa, apa panggilan kesenangannya atau panggilan akrabnya Bapak/Ibu”?
- 2) Mengevaluasi kondisi pasien
 - a) Menanyakan perasaan pasien, contohnya : “Bagaimana perasaan Bu Endang saat ini”?
 - b) Menanyakan keluhan pasien, contohnya :
Apa keluhan Bu Endang?
- 3) Menyepakati kontrak/pertemuan.
Kesepakatan tentang pertemuan terkait dengan topik/tindakan perawatan yang akan dilakukan serta kesediaan pasien untuk bercakap-

¹²¹ Nuriani Pane, Pasien Penyakit Dalam Ruang Al Ikhlas Kamar No. 6 RSUD. Haji Medan, wawancara di Medan tanggal 11 dan 12 Januari 2016.

¹²² Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia, *Modul Pendidikan Jarak Jauh, Jenjang Diploma 3, Program Studi Keperawatan* (Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015), h .6-8

cakap, tempat bercakap-cakap, dan lama atau waktu yang digunakan untuk bercakap-cakap.

b. Topik/tindakan yang akan dilakukan

Menanyakan kesediaan pasien, contohnya :

“Bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang ...” (sesuaikan dengan keluhan atau perasaan pasien saat sekarang berjumpa)

Jika pasien tampak ragu, pasien dapat menambahkan, contohnya :

“Saya akan membantu... (nama pasien) untuk menyelesaikan masalah yang...hadapi “

“Kita akan bersama-sama menyelesaikan masalah yang... hadapi”.

Pada umumnya fokus percakapan awal adalah pengkajian keluhan utama dan kemudian hal-hal yang berkaitan dengan keluhan utama.

c. Tempat bercakap-cakap, contoh komunikasi :

Di mana kita duduk?

“Bagaimana kalau kita duduk di sini...” (sebutkan tempatnya)

“Ayo kita duduk di sana ... “(sebutkan tempatnya)

d. Waktu, contoh komunikasi :

“Mau berapa lama kita bercakap-cakap”? “Bagaimana kalau 10 menit”?

Kemudian lanjutkan pada tahap kerja yaitu pengkajian lanjut (fokus). Pada keluhan utama disertai tindakan keperawatan sesuai dengan masalah yang dialami pasien.

b. 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*) ini, yakni :

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.

Contoh kegiatan pada fase kerja ini dapat dilustrasikan pada kegiatan komunikasi terapeutik pada ruangan Tanzul Alam Nurul Awal Rumah Sakit Islam Malahayati oleh Ibu Novriani Harahap¹²³ terhadap pasien Ibu Tirayun Rajagukguk pasien penderita penyakit komplikasi diabetes militus dan penyakit ginjal, di mana Ibu Novriani sebagai perawat akan memandikan pasien dengan prosedur antara lain sebagai berikut :

- 1) Menyiapkan alat-alat di sebelah kanan pasien.
- 2) Memberitahu dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan'
- 3) Memasang sampiran (menutup jendela, pintu, gorden), selimut dan bantal-bantal dipindahkan dari tempat tidur (bila bantal masih dibutuhkan dipakai seperlunya).
- 4) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin.
- 5) Mencuci tangan.
- 6) Memasang selimut mandi, lipatan bagian atas dipegang olehpasien, lipatan bagian bawah ditarik bersama-sama dengan seprei atas dan selimut ke arah kaki.
- 7) Memberitahukan pasien bahwa pakaian atas harus dibuka kemudian menutup dengan selimut mandi/kain penutup (berdiri di sisi kanan atau kiri pasien).
- 8) Membasuh muka, dengan melakukan dan memperhatikan :
 - Perlak dan handuk kecil dibentangkan di bawah kepala
 - Membersihkan muka, telinga, dan leher dengan waslap yang telah dibasahi air.
 - Menanyakan apakah pasien mau memakai sabun atau tidak
 - Mengeringkan muka dengan handuk
 - Menggulung perlak dan handuk.
- 9) Membasuh lengan dengan melakukan dan memperhatikan :
 - Menurunkan selimut mandi, mengangkat atau mempersilahkan pasien mengangkat kedua tangan ke atas.
 - Meletakkan handuk di atas dada dan melebarkan ke samping kanan dan kiri sehingga kedua tangan dapat diletakkan di atas handuk.

¹²³ Novriani Harahap, Kepala Ruang dan Perawat Tanzul Alam Nurul Alam RSI. Malahayati, wawancara dan Observasi di Medan tanggal 27 dan 29 Desember 2015.

- membasahi tangan dengan waslap dan member sabun dimulai (dengan tangan yang jauh dari perawat) dan membilas sampai bersih, kemudian mengeringkandengan handuk (air kotor segera diganti).
 - Melakukan hal yang sama pada tangan yang dekat dengan perawat.
- 10) Membasuh dada dan perut dengan melakukan dan memperhatikan :
- Menurunkan kain penutup sampai perut bagian bawah. Kedua tangan dikeataskan, mengangkat handuk dan membentangkan pada sisi pasien.
 - Membasahi dan member sabun pada ketiak, dada dan perut kemudian membilas sampai bersih dan mengeringkan dengan handuk.
 - Melakukan pada sisi klien yang terjauh kemudian pada sisi yang dekat.
- 11) Membasuh punggung dengan melakukan dan memperhatikan :
- Mengatur posisi pasien miring ke kiri
 - Membentangkan handuk di bawah punggung sampai bokong
 - Membasahi punggung sampai bokong, menyabun, membilas dan mengeringkan dengan handuk.
 - Mengatur posisi pasien terlentang dan memakai pakaian atas dengan rapi (sebelumnya pasien menghendaki bedak *talk* atau tidak).
- 12) Membasuh kaki dengan melakukan dan memperhatikan :
- Mengeluarkan kaki yang terjauh dari selimut mandi dan membentangkan handuk di bawahnya dan menekuk lutut.
 - membasahi kaki, memberi sabun dan membilas kemudian mengeringkan dengan handuk
 - Melakukan hal yang sama pada kaki yang satunya.
- 13) Membasuh daerah lipatan paha dengan melakukan :
- Membentangkan handuk di bawah bokong dan bagian bawah perut, dan membuka elimut bawah.
 - Membasahi lipatan paha dan genetalia kemudian menyabun, membilas dengan air bersih dan mengeringkan dengan handuk. Untuk daerah genetalia sebaiknya menggunakan sabun khusus.
- 14) Menggunakan kembali pakaian pasien bawah dan mengangkat selimut mandi.
- 15) Memasang selimut pasien kembali dan bantal-bantal diatur, tempat tidur dan pasien dirapikan kembali.
- 16) Membereskan alat.
- 17) Mencuci tangan.

Selama fase kerja ini, tindakan yang dilakukan perawat adalah berupaya untuk memenuhi tujuan yang ditetapkan dalam tahapan 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 digarisbawahi bahwa tindakan keperawatan secara umum terbagi menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu : fisiologi, psikologis dan sosio ekonomis. Bradley dan Edinburgh dan Sheldon¹²⁴ 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 milietus* dan gagal ginjal yang diderita Ibu Tirayun Rajagukguk (pasien pada ruangan 9 Tanzul Alam Nurul Awal RSI. Malahayati) adalah contoh tindakan tahap kerja yang yang berupaya memenuhi kebutuhan fisik pasien dan memberikan rasa nyaman secara psiologis.

Rasa nyaman secara fisiologis dan psikologis dapat diketahui dari hasil wawancara dengan Ibu Tirayun Rajagukguk¹²⁵ :

Saya merasa lebih segar dan tenang selama dirawat selama 3 hari di rumah sakit ini, perawat memperhatikan saya, kalau memerlukan bantuan, saya atau anggota keluarga yang menjaga saya, cukup memencet bel, atau menelpon ke ruangan perawat, mereka sigap dan tidak lama kemudian segera datang untuk membantu saya.

Begitu juga dengan pendapat yang diberikan oleh Emilia Sinaga¹²⁶ yang mengatakan :

¹²⁴ Lisa Kennedy Sheldon, *Komunikasi Untuk Keperawatan* (Jakarta : Erlangga, 2010), h.56

¹²⁵ Tirayun Rajagukguk, Pasien Penyakit Dalam Ruangan 9 Tanzul Alam Nurul Awal RSI. Malahayati, wawancara di Medan dan Observasi tanggal 27 dan 29 Desember 2015.

¹²⁶ Emilia Sinaga, Pasien Demam Berdarah Ruang Kelas 3 Absyah Lantai III, RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara, wawancara di Medan tanggal 17 dan 19 November 2015.

Ibu-ibu perawat di rumah sakit ini selalu membujuk saya untuk menghabiskan makanan yang diberikan supaya saya tidak lemas katanya. Sebenarnya saya paling takut disuntik, namun Ibu perawat bisa membujuk saya sehingga akhirnya saya bisa disuntik dan diinfus, dengan cara yang lembut dan ternyata tidak sesakit dan sengeri seperti yang saya bayangkan.

Pendapat yang hampir sama juga diberikan oleh Ibu Hj. Asmah¹²⁷ yang mengatakan :

Saya hanya dijaga cucu saya, walaupun opname di rumah sakit ini sudah 2 hari karena mengalami sesak nafas, dan tiba-tiba lemas hampir pingsan, tapi karena semua anak-anak saya kalau pagi hari bekerja, jadi cuma cucu yang bisa menjaga, untungnya di rumah sakit ini perawat siap sedia kalau ada keperluan apa-apa saya tinggal memanggil, dokter juga tiap hari datang untuk memeriksa saya, jadi perasaan saya jauh lebih lega dan tenang dari pada harus di rawat di rumah.

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, Rumah Sakit Islam Malahayati dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah, komunikasi terapeutik yang dilakukan pada tahap *working* (kerja) menurut peneliti telah cukup baik dilakukan. Namun kondisi

¹²⁷ Hj. Asmah, Pasien Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah ,Ruang Al Ikhlas Rumah Sakit Umum Haji Medan, wawancara dan Observasi di Medan tanggal 12 Januari 2016.

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 di ketiga rumah sakit bernuansa Islam tersebut masih pada tindakan pemenuhan kepuasan pasien pada tatanan fisiologis dan psikologis selama berada di rumah sakit saja, sedangkan idealnya sampai pada tatanan sosioekonomi seperti merujuk dan mendukung pasien ke tempat pelayanan kesehatan tertentu dan membantu pasien untuk beradaptasi dengan lingkungan baru belum dilakukan.

c. 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.¹²⁸

Kegiatan proses komunikasi yang dilakukan pada fase terminasi (*termination*) ini menurut Modul Pendidikan Program Studi Keperawatan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia¹²⁹ adalah :

- 1) Evaluasi respon pasien
Menanyakan kembali kepada pasien apakah sudah mengerti atau belum dan meminta pasien mengulang kembali materi yang telah dijelaskan. atau memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya.
- 2) Rencana tindak lanjut
Mencontohkan bagaimana aplikasi dari materi yang telah diberikan dan meminta pasien untuk mengulanginya kembali.
- 3) Kontrak/perjanjian apabila pasien datang untuk berobat kembali.

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

¹²⁸ Arwani, h.61

¹²⁹ Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia, *Modul Pendidikan Jarak Jauh, Jenjang Diploma 3, Program Studi Keperawatan* (Jakarta : h .11-14.

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.

Contoh kegiatan pada fase terminasi sementara ini dapat dideskripsikan pada kegiatan komunikasi terapeutik sebagaimana terjadi pada Ruang Poli Bedah Rumah Sakit Islam Malahayati, ketika dr. Hardi Hasibuan, Sp.B. telah selesai melaksanakan operasi/bedah tumor di tangan pasien Nadhira dan karena operasi yang dilakukan adalah operasi ringan, pasien tidak disarankan untuk menginap di rumah sakit dan diperbolehkan pulang kembali ke rumah. Berikut ini adalah penuturan Nadhira¹³⁰ ketika diwawancarai :

Saya diperbolehkan untuk pulang, tadi dokter menanyakan perasaan saya waktu dioperasi apakah merasa sakit atau tidak. Dokter juga menyarankan agar obat antibiotik yang diberikan harus habis diminum, saya juga dinasehati untuk tidak memakan makanan yang mengandung pengawet dan dapat memicu rasa gatal seperti udang, kerang dan lain sebagainya, perban yang membalut luka operasi tidak boleh dibuka dulu, juga tidak boleh dibasahi ketika mandi, nanti dokter yang akan membuka perbannya untuk membuka benang jahitan operasi, dan saya disarankan untuk datang kembali 5 hari lagi, karena dokter akan memeriksa hasil operasi lengan saya.

Dari wawancara di atas diketahui bahwa pasien akan berjumpa kembali dengan dokter dan paramedis, dimana dokter juga telah memberi kesempatan kepada pasien untuk merespon tindakan medis dan keperawatan yang dilakukan dan memberi kejelasan tentang penyakit dan hal-hal yang harus dilakukan seperti mengahabiskan obat yang diberikan dan menghindari makanan yang dapat menimbulkan reaksi pada lengan yang baru saja dioperasi. Kegiatan evaluasi, rencana tindak lanjut dan perjanjian telah dilakukan pada fase ini.

Berikutnya adalah fase terminasi akhir, yaitu tahap akhir pertemuan antara dokter, paramedis terhadap pasien, dengan pertimbangan pasien dan keluarganya

¹³⁰ Nadhira,, Pasien Poli Bedah Rumah Sakit Malahayati, wawancara di Medan tanggal 29 Januari 2015.

telah mampu menyelesaikan tindakan keperawatan berikutnya secara mandiri terhadap pasien.

Contoh kegiatan pada fase terminasi akhir ini dapat didesripsikan melalui hasil wawancara terhadap Ibu Vijaya Kumara¹³¹ sebagai berikut :

Setelah dirawat 2 hari di rumah sakit ini saya sudah diperbolehkan pulang oleh Dokter, hari ini saya telah bersiap-siap dan mengemas semua pakaian dan tas saya, perawat sedang mempersiapkan obat yang harus saya bawa pulang dan mereka sedang membuat tagihan administrasi yang harus saya bayar. Kemarin dokter sudah memeriksa kondisi kesehatan saya, dan tidak ada yang perlu dikhawatirkan, karena saya melahirkan normal dan sehat. Dokter menyarankan saya untuk KB dan apabila saya berkenan, setelah selesai nifas, saya dapat datang kembali ke rumah sakit ini untuk pemasangan alat KB.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap pasien pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan ditemukan data bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik pada fase terminasi baik sementara maupun akhir telah berjalan dengan cukup baik. Walaupun tahapan kegiatan yang dilakukan belum seoptimal dan selengkap seperti pada Modul Pendidikan Keperawatan, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia¹³² tentang tahapan kegiatan yang seharusnya dilakukan pada fase terminasi oleh perawat terhadap pasien sebagai berikut :

- 1) Pelaksanaan Evaluasi Hasil
 - a) Evaluasi Subjektif.
Evaluasi pasien terhadap hasil tindakan keperawatan yang diberikan paramedis terhadap pasien.
Contoh : “Bagaimana perasaan Ibu setelah melakukan pembicaraan berpua konsultasi medis beberapa kali”.
 - b) Evaluasi Objektif.
Evaluasi terhadap kemajuan medis yang telah dialami oleh pasien.
Contoh : “Coba Ibu jelaskan kemajuan medis yang telah Ibu alami setelah Ibu dirawat beberapa hari di rumah sakit ini”.
- 2) Tindak lanjut
Rencana kegiatan yang akan dilakukan pasien mengenai kondisi kesehatannya.
Contoh : “Apa yang akan Ibu lakukan selanjutnya, setelah mengetahui kondisi kesehatan Ibu”?

¹³¹ Vijaya Kumara, Pasien Kebidanan di Ruang Khadijah Kelas 2 Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara, wawancara di Medan tanggal 18 November 2015.

¹³² Ibid

3) Eksplorasi perasaan

Menanyakan perasaan pasien sehubungan tindakan keperawatan atau tindakan medis yang telah dilakukan dokter dan paramedis.

Contoh : “Bagaimana perasaan Ibu setelah dirawat 3 hari di rumah sakit ini dan telah mendapatkan tindakan medis oleh dokter dan perawat”?

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.

5. Bentuk-bentuk Komunikasi Terapeutik Yang Dilakukan Dokter dan Paramedis Atau Perawat

Komunikasi merupakan proses yang sangat berarti dan istimewa dalam hubungan antarmanusia. Dalam profesi di bidang kesehatan, komunikasi menjadi metode utama dalam mengimplementasikan proses tindakan medis dan keperawatan. Dalam hal ini dokter dan paramedis atau perawat memerlukan kemampuan dan keterampilan khusus serta kepedulian sosial yang mencakup keterampilan intelektual, teknis, dan interpersonal yang tercermin dalam perilakunya terhadap pasien sebagai individu lain.

Dokter atau perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi interpersonal tidak saja akan mempermudah hubungan saling percaya dengan pasien, tetapi juga dapat mencegah terjadinya masalah kesalahpahaman, selain itu dapat memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan komunikasi terapeutik yang pada akhirnya dapat meningkatkan citra positif profesi di bidang kesehatan dan peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Dari hasil observasi peneliti pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan terdapat bentuk-bentuk komunikasi yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien sebagai berikut :

a. Komunikasi Verbal

Bentuk komunikasi ini adalah komunikasi yang paling lazim digunakan di dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Komunikasi verbal adalah proses pertukaran informasi yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat kepada pasien secara tatap muka (*face to face*). Komunikasi verbal dirasakan penggunaannya lebih akurat dan tepat waktu. Kata atau kalimat digunakan sebagai alat atau simbol untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respons emosional dan memori, mengartikan objek, serta dapat melakukan observasi.

Penggunaan komunikasi verbal di rumah sakit bernuansa Islami dapat diketahui melalui hasil wawancara terhadap paramedis dan pasien berikut ini. Penggunaan komunikasi verbal oleh perawat terhadap pasien dapat diketahui dari pendapat Ibu Citra Oktaviani¹³³ yang mengatakan :

Bentuk komunikasi yang paling efektif dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien menurut saya adalah komunikasi verbal, komunikasi langsung secara lisan kepada pasien. Karena sifatnya yang langsung, saya otomatis dapat melihat respons dari pasien, dan memudahkan perawatan karena dapat mengetahui keinginan dari pasien.

Keuntungan penggunaan komunikasi secara verbal melalui tatap muka antara lain adalah dapat dilakukan secara cepat, langsung dan efektif (tepat waktu) sebagaimana menurut Ibu Nurjairina¹³⁴ yang berpendapat bahwa :

Melalui komunikasi verbal pekerjaan sebagai dokter dan perawat dapat lebih efektif dilakukan, kami juga dapat melakukan observasi kepada pasien melalui komunikasi verbal yang kami tanyakan kepada pasien tentang kemajuan kesehatan dari pasien dan pasien juga dapat mengetahui dengan segera informasi yang ingin diketahuinya dari dokter maupun perawat.

¹³³ Citra Oktaviani, Perawat Ruang Tanzul Alam Nurul Awal RSI. Malahayati, wawancara di Medan tanggal 27 dan 29 Desember 2015.

¹³⁴ Nurjairina, Perawat dan Kepala Ruangan Jabal Rahmah, RSU. Haji Medan, wawancara di Medan tanggal 11 dan 12 Januari 2016.

Manfaat lain dari penggunaan komunikasi verbal adalah untuk menghindari kesalahpahaman dan informasi yang disampaikan dapat dengan jelas diterima. Sebagaimana disampaikan oleh Ibu Yanti Novita Harahap, M.Kes.¹³⁵ menyatakan bahwa :

Umumnya komunikasi yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien adalah komunikasi verbal, komunikasi tatap muka yang sifatnya langsung, dimana respon dari dua belah pihak dapat langsung diketahui. Dokter dan perawat dapat mengetahui keluhan pasien dari komunikasi verbal yang disampaikan pasien, demikian juga pasien dapat mengetahui penyakit dan kondisi kesehatan, serta pengobatan yang harus dijalaninya dari ucapan langsung dokter dan perawat. Hal seperti itu dapat mencegah *misunderstanding* atau kesalahpahaman antara dua belah pihak.

Manfaat penggunaan komunikasi verbal melalui bahasa lisan lewat tutur kata dan ucapan, juga dirasakan oleh pasien Ibu Hj. Asmah¹³⁶ yang mengatakan :

Komunikasi langsung dapat dengan mudah saya pahami, walaupun kadang saya tidak jelas dengan istilah medis namun dokter dan perawat di sini mau mengulangi pesan yang disampaikan kalau saya menanyakan tentang obat atau penyakit, dari pada tulisan saya terkadang sudah susah untuk melihat dan membaca.

Pendapat serupa juga disampaikan oleh pasien Mahathir Muhammad¹³⁷ yang ketika diwawancarai diwakili oleh Ibunya berpendapat :

Komunikasi langsung dapat membantu saya sebagai orang tua untuk segera mengetahui penyakit anak saya, awalnya saya kira anak saya cuma demam dan masuk angin biasa, namun karena disertai muntah dan lemas sekali langsung kami bawa ke rumah sakit ini. Setelah diperiksa oleh dokter dan perawat, kemarin dokter mengatakan kalau anak saya ini menderita penyakit thypus, untunglah segera mendapatkan perawatan dan obat.

Berkaitan dengan komunikasi verbal yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien, terdapat beberapa hal penting yang diperhatikan dalam

¹³⁵ Yanti Novita Harahap, M.Kes., Kepala Keperawatan RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara, wawancara di Medan tanggal 17 dan 19 November 2015.

¹³⁶ Hj. Asmah, Pasien Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, Ruang Al Ikhlas Rumah Sakit Umum Haji Medan, wawancara dan Observasi di Medan tanggal 12 Januari 2016.

¹³⁷ Mahathir Muhammad, Pasien Penyakit Thypus di Ruang kelas 1 Absyah Lantai III RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara, wawancara di Medan tanggal 17 dan 19 November 2015.

berkomunikasi secara verbal sebagaimana yang disampaikan oleh Ellis dan Nowlis (dalam Nurjanah)¹³⁸ yaitu :

1) Penggunaan Bahasa

Tingkat pendidikan pasien, pengalaman dan kemampuan berbahasa seperti bahasa Inggris, bahasa Indonesia dan lain-lain penting sekali dipertimbangkan oleh dokter dan paramedis dalam berkomunikasi dengan pasien. Penggunaan bahasa dalam berkomunikasi memerlukan kata-kata yang jelas, ringkas, dan sederhana. Kejelasan dalam memilih kata-kata diperlukan agar kata-kata yang digunakan tidak memiliki arti yang salah. Pesan yang ringkas menunjukkan informasi yang dikirimkan ringkas dan tanpa penyimpangan, sehingga terhindar dari kebingungan dalam membedakan sesuatu yang penting dan kurang penting. Sederhana dalam memilih bahasa sangat dianjurkan dalam berkomunikasi.

Berkaitan dengan penggunaan bahasa, Ibu Nurhayati¹³⁹ berpendapat bahwa :

Pasien dengan kondisi pendidikan dan sosial yang menengah dan tinggi biasanya lebih kritis dan banyak mengajukan pertanyaan, sehingga sebagai perawat harus beberapa kali menyampaikan informasi yang berkaitan dengan kondisi perawatan pasien. Terkadang juga ada kendala berbahasa, biasanya untuk pasien yang berasal dari daerah dan sulit berbahasa Indonesia, perawat harus lebih sabar untuk mengulang beberapa kali untuk menyampaikan pesan atau informasi tentang kondisi perawatan pasien.

Pendapat yang serupa juga disampaikan oleh Ibu Novriani Harahap¹⁴⁰ yaitu :

Tidak cukup sekali menyampaikan pesan verbal kepada pasien, apalagi latar belakang pendidikan, pekerjaan dan status sosial pasien yang berobat ke rumah sakit ini berbeda-beda, kadang kami harus setiap saat berkunjung atau menjumpai pasien ke ruangan, mengulang kembali informasi yang disampaikan baik kepada pasien ataupun anggota keluarga yang menjaga pasien. Sering anggota keluarga yang menjaga berbeda-beda setiap harinya,

¹³⁸ Nurjanah, Intansari, *Hubungan Terapeutik Perawat dan Klien* (Yogyakarta : PSIK FK UGM, 2001), h. 31

¹³⁹ Nurhayati , Kepala Ruang Al Ikhlas dan Perawat RSUD. Haji Medan, wawancara di Medan tanggal 5, 11 dan 12 Januari 2015.

¹⁴⁰ Novriani Harahap, Kepala Ruang Tanzul Alam Nurul Alam dan Perawat RSI. Malahayati, wawancara di Medan tanggal 27 dan 29 Desember 2015.

sehingga kami juga menyampaikan informasinya juga berulang, dengan maksud informasinya sampai sehingga baik pasien dan seluruh anggota keluarga yang menjaga pasien dapat mengetahuinya.

Penggunaan bahasa juga menjadi perhatian Ibu Dwi Oktaviani¹⁴¹ yang berpendapat :

Berbicara dan menyampaikan informasi kepada pasien itu gampang-gampang susah, sepertinya kalau kita jelaskan mereka merasa cukup jelas dan mengerti, namun sering pasien tidak memahami informasi yang disampaikan dokter misalnya, karena tidak ingin salah informasi, biasanya saya selalu mencatat hal-hal yang disampaikan oleh dokter dan kemudian saya sampaikan kepada pasien atau anggota keluarga pasien yang mendampingi atau menjaga.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap perawat dan pasien pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan diperoleh temuan bahwa komunikasi verbal adalah bentuk komunikasi utama yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Di dalam menggunakan komunikasi verbal, dokter dan paramedis atau perawat pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami tersebut menyampaikan informasi dengan memperhatikan pendidikan, budaya dan latar belakang status sosial pasien, serta melakukan penyampaian pesan secara berulang baik kepada pasien maupun anggota keluarga yang ikut menjaga pasien agar informasi yang disampaikan oleh dokter dan perawat dapat dipahami dengan jelas.

2) Kecepatan Dalam Berbicara

Kecepatan dalam berbicara menurut Hills dan Nowlis (dalam Nurjanah)¹⁴² dapat mempengaruhi komunikasi verbal. Seseorang yang berada di dalam keadaan cemas atau sibuk, biasanya berbicara dengan sangat cepat dan akan lupa untuk berhenti berbicara, sehingga dapat menyebabkan pendengar kesulitan di dalam memroses pesan dan menyusun respon yang akan diberikan. Komunikasi verbal dengan kecepatan yang sesuai akan memberikan kesempatan bagi pembicara

¹⁴¹ Dwi Oktaviani, Kepala Ruangan Khadijah dan Perawat RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara, wawancara di Medan tanggal 17 dan 19 November 2015.

¹⁴² Nurjanah, Intansari, h..32.

untuk berpikir jernih tentang apa yang diucapkan dan juga dapat menjadikan seseorang pendengar yang efektif.

Untuk mendapatkan data mengenai kecepatan dalam berbicara yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan dilakukan wawancara dengan beberapa pasien yang salah satu diantaranya adalah Bapak Bactiar Chatib¹⁴³ yang mengatakan :

Saya memahami kalau dokter dan perawat adalah orang yang sibuk karena harus melayani pasien, sehingga kunjungan kepada pasien sangat terbatas waktunya, namun kadang-kadang saya merasakan kalau apa yang disampaikan dokter dan perawat saya kurang mengerti, mungkin karena cara penyampaiannya yang terlalu cepat, atau mungkin saya yang kurang mendengar apa yang disampaikan.

Sedangkan Ibu Tirayun Rajagukguk¹⁴⁴ mengatakan :

Agar informasi yang disampaikan oleh dokter dan perawat dapat jelas saya pahami, biasanya saya didampingi selalu oleh suami atau anak, karena sering saya tidak dengar dan takut salah informasi kalau hanya saya sendiri yang mendengar penjelasan dari dokter atau perawat sehubungan dengan penyakit yang saya derita ini.

Dari hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan terhadap pasien pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan mengenai kecepatan dalam berbicara, diperoleh data bahwa masih ada dokter dan paramedis atau perawat yang berbicara dengan cepat, sehingga informasi tidak semuanya dapat diterima dengan jelas oleh pasien.

Dalam mengatasi kecepatan dalam berbicara dengan pasien, dokter dan perawat dapat melatih kemampuan berkomunikasi dengan berbicara lembut dan perlahan, dengan nada suara yang rendah. Latihan sederhana seperti melambatkan suara dan menanyakan kembali penjelasan yang disampaikan serta menyarankan pasien atau anggota keluarga pasien untuk membantu mencatat informasi yang penting, dapat mengatasi kendala dan akibat dari adanya kecepatan dalam berbicara.

¹⁴³ Bactiar Chatib Pasien Penyakit Dalam, Rawat Inap Ruang Jabal Rahmah RSU Haji Medan, wawancara di Medan tanggal 11 dan 12 Januari 2016.

¹⁴⁴ Tirayun Rajagukguk, Pasien Penyakit Dalam Ruang 9 Tanzul Alam Nurul Awal RSI. Malahayati, wawancara di Medan tanggal 27 dan 29 Desember 2015.

3) Nada suara (*voice tone*)

Nada suara atau *voice tone* menurut Hills dan Nowlis (dalam Nurjanah)¹⁴⁵ adalah keras lembut dan tinggi rendahnya nada suara dari dokter dan paramedis atau perawat yang dapat menunjukkan gaya dan ekspresi yang digunakan dalam berbicara. Selain itu nada suara juga dapat mempengaruhi arti kata. Pengaruh dari bicara dengan suara yang keras akan berbeda dengan suara yang lembut atau lemah. Suara yang keras akan menunjukkan seorang yang berbicara sedang terburu-buru, tidak sabar, sindiran tajam atau marah.

Berkaitan dengan nada suara, hasil observasi dan wawancara dengan pasien pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan diketahui bahwa dokter dan paramedis atau perawat melakukan komunikasi verbal dengan nada suara yang lemah lembut baik pada fase awal atau orientasi, fase kerja (*working*) dan fase terminasi, seperti saat bertanya atau melakukan wawancara kepada pasien untuk mendapatkan data dari pasien seperti riwayat kesehatan pasien, mengidentifikasi kebutuhan pasien, serta menentukan perubahan spesifik dari tingkat kesehatan dan pola hidup pasien.

Sebagaimana pendapat Ibu Vijaya Kumara¹⁴⁶ mengatakan bahwa :

Sejak awal saya datang hingga dirawat di rumah sakit ini, baik dokter maupun perawat memperlakukan saya dengan baik, mereka selalu berbicara dengan sopan dan lemah lembut, tidak pernah dengan kasar apalagi membentak, makanya saya tetap memilih rumah sakit ini.

Pendapat yang sama juga disampaikan oleh Ibu Hj. Asmah¹⁴⁷ pasien yang berpendapat :

Saya menderita sakit jantung dan sudah tua, tentunya dokter dan perawat juga memperlakukan saya dengan baik dan lemah lembut layaknya orang

¹⁴⁵ Ibid

¹⁴⁶ Vijaya Kumara, Pasien Kebidanan Ruang Khadijah Kelas 2 Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara, wawancara di Medan tanggal 18 November 2015.

¹⁴⁷ Hj. Asmah, Pasien Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah ,Ruang Al Ikhlas Rumah Sakit Umum Haji Medan, wawancara dan Observasi di Medan tanggal 12 Januari 2016.

tua mereka sendiri, mereka berbicara dengan suara yang lembut dan pelan serta tidak pernah dengan membentak.

Berkaitan dengan nada suara komunikasi verbal yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien Ibu Nurlin¹⁴⁸ mengatakan :

Dokter dan perawat berbicara dengan lemah lembut kepada saya, perlakuan mereka baik dan tidak pernah mengucapkan kata-kata yang kasar. Sebelumnya saya paling takut ke rumah sakit, karena belum pernah sampai diopname seperti ini, namun seperti kata dokter, benjolan yang terdapat di payudara saya harus dioperasi karena dapat berbahaya, saat ini saya lagi menjalani puasa karena besok pagi akan dilakukan operasinya.

Komunikasi verbal yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien umumnya dilakukan langsung secara tatap muka, sehingga respon yang diterima kedua belah pihak juga dapat langsung diterima dan dapat memperkecil kesalahpahaman. Dari hasil observasi peneliti, komunikasi verbal juga dilakukan dokter dan perawat di 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami tersebut melalui telepon untuk memantau atau memonitor kondisi kesehatan pasien atau untuk melakukan tindakan medis yang harus dilakukan ketika dokter tidak dapat datang ke rumah sakit dalam waktu yang singkat.

b. Prinsip-prinsip Komunikasi Verbal

Dalam melakukan komunikasi verbal yang efektif antara dokter dan paramedis terhadap pasien menurut Agus Priyanto¹⁴⁹ komunikasi yang dilakukan setidaknya memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1) Jelas dan Ringkas

Komunikasi yang efektif merupakan komunikasi dengan menggunakan kata-kata yang sederhana, ringkas dan langsung. Semakin sedikit kata-kata yang digunakan maka semakin kecil terjadi kerancuan makna. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara lembut dan sejelas mungkin. Penggunaan contoh dapat

¹⁴⁸ Nurlin, Pasien Penyakit Dalam Ruang Nurul Jannah Lantai 3 RSI. Malahayati, wawancara di Medan, tanggal 27 dan 29 Desember 2015.

¹⁴⁹ Agus Priyanto, *Komunikasi dan Konseling Aplikasi Dalam Sarana Pelayanan Kesehatan Untuk Perawat dan Bidan* (Jakarta : Salemba, Medika, 2009), h.14

menjadikan penjelasan mudah untuk dipahami. Pengulangan bagian yang penting juga merupakan salah satu cara untuk memperjelas komunikasi.

Penerima pesan dalam konteks komunikasi verbal ini adalah pasien yang juga perlu untuk mengetahui unsur-unsur seperti apa, mengapa, bagaimana, kapan, siapa, dan di mana seperti komponen '5 W + 1H' (*what, when, who, where, why and how*) Misalnya : “Coba katakan Ibu, di mana Ibu merasakan nyeri”? Akan lebih efektif dari pada kalimat : “Saya ingin Ibu menyampaikan kepada saya bagian mana yang Ibu rasakan sakit”?

Berkaitan dengan prinsip jelas dan ringkas, berikut penuturan Nadhira¹⁵⁰ ketika diwawancarai :

Menurut saya dokter telah memberikan penjelasan yang ringkas tentang penyakit saya, namun penjelasan dokter terlalu sedikit, sementara saya segan kalau terlalu banyak bertanya, saya sebenarnya ingin tau banyak tentang penyakit *kista ateroma* yang saya alami, penyebab dan bahayanya, mungkin karena dokter tau status identitas saya sebagai mahasiswa, saya justru disarankan dokter untuk melihatnya sendiri melalui searching di google.

Berikutnya adalah pendapat yang disampaikan oleh Ibu Nuriani Pane¹⁵¹ yang mengatakan :

Dalam memberikan informasi dokter dan perawat belum terlalu jelas memberikan penjelasan tentang penyakit yang saya derita . Walaupun setiap hari tekanan darah saya diperiksa, dan telah diberi obat oleh dokter namun rasa lemas dan pusing yang saya rasakan belum juga mereda, setelah pemeriksaan darah dari laboratorium, saya berharap informasi tentang penyakit saya dapat segera diketahui dengan jelas.

Dari hasil wawancara dan observasi peneliti pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan (RSU. Haji Medan, RSI. Malahayati dan RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara) tentang prinsip jelas dan ringkas pada komunikasi yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien ditemukan kondisi yang belum sepenuhnya memenuhi kepuasan pasien tentang kejelasan informasi mengenai penyakit pasien. Komunikasi yang dilakukan dokter

¹⁵⁰ Nadhira,, Pasien Poli Bedah Rumah Sakit Malahayati, wawancara di Medan tanggal 29 Januari 2015.

¹⁵¹ Nuriani Pane, Pasien Penyakit Dalam Ruang Al Ikhlas Kamar No. 6 RSU. Haji Medan, wawancara di Medan tanggal 11 dan 12 Januari 2016.

dan paramedis atau perawat belum cukup efektif, karena informasi yang disampaikan belum sepenuhnya memenuhi unsur yang lengkap dalam melakukan proses komunikasi seperti unsur apa, mengapa, bagaimana, kapan, siapa, dan di mana (5 W + 1 H). Di samping itu, perlu keahlian komunikasi bagi dokter dan perawat untuk mendapatkan data yang detail dan lengkap mengenai kondisi pasien pada fase atau tahap awal (orientasi) ketika pasien datang ke rumah sakit. Selain pemberian contoh, pengulangan pesan pada bagian penting mengenai informasi kesehatan pasien, perlu disampaikan perlahan oleh dokter dan perawat agar pasien dapat dengan jelas dan mudah untuk memahami informasi mengenai kondisi kesehatannya.

2) Perbendaharaan Kata

Proses komunikasi verbal yang dilakukan oleh dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien tidak akan berhasil jika dokter dan paramedis sebagai komunikator tidak mampu memahami kata, ucapan dan bahasa. Ada berbagai istilah teknis yang digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan dan kedokteran, jika istilah ini digunakan oleh dokter dan perawat dalam berkomunikasi dengan pasien, maka pasien akan menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi yang diberikan.

Sehubungan dengan prinsip perbendaharaan kata, berikut pendapat Dr. Yulidar¹⁵² yang mengatakan :

Sebagai manusia biasa dokter dan perawat juga memiliki gaya dan cara berbicara yang berbeda-beda, ada yang pendiam sedikit berbicara, ada juga yang suka berbicara. Kalau dengan pasien, dokter biasanya akan memberikan komunikasi yang ringkas dan tidak bertele-tele, tujuannya adalah agar pasien atau anggota keluarga yang menemani memahami dengan jelas pesan yang disampaikan, tentu sebisa mungkin tidak menggunakan istilah kedokteran yang membingungkan, apalagi dengan bahasa medis, kecuali istilah-istilah medis secara umum yang mungkin sudah banyak diketahui orang banyak kami akan menggunakannya untuk memperjelas informasi.

Berikutnya adalah pendapat yang disampaikan oleh Bapak Bactiar Chatib¹⁵³ yang mengatakan :

¹⁵² Dr, Yulidar, Dokter UGD di RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara, wawancara di Medan tanggal 17 dan 19 November 2015.

Menurut saya mengenai perbendaharaan kata cukup bisa dimengerti, namun ada juga perawat atau dokter yang tidak terlalu mau berbicara banyak, setelah melihat kondisi pasien, berbicara dengan perawat, mencatat, kemudian dokter pergi dan hanya akan berbicara kalau pasien bertanya.

Dari hasil wawancara dan observasi peneliti pada 3 rumah sakit (3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan tentang prinsip perbendaharaan kata pada komunikasi yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien ditemukan kondisi yang belum sepenuhnya memenuhi kepuasan pasien tentang perbendaharaan kata tersebut. Dokter dan paramedis atau perawat perlu untuk memiliki rasa empati dengan kondisi pasien. Sebagaimana prinsip komunikasi yang jelas dan ringkas, dokter dan paramedis perlu memahami prinsip komunikasi efektif tentang penyusunan pesan yang memiliki unsur-unsur pesan seperti : *clear, correct, conciese, comprhensive, concrete, complete* dan *convincing*. Unsur-unsur yang harus diperhatikan oleh dokter dan paramedis dalam penyusunan pesan sebagaimana menurut Rakhmat¹⁵⁴ untuk mendukung keefektifan komunikasi terhadap pasien antara lain :

- Pesan harus cukup jelas (*clear*), bahasa yang mudah dipahami, tidak berbelit-belit tanpa denotasi yang menyimpang dan tuntas.
- Pesan mengandung kebenaran yang sudah diuji (*correct*), pesan berdasarkan fakta, tidak mengada-ngada, dan tidak diragukan.
- Pesan dibuat ringkas (*conciese*). Ringkas dan padat serta disusun dengan kalimat pendek, *to the point* tanpa mengurangi arti sesungguhnya.
- Pesan disusun mencakup keseluruhan (*comprehensive*). Ruang lingkup pesan mencakup bagian-bagian yang penting dan perlu diketahui pasien.
- Pesan bersifat nyata (*concrete*), dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan data dan fakta yang ada tidak sekedar isu dan kabar angin.
- Pesan disusun lengkap (*complete*) dan disusun secara sistematis.
- Pesan dibuat menarik, meyakinkan dan logis (*convincing*).

¹⁵³ Bactiar Chatib Pasien Penyakit Dalam, Rawat Inap Ruang Jabal Rahmah RSU Haji Medan, wawancara di Medan tanggal 11 dan 12 Januari 2016.

¹⁵⁴ Jalaluddin Rakhmat, *Psikologi Komunikasi*, Edisi Revisi (Bandung : PT Remaja Rosda Karya, 2005), h.260

3) Jeda dan Kesempatan Berbicara

Jeda yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa dokter dan perawat sedang menyembunyikan sesuatu dari klien. Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Dokter dan perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata yang diucapkan menjadi lebih jelas.

Jeda penting dilakukan untuk memberikan penekanan pada hal-hal tertentu, selain itu juga dapat memberikan waktu kepada penerima informasi dalam hal ini adalah pasien untuk mendengarkan dan memahami arti dari kata yang telah disampaikan. Jeda yang tepat dapat dilakukan dengan memikirkan terlebih dahulu kata-kata yang akan disampaikan sebelum kembali berbicara. Dokter atau perawat juga dapat menanyakan kepada pasien apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat, dan apakah pesan yang disampaikan perlu diulang atau tidak.

Berkaitan dengan prinsip jeda dan kesempatan berbicara Ibu Nurhayati¹⁵⁵ berpendapat :

Salah satu tugas pokok dokter dan perawat adalah menyampaikan informasi dan berkomunikasi yang efektif terhadap pasien untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik. Sejak dari awal pasien datang, perawat akan melakukan interview atau bertanya kepada pasien tentang identitas, riwayat kesehatan dan keluhan penyakit yang diderita pasien. Pada saat bertanya tentunya dokter dan perawat memberikan jeda dan kesempatan kepada pasien untuk menjawab apa yang ditanyakan.

Pendapat tentang prinsip jeda dan kesempatan disampaikan oleh pasien Ibu Nurlin¹⁵⁶ mengatakan :

Dalam kesempatan kunjungan dokter dan perawat, saya diperbolehkan untuk menanyakan informasi tentang penyakit dan tindakan medis tentang penyakit yang saya derita. Perawat menjelaskan tentang tahapan yang akan saya lalui, persiapan untuk operasi dan sesudah menjalankan operasi. Ditemani dengan suami, kami juga bertanya tentang proses, tempat atau ruangan, waktu, biaya yang diperlukan dan sebagainya, dan perawat

¹⁵⁵ Nurhayati , Kepala Ruang Al Ikhlas dan Perawat RSUD. Haji Medan, wawancara di Medan tanggal 5, 11 dan 12 Januari 2015.

¹⁵⁶ Nurlin, Pasien Penyakit Dalam Ruang Nurul Jannah Lantai 3 RSI. Malahayati, wawancara di Medan, tanggal 27 dan 29 Desember 2015.

menjawab dan menjelaskan semua informasi tersebut kepada saya dan suami.

Dari hasil wawancara dan observasi peneliti pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan tentang prinsip pemberian jeda dan kesempatan berbicara saat komunikasi berlangsung antara dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien telah dilakukan, namun pelaksanaannya masih belum optimal dan hal ini terjadi dikarenakan dokter dan paramedis atau perawat kurang mampu memberikan kesempatan pasien untuk bertanya. Menurut Tamsuri¹⁵⁷ selain mampu merencanakan dan menyusun pesan yang baik, peristiwa komunikasi yang efektif dalam pelayanan kesehatan oleh dokter dan paramedis atau perawat juga mempertimbangkan atau melakukan kegiatan yang mendukung kondisi pasien seperti :

- Melakukan diam, tidak melakukan pembicaraan selama beberapa detik atau menit untuk mendengar komentar, keluhan, dan jawaban pasien.
- Mendengar dengan aktif dan menelaah penerimaan informasi
- Membuat pertanyaan terbuka yakni menanyakan sesuatu kepada pasien dan memberi kesempatan pasien untuk mengeksplorasi, mengungkapkan, menggambarkan dan mengilustrasikan sesuatu yang berkaitan dengan kondisi kesehatan pasien.

4) Arti Denotatif dan Konotatif

Suatu kata dikatakan mempunyai arti denotatif apabila memiliki pengertian yang sama dengan kata yang dipergunakan. Kita lebih mengenal pengertian denotatif sebagai pengertian kamus. Sedangkan pengertian konotatif merupakan pengertian yang melibatkan tidak saja pikiran, perasaan atau ide yang terdapat pada satu kata. Contohnya : kata penyakit 'serius' akan dipahami pasien sebagai suatu kondisi penyakit atau keadaan yang mendekati 'kematian', tetapi akan berbeda dengan pemahaman dokter ataupun perawat. Pada saat berkomunikasi dengan pasien, dokter dan paramedis atau perawat berhati-hati dalam pemilihan kata yang sehingga tidak disalahartikan oleh pasien. Pemahaman

¹⁵⁷ Anas Tamsuri, *Buku Saku Komunikasi Dalam Keperawatan* (Jakarta : EGC, 2005), h.25

arti denotatif dan konotatif sangat penting ketika menjelaskan tujuan terapi, jenis terapi dan kondisi pasien.

Sehubungan dengan prinsip denotatif dan konotatif dari komunikasi verbal yang dilakukan oleh dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien, berikut pendapat Nadhira¹⁵⁸ yang mengemukakan pendapat seperti :

Ketika dikatakan oleh perawat bahwa benjolan pada lengan saya adalah sejenis tumor, awalnya mendengar kata tumor membuat saya menjadi sedikit takut karena membayangkan tumor ganas, kanker dan sebagainya. Namun setelah dokter menjelaskan bahwa benjolan di tangan saya termasuk tumor yang ringan dan bisa terjadi karena adanya gangguan hormon, benturan, pola makan dan pola hidup yang kurang baik dan sebagainya, akhirnya saya bisa menerima dengan logis dan berusaha mencari informasi sendiri dari media internet untuk memuaskan rasa ingin tahu saya tentang penyakit tersebut.

Berkaitan dengan prinsip denotatif dan konotatif, Ibu Sherly Ardiani¹⁵⁹ mempunyai pendapat :

Tidak semua istilah medis maupun teknis terapi harus disampaikan secara rinci kepada pasien, biasanya kami melihat dahulu latar belakang pendidikan dari pasien, karena tidak semuanya juga pasien memahami istilah medis ataupun keperawatan, bagi saya lebih menjelaskan kondisi sesuai dengan pemahaman dan pemikiran pasien saja, supaya terhindar dari kesalahpahaman arti, kalau ditanyakan baru kita jelaskan dengan cermat, ringkas dan mudah dipahami.

Dari hasil wawancara dan observasi peneliti pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan tentang prinsip arti denotatif dan konotatif saat komunikasi berlangsung antara dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien telah cukup baik dilakukan, namun masih perlu ditingkatkan untuk memberikan pelayanan kesehatan melalui komunikasi terapeutik yang terbaik dan maksimal terhadap pasien.

Sebagaimana menurut Carl Rogers dalam Sheldon¹⁶⁰ untuk mendukung prinsip komunikasi terapeutik yang baik, dokter dan perawat harus mampu

¹⁵⁸ Nadhira., Pasien Poli Bedah Rumah Sakit Malahayati, wawancara di Medan tanggal 29 Januari 2015.

¹⁵⁹ Sherly Ardiani, Kepala Ruangan Operasi Ibnu Sina dan Perawat RSI. Malahayati, wawancara di Medan tanggal 15, 17 dan 19 November 2015.

¹⁶⁰ Lisa Kennedy Sheldon, h. 67

mendengarkan pasien secara aktif. Adapun kegiatan yang mampu mendukung pemahaman terhadap kondisi pasien antara lain sebagai berikut :

- Komunikasi yang dilakukan antara dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien sebaiknya ditandai dengan adanya sikap saling menerima, percaya dan menghargai.
- Dokter dan perawat memahami dan menghargai nilai dan kepercayaan pasien.
- Dokter dan perawat mampu menciptakan suasana komunikasi yang hangat dan nyaman kepada pasien.
- Dokter dan perawat memahami betul arti empati dan mampu memotivasi pasien.
- Pelaksanaan komunikasi yang dilakukan berpegang teguh kepada etika medis dan keperawatan.

5) Waktu dan Relevansi

Waktu dalam melakukan komunikasi juga ikut mendukung keberhasilan dan keefektifan komunikasi verbal yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien. Waktu yang tepat sangat penting diperlukan agar komunikasi mampu menangkap pesan. Bila pasien sedang sedih, menangis, atau kesakitan, maka bukan waktu yang tepat untuk menjelaskan risiko penyakit. Walaupun pesan telah diucapkan dengan jelas dan singkat, tetapi waktu yang tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara tepat.

Oleh karena itu dokter, dan paramedis atau perawat sebaiknya memiliki kepekaan terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi. Begitu pula komunikasi verbal akan lebih bermakna jika pesan yang disampaikan berkaitan dengan minat dan kebutuhan pasien itu sendiri.

Berkaitan dengan prinsip waktu dan relevansi dalam komunikasi verbal yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien, Ibu Desfi Seihani Dalimunthe¹⁶¹ mengatakan :

Waktu yang cukup efektif menurut saya untuk menyampaikan pesan atau informasi kepada pasien adalah pada saat kunjungan pagi ke ruangan

¹⁶¹ Desfi Seihani Dalimunthe, Perawat Ruang Al Ikhlas RSUD. Haji Medan, wawancara di Medan tanggal 11 dan 12 Januari 2016.

pasien, saat kami sebagai perawat mau membersihkan kamar atau memandikan pasien, pada saat menjelang makan siang juga biasanya pasien dalam keadaan tenang dan santai atau pada saat pergantian *shift*, karena biasanya perawat dan kepala ruangan akan mengunjungi pasien dan menyampaikan informasi tentang pergantian piket atau tugas jaga perawat.

Pendapat mengenai waktu dan relevansi seperti yang disampaikan Ibu Desfi Seihani Dalimunthe di atas, sependapat dengan Bapak Bactiar Chatib¹⁶² yang mengatakan :

Kalau ada yang ingin saya tanyakan tentang obat, penyakit dan sebagainya biasanya saya akan bertanya pada waktu kunjungan (*visit*) dokter karena biasanya dokter akan didampingi perawat. Jadi jawaban akan langsung dapat diterima sesuai dengan apa yang disampaikan dokter, namun kadang-kadang dokter jam *visitnya* tidak selalu sama waktunya mungkin karena pasien lainnya juga banyak, makanya jam *visit* saya memanfaatkan untuk berkonsultasi tentang penyakit, dan sebagainya.

Dari hasil wawancara dan observasi peneliti pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan tentang prinsip waktu dan relevansi saat komunikasi berlangsung antara dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien diperoleh data bahwa kegiatan tersebut telah dilakukan namun kondisi pelaksanaan belum optimal dan mampu memuaskan pasien. Kondisi ini disebabkan antara lain karena jam *visit* waktu kunjungan dokter yang terbatas, juga kemampuan komunikasi pasien yang terbatas untuk mengungkapkan dan mendeskripsikan kondisi kesehatannya.

Sebagaimana menurut Mulyana¹⁶³ komunikasi akan berlangsung dengan efektif apabila komunikator dan komunikan mampu menyesuaikan kondisi waktu dan relevansi topik pembicaraan yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing pelaku yang terlibat dalam peristiwa komunikasi. Komunikasi terjadi dalam konteks ruang dan waktu. Maksudnya komunikasi terjadi dalam konteks ruang adalah setiap orang akan menyesuaikan cara menyampaikan pesan dan relevansi topik pesan sesuai dengan tempat terjadinya komunikasi. Sedangkan komunikasi

¹⁶² Bactiar Chatib Pasien Penyakit Dalam, Rawat Inap Ruang Jabal Rahmah RSU Haji Medan, wawancara di Medan tanggal 11 dan 12 Januari 2016.

¹⁶³ Dedy Mulyana, *Ilmu Komunikasi Sebuah Pengantar* (Bandung : Remaja Rosda Karya 2001) , h.67.

terjadi dalam konteks waktu adalah karena waktu mempengaruhi makna dari pesan yang disampaikan.

Kemampuan dokter dan paramedis atau perawat untuk lebih memahami konteks ketepatan waktu dan relevansi pesan yang disampaikan terhadap pasien mampu meningkatkan mutu dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit.

6) Humor

Sullivan dan Deane (dalam Priyanto)¹⁶⁴ mengemukakan bahwa humor dapat merangsang hormon *katekolamin* dan hormon lain yang dapat menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi *ansietas*, Memfasilitasi relaksasi pernapasan dan juga dapat menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidakmampuan untuk berkomunikasi dengan pasien, dan memecahkan suasana kaku. Tertawa dapat membantu mengurangi rasa ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stress dan meningkatkan keberhasilan dokter dan perawat dalam memberikan dukungan emosional kepada pasien.

Berkaitan dengan prinsip humor pada komunikasi verbal yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien, Ibu Novriani Harahap¹⁶⁵ berpendapat :

Pemberian humor di sela-sela kunjungan kepada pasien menurut saya penting untuk dilakukan agar pasien terhindar dari stress akibat penyakit yang di deritanya dan sedikit mengalihkan pikirannya dari beban sakitnya, yang saya lakukan biasanya dengan bercanda ringan, mengatakan pasien terlihat lebih cantik setelah selesai mandi, seperti perawan pada pasien wanita yang berusia lanjut misalnya, dapat membuat pasien tersenyum karena merasa lucu, dan biasanya pasien juga terpancing untuk bercerita, dan dapat membuat suasana cair sehingga komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien akan menjadi akrab.

Berkaitan dengan prinsip humor Dr. Yulidar¹⁶⁶ memberikan pendapat sebagai berikut :

¹⁶⁴ Ibid

¹⁶⁵ Novriani Harahap, Kepala Ruang Tanzul Alam Nurul Alam dan Perawat RSI. Malahayati, wawancara di Medan tanggal 27 dan 29 Desember 2015.

Tertawa dapat merangsang *mood* (perasaan), memperbaiki fungsi otak, melindungi jantung, merapatkan hubungan dengan orang lain dan melegakan perasaan. Tertawa tentunya dapat mengurangi stress tertentu dan menumbuhkan hormon. Hormon stress akan menekan sistem kekebalan, sehingga meningkatkan jumlah *platelet* (sesuatu yang dapat menyebabkan gangguan dalam *arteri*) dan meningkatkan tekanan darah. Tertawa pada dasarnya akan membawa keseimbangan pada semua komponen dan unsur dalam sistem kekebalan. Menurunkan tekanan darah tinggi. Tertawa akan meningkatkan aliran darah dan oksigen dalam darah, yang dapat membantu pernapasan. Jadi humor yang dapat membuat pasien tertawa menurut saya sepanjang tidak mengganggu tindakan medis baik untuk dilakukan.

Dari hasil wawancara dan observasi peneliti pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan tentang prinsip penggunaan humor saat komunikasi berlangsung antara dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien, diperoleh data bahwa pemberian humor telah dilakukan namun kemampuan dokter dan paramedis atau perawat untuk menggunakan humor belum merata dimiliki oleh setiap dokter maupun perawat.

Kemampuan untuk menyampaikan humor pada saat berlangsungnya komunikasi antara dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien perlu dilakukan. Humor yang dimaksud adalah humor yang positif, yaitu humor yang dapat membangun hubungan yang baik dan melepaskan ketegangan pasien. Humor yang dilakukan dengan kerendahan hati dari dokter dan perawat mampu memberi ketenangan dan kenyamanan bagi pasien. Jika digunakan dengan tepat dan efektif, humor dapat menghilangkan kecemasan. Sebagaimana menurut Dr. Elias Shay kepala psikiatri dari Good Samaritan Hospital di Baltimore dalam Sheldon¹⁶⁷ yang mengatakan bahwa penggunaan humor pada komunikasi yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien di rumah sakit dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

- Humor dapat mengurangi rasa sakit.
- Humor bisa mengoptimalkan fungsi otak.
- Humor bisa membuat rileks.
- Humor dapat membangkitkan imajinasi dan daya kreatif.

¹⁶⁶ Dr, Yulidar, Dokter UGD di RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara, wawancara di Medan tanggal 17 dan 19 November 2015.

¹⁶⁷ Lisa Kennedy Sheldon, h. 94 - 95

- Humor bisa meningkatkan sistem kekebalan tubuh.
- Humor dapat mengurangi stress.
- Humor juga dapat mengurangi rasa takut dan
- Humor baik untuk pernapasan dan pencernaan.

c. Komunikasi Tertulis

Komunikasi tertulis menurut Agus Priyanto¹⁶⁸ adalah komunikasi yang disampaikan dengan cara tertulis. Komunikasi ini mempunyai keuntungan diantaranya dapat dipersiapkan dengan baik, dapat dibaca berulang-ulang, mempunyai bentuk tertentu, dapat dilakukan dengan praktis tanpa mengeluarkan biaya yang cukup banyak sehingga lebih hemat, dan sebagainya. Namun komunikasi tertulis juga mempunyai beberapa kekurangan yaitu memerlukan pendokumentasian yang lebih banyak, kadang-kadang informasi yang diperoleh kurang jelas, dan respon balik dari penerima pesan cukup memakan waktu.

Untuk mengatasi hambatan dalam melakukan komunikasi tertulis, dokter dan paramedis melakukan upaya seperti : menggunakan kata-kata yang pendek dan jelas, menggunakan kata-kata yang tidak mempunyai persepsi atau makna yang ganda, serta memberikan gambaran untuk memperjelas, kalimat tersusun dengan baik, susunan kata-kata atau kalimat mudah diingat. Misalnya : penulisan laporan pergantian *shift*, pendokumentasian suatu perawatan pasien pada format catatan perawatan, catatan perkembangan pasien. Pendokumentasian tentang perjalanan suatu tindakan, atau laporan pertolongan pada pasien seperti persalinan, dan sebagainya.

Sebagaimana pendapat Ibu Yanti Novita Harahap, M.Kes.¹⁶⁹ yang mengatakan :

Komunikasi tertulis sama pentingnya dengan komunikasi tidak tertulis atau komunikasi verbal, untuk *treatment* atau tindakan keperawatan tugas dokter dan perawat melakukannya dengan komunikasi verbal agar dapat memantau dan memotivasi pasien melalui ucapan dan kata-kata, tetapi pendataan dan perkembangan pasien juga harus dicatat di dalam status

¹⁶⁸ Ibid

¹⁶⁹ Yanti Novita Harahap, M.Kes., Kepala Keperawatan RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara, wawancara di Medan tanggal 17 dan 19 November 2015.

pasien (*medical report*) untuk menjadi pertimbangan dokter dan perawat pada proses penyembuhan pasien.

Pendapat serupa juga dikemukakan oleh ibu Nurjairina¹⁷⁰ ketika diwawancarai sebagai berikut :

Selain dengan lisan, tulisan juga sangat membantu tugas kami sebagai perawat untuk memantau atau mengobservasi perkembangan dan kemajuan kesehatan pasien, dokter dan perawat harus bekerja sama dalam mencatat atau menulis rekam medik (*medical record*) atau status perkembangan riwayat kesehatan pasien, tanpa hasil tulisan itu, tentu komunikasi terapeutik yang dilakukan dan tindakan medis akan meleset dan tidak berhasil.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara penulis dengan dokter dan paramedis terhadap pasien pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan diperoleh data bahwa bentuk komunikasi tertulis yang dilakukan oleh dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien adalah berupa catatan perkembangan pasien, catatan medis, laporan perawat dan catatan lainnya yang memiliki fungsi sebagai berikut :

- Sebagai tanda bukti otentik, seperti persetujuan operasi.
- Dokumen untuk pengingat seperti surat-surat yang diarsipkan.
- Dokumentasi historis seperti rekam medis pasien.
- Jaminan keamanan, misalnya surat keterangan jalan.
- Pedoman atau dasar bertindak seperti surat keputusan, surat perintah, dan sebagainya.

d. Komunikasi Nonverbal

Dokter dan paramedis atau perawat dalam melakukan komunikasi terhadap pasien selain menggunakan komunikasi verbal juga melakukan komunikasi nonverbal. Komunikasi nonverbal secara sederhana adalah semua isyarat yang bukan kata-kata. Pesan-pesan nonverbal atau isyarat sangat berpengaruh terhadap proses komunikasi.

¹⁷⁰ Nurjairina, Perawat dan Kepala Ruangan Jabal Rahmah, RSU. Haji Medan, wawancara di Medan tanggal 11 dan 12 Januari 2016.

Komunikasi nonverbal adalah komunikasi yang menggunakan pesan-pesan nonverbal. Istilah nonverbal biasanya digunakan untuk melukiskan semua peristiwa komunikasi di luar kata-kata terucap dan tertulis. Secara teoretis komunikasi nonverbal dan komunikasi verbal dapat dipisahkan. Namun dalam kenyataannya, kedua jenis komunikasi ini saling jalin menjalin, saling melengkapi dalam komunikasi yang dilakukan sehari-hari.

Memahami pesan non verbal atau pesan isyarat di dalam berkomunikasi memerlukan keahlian atau pengalaman. Kesalahan dalam memahami suatu isyarat akan menimbulkan kesalahan dalam penafsiran. Salah penafsiran akan diperburuk apabila terdapat perbedaan latar belakang orang yang berkomunikasi. Misalnya : pasien tidak memahami bahasa perawat atau dokter, atau sebaliknya, maka proses komunikasi terapeutik yang terjadi akan mengalami hambatan.

Berikut akan disampaikan bentuk-bentuk komunikasi nonverbal yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islam di Kota Medan, sebagai berikut :

1) Penampilan Diri (*Self Performance*)

Penampilan seseorang merupakan hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal berlangsung. Bentuk tubuh, cara berpakaian dan cara berhias menunjukkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya dan konsep diri seseorang. Menurut Laili Ascosi dalam Priyanto¹⁷¹ mengatakan bahwa 84% (delapan puluh empat persen) kesan terhadap seseorang adalah berdasarkan penampilannya, dan kesan pertama tersebut akan timbul dalam 20 detik sampai 4 menit pertama ketika melihat penampilan seseorang.

Dokter dan perawat yang memperhatikan penampilan diri dapat menimbulkan citra diri profesional yang positif. Penampilan dokter dan perawat dari segi fisik dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan atau perlakuan keperawatan yang diberikan dokter dan perawat tersebut. Walaupun penampilan tidak selamanya mencerminkan kemampuan yang dimiliki, namun pasien akan lebih menerima kehadiran dokter dan perawat yang berpenampilan sesuai dengan keinginan pasien.

¹⁷¹ Ibid

Berkaitan dengan penampilan diri dokter dan paramedis pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan pasien bernama Ibu Nelvi Ritonga¹⁷² mengatakan :

Penampilan dokter dan perawat di rumah sakit Muhammadiyah menurut saya sudah bagus, sudah mencerminkan rumah sakit bernuansa Islam, karena perawat yang perempuan berpakaian rapi, tertutup dan mengenakan jilbab, dokter juga berpenampilan rapi dan wangi.

Berikutnya adalah pendapat Bapak Bapak Bactiar Chatib¹⁷³ yang mengatakan :

Kalau mengenai penampilan saya rasa semua perawat yang perempuan di rumah sakit ini memang sudah diharuskan mengenakan seragam dengan menggunakan hijab, jadi tampilan mereka sudah rapi dan telah dilengkapi dengan atribut nama, begitu juga dengan dokter saya melihat tampilan yang rapi.

Mengenai tampilan fisik (*self performance*) dari dokter dan paramedis atau perawat berikut penuturan Ibu Nurlin¹⁷⁴ ketika diwawancarai :

Dokter dan perawat di rumah sakit ini saya lihat berpenampilan bersih, rapi dan simpatik, sebelum memeriksa pasien mereka terlebih dahulu mencuci tangan dengan peralatan cuci tangan yang telah disediakan di setiap ruangan di rumah sakit ini, begitu juga dengan alat-alat yang digunakan, saya lihat bersih dan teratur dengan rapi.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara penulis dengan pasien pada 3 rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan yaitu : RSUD. Haji Medan, RSI. Malahayati dan RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara diketahui bahwa penampilan diri (*self performance*) dokter dan paramedis atau perawat menurut pasien telah sesuai dengan keinginan dan harapan pasien. Sehingga menimbulkan kesan yang simpatik bagi pasien. Penampilan diri dokter dan perawat perlu

¹⁷² Nelvi Ritonga, Pasien Kebidanan Ruang Khadijah Kelas 2 RS. Muhammadiyah Sumatera Utara, wawancara di Medan tanggal 20 November 2015.

¹⁷³ Bactiar Chatib Pasien Penyakit Dalam, Rawat Inap Ruang Jabal Rahmah RSUD. Haji Medan, wawancara di Medan tanggal 11 dan 12 Januari 2016.

¹⁷⁴ Nurlin, Pasien Penyakit Dalam Ruang Nurul Jannah Lantai 3 RSI. Malahayati, wawancara di Medan, tanggal 27 dan 29 Desember 2015.

ditingkatkan, sebagaimana menurut Sheldon¹⁷⁵ yang mengatakan bahwa kemampuan dokter dan perawat dalam meningkatkan kualitas penampilan pribadi dapat dilakukan dengan melakukan dan memelihara *personal hygiene* (kebersihan tampilan pribadi) dengan memperhatikan kesehatan dan penampilan yang bersih dari rambut, muka, tangan dan kaki.

Di samping meningkatkan kemampuan *personal hygiene*, dokter dan paramedis atau perawat juga perlu meningkatkan kesehatan mental yaitu kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri, maupun luar dirinya seperti menyesuaikan diri dengan pasien, keluarga pasien, masyarakat dan tuntutan lingkungan kerja atau rumah sakit.

Dokter dan paramedis atau perawat yang memiliki tampilan diri (*self performance*) yang baik dan menarik menurut pendapat pasien adalah individu yang memiliki ; rasa percaya diri, semangat atau motivasi, bersikap tenang tidak emosi, dapat membangun komunikasi yang baik, bersikap terbuka dan berpikiran positif.

2) Ekspresi Wajah

Ekspresi wajah sering digunakan sebagai dasar yang penting dalam menentukan pendapat interpersonal. Hasil suatu penelitian menunjukkan ada enam keadaan emosi utama yang tampak melalui ekspresi wajah, yaitu terkejut, takut, marah, jijik, senang dan sedih. Kontak mata sangat penting dalam melakukan komunikasi interpersonal. Dokter dan perawat selayaknya tidak memandang ke bawah atau ke arah lain ketika sedang berbicara dengan pasien. Pembicaraan dengan pasien dilakukan dalam posisi duduk sehingga kontak mata dengan pasien dilakukan dalam keadaan sejajar di mana dokter dan perawat tidak tampak dominan. Orang yang mempertahankan kontak mata selama berbicara dikatakan sebagai orang yang dapat dipercaya dan mampu menjadi pengamat yang baik.

¹⁷⁵ Lisa Kennedy Sheldon, h. 87

Berkaitan dengan ekspresi wajah dokter dan paramedis atau perawat ketika berkomunikasi dengan pasien pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami Kota Medan, pasien Ibu Vijaya Kumara¹⁷⁶ mengatakan :

Menurut saya dokter dan perawat di rumah sakit ini menunjukkan ekspresi muka yang ramah dan sering tersenyum dengan pasien, mereka baik dan tidak galak, padahal saya juga punya anak balita yang sering mengunjungi saya dan tidak bisa duduk tenang kalau saya lagi diperiksa dokter, tetapi perawat dan dokter tidak pernah marah dan tetap membeolehkan anak saya duduk atau berdiri di sebelah saya.

Berikutnya adalah pendapat Ibu Tirayun Rajagukguk¹⁷⁷ yang mengatakan sebagai berikut :

Saya merasa bersyukur mendapatkan perawatan di rumah sakit ini, walaupun ada perbedaan keyakinan, tetapi perlakuan perawat dan dokter baik dan tidak pernah menunjukkan ekspresi wajah yang jijik, marah, kesal dan sebagainya, khususnya perawat di ruangan ini saya mengucapkan terima kasih karena mereka memanggil saya dengan sebutan Ompung, seperti orang tua mereka sendiri.

Mengenai ekspresi wajah yang ditunjukkan oleh dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien, berikut penuturan Bapak Bactiar Chatib¹⁷⁸ yang mengatakan :

Tampilan ekspresi wajah dokter dan perawat menurut saya berbeda-beda, kebetulan untuk ruangan tempat saya dirawat inap, perawat selalu menunjukkan ekspresi wajah yang sewajarnya, tidak galak, dan juga tidak terlalu ramah, namun kalau saya lihat, dari awal ketika masuk ke rumah sakit, ada juga perawat yang tidak tersenyum dan menunjukkan ekspresi wajah yang datar, menurut saya kepada dokter dan perawat perlu juga disampaikan untuk lebih menunjukkan ekspresi wajah yang bersahabat dan ramah kepada pasien, karena dapat membuat pasien merasa nyaman.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara peneliti dengan pasien pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan diketahui bahwa ekspresi wajah dokter dan paramedis atau perawat dalam berkomunikasi dengan pasien elum sepenuhnya atau merata dilakukan dengan ekspresi wajah yang sesuai

¹⁷⁶ Vijaya Kumara, Pasien Kebidanan Ruang Khadijah Kelas 2 Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara, wawancara di Medan tanggal 18 November 2015.

¹⁷⁷ Tirayun Rajagukguk, Pasien Penyakit Dalam Ruangan 9 Tanzul Alam Nurul Awal RSI. Malahayati, wawancara di Medan tanggal 27 dan 29 Desember 2015.

¹⁷⁸ Bactiar Chatib Pasien Penyakit Dalam, Rawat Inap Ruang Jabal Rahmah RSU Haji Medan, wawancara di Medan tanggal 11 dan 12 Januari 2016.

dengan harapan dan kepuasan pasien. Masih ada pasien yang berpendapat ekspresi wajah yang ditampilkan dokter dan paramedis atau perawat di rumah sakit, datar dan biasa saja belum menonjolkan unsur-unsur yang penting dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik sebagaimana menurut Carl Rogers dalam Sheldon¹⁷⁹ untuk mendukung terwujudnya komunikasi terapeutik yang baik, dokter dan perawat perlu meningkatkan kemampuan untuk melakukan komunikasi dengan bingkai suasana komunikasi yang bersifat *warm* (hangat), *genuine* (tulus) dan *understanding* (kepemahaman) melalui ekspresi wajah yang ditampilkan antara lain melalui senyum, kontak mata atau pandangan yang penuh perhatian serta mimik wajah yang ramah, semangat, dan penuh percaya diri.

3) Sentuhan

Kasih sayang, dukungan emosional, dan perhatian adakalanya perlu disampaikan melalui sentuhan. Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam hubungan komunikasi yang dilakukan dokter dan perawat terhadap pasien dalam mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tentunya sentuhan yang dimaksudkan adalah sentuhan dalam tindakan keperawatan dan tidak bertentangan dengan norma sosial. Ketika memberikan asuhan keperawatan atau pelayanan medis, perawat menyentuh pasien, seperti ketika memandikan, melakukan pemeriksaan fisik, atau membantu memakaikan pakaian pasien usai dilakukan pemeriksaan.

Perlu disadari bahwa keadaan sakit membuat klien tergantung kepada dokter dan perawat untuk melakukan kontak interpersonal sehingga sulit untuk menghindari sentuhan. Wilson dan Kneisl dalam Nurhasanah¹⁸⁰ menyatakan bahwa walaupun sentuhan banyak bermanfaat ketika membantu pasien, tetapi perlu diperhatikan apakah penggunaan sentuhan dapat dimengerti dan diterima oleh pasien, sehingga harus dilakukan dengan kepekaan dan hati-hati.

¹⁷⁹ Lisa Kennedy Sheldon, h. 85

¹⁸⁰ Nunung Nurhasanah, *Ilmu Komunikasi Dalam Konteks Keperawatan* (Jakarta : Trans Info Media, 2010), h. 131.

Berkaitan dengan sentuhan dokter dan paramedis atau perawat ketika berkomunikasi dengan pasien pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan pasien Nadhira¹⁸¹ mengatakan :

Sentuhan dokter atau perawat itu bagi kami pasien adalah obat, sentuhan dokter ketika memeriksa ketika sedang merasa sakit membuat perasaan lebih tenang, puas dan percaya, Lagi pula, apakah dokter atau perawat tanpa menyentuh pasien dapat mengetahui penyakitnya? Bagi saya sentuhan yang tulus dari dokter dan perawat dapat mengurangi rasa sakit.

Berikutnya adalah pendapat yang disampaikan Ibu Nelvi Ritonga¹⁸² yang mengatakan sebagai berikut :

Setiap pasien pasti memerlukan pemeriksaan dokter atau perawat, seperti mengecek nadi, denyut jantung dan memeriksa tensi dan semua hal itu dilakukan dokter dan perawat dengan menggunakan sentuhan, apalagi saya kemarin yang sudah lemas karena pendarahan, perawat juga memasang alat dan ketika memasang alat mereka menyentuh tangan dan mengusap-usapnya lembut supaya perasaan saya tidak tegang dan ketakutan.

Mengenai sentuhan yang diberikan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien Ibu Hj. Asmah¹⁸³ mengatakan :

Orang tua seperti saya sangat membutuhkan pertolongan dokter dan perawat, kadang karena sesak dan lemas untuk membuka baju pun saya harus meminta tolong dengan orang lain, selama di rumah sakit perawat yang membantu saya untuk ke kamar mandi, menaikkan atau menurunkan tempat tidur, mengambilkan makanan, dan sebagainya. Jadi orang tua seperti kami tentunya membutuhkan sentuhan untuk melakukan itu semua karena berjalanpun saya harus dipegangi, karena lemas.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara penulis dengan pasien pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan yaitu : RSUD. Haji Medan, RSI. Malahayati dan RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara diketahui bahwa sentuhan yang dilakukan telah cukup baik dilakukan dokter dan paramedis atau perawat dalam berkomunikasi dengan pasien cukup baik dilakukan. Namun

¹⁸¹ Nadhira, Pasien Poli Bedah Rumah Sakit Malahayati, wawancara di Medan tanggal 29 Januari 2015.

¹⁸² Nelvi Ritonga, Pasien Kebidanan Ruang Khadijah Kelas 2 RS. Muhammadiyah Sumatera Utara, wawancara di Medan tanggal 20 November 2015.

¹⁸³ Hj. Asmah, Pasien Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah ,Ruang Al Ikhlas Rumah Sakit Umum Haji Medan, wawancara dan Observasi di Medan tanggal 12 Januari 2016.

kemampuan sentuhan sebagai wujud rasa empati dokter dan perawat terhadap pasien perlu ditingkatkan. Sentuhan adalah bentuk komunikasi personal yang bersifat spontan. Sentuhan dapat menunjukkan perhatian yang sungguh-sungguh, dukungan emosional, kasih sayang atau simpati, dan sebagainya. Sentuhan yang tulus dari dokter dan perawat yang tidak bertentangan dengan nilai dan kepercayaan pasien, dapat mendukung serta mewujudkan kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Untuk lebih memudahkan pembahasan mengenai seluruh kegiatan komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pelayanan kesehatan pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami yang diteliti di Kota Medan dapat disajikan dalam bentuk Tabel 8 berikut ini.

Tabel 8. Rekapitulasi Kegiatan Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Pada 3 (Tiga) Rumah Sakit Bernuansa Islami Yang Diteliti di Kota Medan.

N O.	Kegiatan Komunikasi Terapeutik Yang Dilakukan	Pada Tahap Orientasi (<i>Orientation</i>)	Pada Tahap Kerja (<i>Working</i>)	Pada Tahap Terminasi (<i>Termination</i>)	Keterangan
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.	Memberi Salam	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Telah dilakukan, namun belum optimal .	Telah dilakukan dokter dan paramedis atau perawat namun masih ada ditemukan dokter dan perawat yang lupa memberi salam pada setiap tahapan komunikasi terapeutik.
2.	Mengevaluasi Kondisi dan Perasaan Pasien	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Telah dilakukan	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Pada Tahap Orientasi, masih ada dokter dan paramedis atau perawat yang tidak menanyakan perasaan pasien, padahal tahap orientasi adalah tahapan yang seharusnya dapat dimanfaatkan oleh dokter dan paramedis atau perawat untuk menggali informasi yang dalam tentang

					kondisi pasien. Begitu juga pada Tahap Terminasi, masih terdapat kondisi di mana dokter dan perawat tidak menanyakan perasaan pasien setelah mendapatkan perawatan.
3.	Penggunaan Bahasa dengan Kata-Kata yang Jelas, Ringkas dan Sederhana	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Pada Tahap Orientasi, masih ditemukan kondisi di mana dokter dan paramedis atau perawat belum menyampaikan informasi yang jelas tentang tindakan yang akan dilakukan. Pada Tahap Kerja, masih ditemukan kondisi di mana dokter atau paramedis atau perawat belum memberikan informasi yang jelas tentang kondisi kesehatan pasien . Pada Tahap Terminasi, masih terdapat kondisi di mana dokter dan paramedis belum memberikan informasi yang jelas dan ringkas tentang rencana tindak lanjut setelah pasien mendapatkan perawatan medis dan ketika akan berobat kembali.
4.	Penggunaan Nada Suara Yang Lembut dan Simpatik (<i>Voice Tone</i>)	Telah dilakukan dengan optimal	Telah dilakukan dengan optimal.	Telah dilakukan dengan optimal.	Dokter dan paramedis atau perawat menurut pasien telah menggunakan nada suara yang lembut dan simpatik kepada pasien, tidak pernah membentak, atau menggunakan suara

					yang keras dan kasar.
5.	Penggunaan Perbendaharaan Kata Yang Tepat	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Perbendaharaan kata yang disampaikan oleh dokter dan paramedis atau perawat menurut pasien cukup bisa dimengerti, namun menurut pasien masih ada dokter dan paramedis atau perawat yang cenderung pendiam yang hanya akan berbicara ketika pasien bertanya, dan kondisi ini terjadi dalam setiap tahapan komunikasi terapeutik yang berlangsung.
6.	Pemberian Jeda dan Kesempatan Berbicara	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Pemberian jeda dan kesempatan berbicara yang diberikan dokter dan paramedis atau perawat kepada pasien belum optimal dilakukan pada tiap tahapan komunikasi terapeutik karena masih terdapat kondisi dokter dan paramedis atau perawat yang pendiam, tidak memberi pertanyaan terbuka dan memberikan kesempatan pasien untuk mengungkapkan pendapatnya.
7.	Pemberian Arti Denotatif dan Konotatif	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Pemberian arti denotatif dan konotatif yang tepat telah dilakukan oleh dokter dan paramedis atau perawat pada setiap tahap, namun kondisi ini perlu ditingkatkan oleh dokter dan paramedis

					atau perawat untuk menciptakan suasana komunikasi yang hangat dan nyaman, saling percaya dan menghargai, serta meningkatkan empati kepada pasien agar kepercayaan diri dan motivasi pasien untuk sembuh dapat terbangun dengan baik.
8.	Pemberian Waktu dan Relevansi	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Pemberian waktu kunjung dan relevansi kepada pasien oleh dokter dan paramedis atau perawat telah dilakukan, namun belum sepenuhnya memberi kepuasan pada pasien. Masih ada pasien yang berpendapat waktu kunjungan (<i>visit</i>) dokter dan paramedis atau perawat terlalu sedikit, terbatas dan kurang terjadwal sehingga pasien ada kalanya sulit bertanya dan sulit mendapatkan informasi yang cepat dan akurat sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.
9.	Pemberian Humor	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Pemberian humor oleh dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien belum sepenuhnya dilakukan oleh dokter maupun perawat. Kondisi ini terjadi karena kemampuan untuk memberikan humor belum merata dimiliki oleh dokter dan perawat. Masih

					ada dokter maupun perawat yang pendiam dan kurang mampu bercanda dengan pasien. Humor yang dilakukan dengan kerendahan hati, tepat dan efektif oleh dokter dan perawat mampu memberi ketenangan dan kenyamanan bagi pasien.
10.	Melakukan Komunikasi Tertulis	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Telah dilakukan, namun belum optimal.	Komunikasi Tertulis telah dilakukan dokter dan paramedis atau perawat dalam setiap tahapan komunikasi terapeutik. Namun kerapian dalam kegiatan pendokumentasian dalam setiap tahapan perlu ditingkatkan, agar informasi, data diri, dan catatan medis pasien dapat terpelihara dengan baik, sehingga memudahkan pencarian data ketika diperlukan.
11.	Penampilan Diri (<i>Self Performance</i>)	Telah dilakukan dengan baik perlu dipertahankan dan lebih ditingkatkan	Telah dilakukan dengan baik perlu dipertahankan dan lebih ditingkatkan	Telah dilakukan dengan baik perlu dipertahankan dan lebih ditingkatkan	Penampilan Diri (<i>Self Performance</i>) dokter dan paramedis atau perawat dinilai pasien telah rapi, wangi dan simpatik. Dokter dan paramedis/perawat perlu menjaga dan meningkatkan penampilan diri yang simpatik ini dengan kemampuan komunikasi yang efektif agar dapat menumbuhkan rasa percaya dan nyaman dalam diri pasien ketika mendapat

					pelayanan medis.
12.	Tampilan Ekspresi Wajah	Telah dilakukan dengan baik namun belum optimal	Telah dilakukan dengan baik namun belum optimal	Telah dilakukan dengan baik namun belum optimal	Ekspresi wajah yang ditampilkan dokter dan paramedis atau perawat dalam setiap tahapan komunikasi terapeutik menurut pasien belum sepenuhnya memenuhi harapan dan kepuasan pasien. Masih ada dokter dan paramedis/perawat yang menampilkan ekspresi wajah yang datar, kurang ramah, dan sulit tersenyum. Kondisi ini perlu dievaluasi, mengingat untuk mendukung terwujud komunikasi terapeutik yang baik dan profesional, dokter dan paramedis atau perawat perlu meningkatkan kemampuan komunikasi yang hangat, tulus dan saling memahami lewat antara lain senyum tulus yang diberikan.
13.	Pemberian Sentuhan	Telah dilakukan dengan baik perlu dipertahankan dan lebih ditingkatkan	Telah dilakukan dengan baik perlu dipertahankan dan lebih ditingkatkan	Telah dilakukan dengan baik perlu dipertahankan dan lebih ditingkatkan	Pemberian sentuhan pada setiap tahapan telah dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien. Namun kemampuan untuk memberikan sentuhan tulus sebagai wujud perhatian yang sungguh-sungguh, dukungan emosional, kasih sayang dan empati yang tidak bertentangan dengan nilai dan kepercayaan pasien perlu untuk ditingkatkan.

Sumber : Data Hasil Analisa (Diolah, 2016)

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Komunikasi Terapeutik Dalam Perspektif Teori Komunikasi Interpersonal

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang dokter dan paramedis atau perawat dapat membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Komunikasi terapeutik ini direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik dilakukan melalui hubungan interpersonal antara dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien.

Sebagai kegiatan komunikasi yang terjalin melalui hubungan interpersonal, komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat pada rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan pada pelayanan kesehatan terhadap pasien dilakukan dengan memperhatikan situasi dan pola komunikasi interpersonal yang disebut oleh Joseph A. Devito sebagai Komunikasi Antarmanusia.

Komunikasi Interpersonal menurut Devito mengacu pada tindakan oleh satu orang atau lebih yang mengirim dan menerima pesan yang dapat terdistorsi. oleh gangguan (*noise*), terjadi dalam suatu konteks tertentu, mempunyai pengaruh tertentu dan ada kesempatan untuk melakukan umpan balik.

Komunikasi yang dapat terjadi di berbagai area membuktikan bahwa komunikasi merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia karena dapat terjadi dalam lingkup yang sangat kecil hingga lingkup yang sangat besar. Namun, dimanapun dan bagaimanapun komunikasi terjadi, pada dasarnya secara interpersonal proses komunikasi terjadi dengan pola yang sama. Termasuk peristiwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan perawat terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan pada rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan.

Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti diperoleh pola komunikasi terapeutik yang terjadi pada hubungan interpersonal dokter dan perawat terhadap pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Islam

Malahayati dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara dapat digambarkan melalui pola komunikasi interpersonal yang dideskripsikan oleh Devito dengan memperhatikan 8 (delapan) komponen dari proses komunikasi yang perlu dicermati pada kegiatan komunikasi terapeutik atau komunikasi interpersonal yaitu : (1) Konteks (lingkungan) komunikasi, (2) Sumber penerima, (3) Enkoding-dekoding, (4) Kompetensi komunikasi, (5) Pesan dan saluran, (6) Umpan balik, (7) Gangguan, dan (8) Efek komunikasi. yang secara keseluruhan komponen ini dijelaskan sebagai berikut :

Pertama : Konteks (lingkungan) merupakan sesuatu yang kompleks antara dimensi fisik, sosial-psikologis dan dimensi temporal yang saling mempengaruhi satu sama lain. Konteks lingkungan menurut peneliti dapat dibagi atas dua bagian, yakni :

Konteks lingkungan fisik adalah salah satu komponen komunikasi yang harus didaya gunakan oleh rumah sakit sehingga dapat menimbulkan rasa nyaman, dan tenang, bagi petugas pelayanan kesehatan termasuk dokter dan paramedis untuk mewujudkan komunikasi terapeutik yang baik dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pasien atau masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan. Lingkungan kerja fisik berkaitan dengan segala sesuatu yang ada di sekitar para petugas yang dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan, misalnya penerangan, ruang gerak, suhu dan sirkulasi udara, pencahayaan, keamanan, kebersihan, dan sebagainya. Lingkungan fisik yang kondusif akan mendukung terwujudnya pelaksanaan komunikasi terapeutik yang berkualitas.

Konteks lingkungan kerja nonfisik adalah komponen komunikasi yang berkaitan dengan semua keadaan yang terjadi dengan hubungan kerja, baik hubungan dengan atasan maupun hubungan sesama rekan kerja, ataupun hubungan dengan bawahan. Hubungan kerja yang baik antara seluruh pegawai dan petugas pelayanan kesehatan di rumah sakit termasuk dokter dan paramedis atau perawat, akan mendukung pelaksanaan komunikasi terapeutik yang baik, sehingga pada akhirnya dapat memberi kepuasan pada pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Kedua : Komponen Sumber - Penerima (*Source - Receiver*) menunjukkan bahwa keterlibatan seseorang dalam berkomunikasi adalah sebagai sumber yang juga sekaligus sebagai penerima. Dokter dan paramedis atau perawat adalah sumber sekaligus penerima pesan, demikian juga pasien dapat berperan sebagai sumber dan penerima, ketika komunikasi terapeutik berlangsung. Sebagai sumber dalam berkomunikasi dokter dan perawat mengirim atau menyampaikan pesan. Begitu juga dengan pasien akan memberi respon dengan memberikan komentar, isyarat tubuh dengan tersenyum dan kemudian bergantian peran sebagai sumber ketika menyampaikan pesan tentang diri dan kondisi kesehatan diri pasien dan sebagainya.

Pada komponen Sumber - Penerima, dokter dan perawat perlu memahami prinsip-prinsip komunikasi verbal dan nonverbal dalam melakukan komunikasi terapeutik baik pada fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Pemahaman terhadap dimensi komunikasi verbal dan nonverbal yang baik akan dapat meningkatkan kualitas pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang baik dan pada akhirnya dapat membantu pasien dalam proses penyembuhan penyakit.

Ketiga : *Enkoding-Dekoding*. Dalam berkomunikasi dikenal istilah *encoding* dan *decoding*. Proses *encoding* adalah proses di mana pengirim pesan aktif memilih pesan yang akan disampaikan dan memformulasikannya dalam wujud lambang-lambang berupa bunyi/tulisan. Sedangkan proses *decoding* adalah proses penerjemahan lambang-lambang berupa bunyi/tulisan yang dikirim oleh pengirim pesan. Proses ini dilakukan oleh penerima pesan.

Dari proses *encoding* dan *decoding* yang diobservasi peneliti pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami dapat dilihat bahwa pengirim pesan maupun penerima pesan sama-sama dituntut untuk memiliki keterampilan berbahasa. Empat keterampilan berbahasa yang harus dikuasai dokter dan paramedis atau perawat dalam mewujudkan komunikasi terapeutik dalam memberikan kepuasan kepada pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit diantaranya, yaitu :

a. Berbicara

Berbicara adalah kegiatan menyampaikan pesan dari dokter dan paramedis atau perawat yaitu berupa pikiran, perasaan, fakta, maupun kehendak dengan menggunakan lambang berupa bunyi-bunyi bahasa yang diucapkan. Selanjutnya pesan yang diformulasikan dalam wujud bunyi-bunyi (bahasa lisan) tersebut disampaikan kepada penerima pesan atau pasien.

b. Menyimak

Kegiatan menyimak bukan hanya sekedar kegiatan mendengarkan. Selama ini masyarakat sering menyamakan arti dari kedua hal tersebut. Menyimak adalah kegiatan mendengarkan yang dilakukan dengan sungguh-sungguh sampai pada tingkat memahami isi dari bahan simakan. Dokter dan perawat selayaknya mampu meningkatkan kemampuan aktivitas menyimak atau mendengarkan dengan baik dan sungguh-sungguh, komentar maupun keluhan yang disampaikan oleh pasien. Demikian juga pasien, sebaiknya juga mendengar dan menyimak dengan aktif penjelasan yang diberikan oleh dokter tentang informasi dan perawatan yang berkaitan dengan proses penyembuhan penyakit yang dideritanya.

c. Menulis

Menulis merupakan kegiatan menyampaikan pesan yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat dengan lambang berupa tulisan. Pengirim pesan mengubah pesan menjadi bentuk-bentuk bahasa tulis kemudian dikirimkan kepada penerima pesan. Dalam komunikasi terapeutik dokter dan perawat melakukan aktivitas menulis untuk menghasilkan beberapa dokumen penting seperti : catatan perkembangan pasien, catatan medis, laporan perawat dan catatan lainnya yang memiliki fungsi sebagai fungsi otentik, surat yang diarsipkan, dokumentasi historis, jaminan keamanan, surat keputusan, surat perintah dan sebagainya.

d. Membaca

Membaca adalah kegiatan memaknai bentuk-bentuk bahasa tertulis sehingga pesan dapat diterima secara utuh.

Dari keempat pengertian tersebut di atas, maka dapat diuraikan secara singkat, yaitu :

- a. Berbicara : proses *encoding* oleh pengirim pesan berupa lambang bunyi.
- b. Menyimak : proses *decoding* oleh penerima pesan berupa lambang bunyi.
- c. Menulis : proses *encoding* oleh pengirim pesan berupa lambang tulisan.
- d. Membaca : proses *decoding* oleh penerima pesan berupa lambang tulisan.

Baik sebagai sumber ataupun sebagai penerima, seseorang mengawali proses komunikasi dengan mengemas pesan (pikiran atau suatu ide) yang dituangkan ke dalam gelombang suara (lembut, berapi-api, tegas, marah dan sebagainya) atau ke dalam selembar kertas. Kode-kode yang dihasilkan ini berlangsung melalui proses pengkodean (enkoding). Bagaimana suatu pesan terkodifikasi dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat di rumah sakit amat tergantung pada keterampilan, sikap, pengetahuan dan sistem sosial budaya yang dimiliki masing-masing pribadi dokter dan paramedis itu sendiri. Artinya, keyakinan dan nilai-nilai yang dianut individu baik dokter, perawat maupun pasien memiliki peranan dalam menentukan tingkat efektivitas komunikasi terapeutik yang dilakukan.

Keempat : Kompetensi Komunikasi adalah keterampilan yang mengacu pada kemampuan dokter dan paramedis atau perawat dalam berkomunikasi secara efektif. Kompetensi komunikasi menentukan keberhasilan membantu penyelesaian masalah kesehatan pasien. Dari hasil observasi peneliti sebagian dokter dan perawat merasa tidak mempunyai waktu untuk berbincang-bincang dengan pasiennya hanya bertanya seperlunya. Akibatnya dokter dan perawat bisa saja tidak mendapatkan keterangan atau data yang cukup untuk menegakkan diagnosis dan menetapkan rencana perawatan medis lebih lanjut terhadap pasien.

Dari sisi pasien, masih terdapat perasaan posisi lebih rendah di hadapan dokter dan perawat sehingga pasien takut, segan bertanya, bercerita atau mengungkapkan diri. Hasilnya pasien menerima saja apa yang dikatakan dokter dan paramedis atau perawat. Paradigma seperti ini harus diperbaiki. Pasien dan dokter serta paramedis atau perawat harus berada dalam kedudukan yang setara sehingga pasien tidak merasa segan, malu atau tidak percaya diri untuk bercerita atau menyampaikan keluhan tentang penyakit yang dideritanya secara jujur dan jelas. Komunikasi terapeutik yang efektif mampu mempengaruhi emosi atau

perasaan pasien dalam pengambilan keputusan tentang rencana keperawatan dan pelayanan medis yang akan dilakukan berikutnya.

Kelima: Pesan dan Saluran. Pesan merupakan suatu komponen dalam proses komunikasi berupa paduan dari pikiran dan perasaan seseorang dengan menggunakan lambang, bahasa/lambang-lambang lainnya untuk disampaikan kepada orang lain.

Pesan dalam komunikasi terapeutik adalah seluruh informasi berupa ide dan gagasan yang ditransformasikan oleh dokter dan paramedis atau perawat untuk tujuan memberikan kenyamanan dan ketentraman kepada pasien untuk tujuan kesembuhan. Pesan dapat disampaikan melalui bentuk verbal dan nonverbal. Pesan verbal adalah keseluruhan ide dan gagasan yang disampaikan melalui kata-kata yang diucapkan dan tulisan. Sedangkan pesan nonverbal adalah keseluruhan ide dan gagasan yang disampaikan lewat bahasa dan nada suara (*voice tone*), mimik atau ekspresi wajah, tampilan diri (*self performance*) dan sentuhan.

Dalam komunikasi terapeutik untuk mewujudkan komunikasi yang efektif, dokter dan paramedis atau perawat sebaiknya memahami prinsip-prinsip pelaksanaan komunikasi verbal yang efektif dengan menerapkan prinsip-prinsip komunikasi seperti :

- Pesan yang disampaikan memiliki unsur jelas dan ringkas.
- Perbendaharaan kata yang logis dan sistematis.
- Memberikan jeda dan kesempatan berbicara pasien pada saat berkomunikasi.
- Memberikan ketegasan dalam pemaknaan pesan denotatif dan konotatif
- Mempertimbangkan waktu dan relevansi.
- Mengemas dan memberikan humor yang positif.

Saluran komunikasi adalah istilah yang diberikan untuk mendeskripsikan cara berkomunikasi. Terdapat beberapa saluran yang digunakan dalam melakukan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis terhadap pasien dalam memberikan layanan komunikasi di rumah sakit, yaitu : saluran langsung, melalui komunikasi tatap muka atau pembicaraan langsung, melalui tulisan, dan melalui saluran telepon.

Memilih saluran komunikasi yang tepat sangat penting untuk komunikasi yang efektif karena masing-masing saluran komunikasi memiliki kekuatan dan kelemahan yang berbeda. Sebagai contoh, berkomunikasi langsung dengan pasien, akan lebih mendapatkan data yang lengkap sebagai pesan verbal begitu juga dengan ekspresi, emosi serta *gesture* pasien ketika mengungkapkan keluhan penyakitnya.

Di sisi lain, menyampaikan informasi teknis lebih baik dilakukan melalui dokumen cetak daripada melalui pesan diucapkan karena penerima mampu menyerap informasi dengan kemampuan mereka sendiri dan akan bertanya tentang item informasi yang mereka tidak sepenuhnya mengerti. Komunikasi tertulis juga berguna sebagai cara merekam apa yang telah dikatakan, misalnya mengambil catatan perkembangan pasien, catatan medis, laporan perawat dan catatan lainnya yang memiliki fungsi sebagai : tanda bukti otentik, dokumen untuk pengingat, dokumentasi historis, jaminan keamanan, serta pedoman atau acuan dasar untuk melakukan tindakan medis atau asuhan keperawatan seperti surat perintah, surat keputusan, dan sebagainya.

Keenam : Umpan Balik dalam komunikasi terapeutik adalah suatu cara yang dapat dipertimbangkan untuk menghindari dan mengoreksi terjadinya distorsi. dalam proses komunikasi terapeutik baik pada fase orientasi, fase *working* atau kerja, hingga fase terminas. Untuk mewujudkan kepuasan pasien dalam memberikan pelayanan di rumah sakit disarankan untuk menggunakan komunikasi interpersonal, dan menghidupkan proses umpan balik secara efektif.

Umpan balik merupakan pengecekan tentang sejauh mana keberhasilan komunikasi terapeutik telah tercapai dalam mentransfer makna pesan sebagaimana tujuan yang telah direncanakan semula. Setelah si penerima pesan melaksanakan pengkodean kembali, maka yang bersangkutan sesungguhnya telah berubah menjadi sumber. Maksudnya bahwa yang bersangkutan mempunyai tujuan tertentu, yakni untuk memberikan respon atas pesan yang diterima, dan ia harus melakukan pengkodean sebuah pesan dan mengirimkannya melalui saluran tertentu kepada pihak yang semula bertindak sebagai pengirim. Umpan balik menentukan apakah suatu pesan telah benar-benar dipahami atau belum dan

adakah suatu perbaikan patut dilakukan. Sebagaimana pesan, umpan balik atau tanggapan di dalam komunikasi terapeutik dapat penyampaiannya dapat berupa pesan verbal dan pesan nonverbal yang terjadi secara sengaja maupun tidak sengaja.

Umpan balik dapat membantu tugas pelayanan kesehatan seperti dokter dan paramedis atau perawat apakah pesan mereka telah tersampaikan, serta sejauh mana pencapaian makna terjadi. Dalam model interaksional, umpan balik terjadi setelah pesan diterima, bukan pada saat pesan sedang dikirim.

Ketujuh : Gangguan. Gangguan (*noise*) adalah komponen yang dapat menghambat pengiriman dan penerimaan pesan atau disebut juga mendistorsi pesan. Tidak mudah untuk melakukan komunikasi secara efektif, bahkan beberapa ahli komunikasi menyatakan tidak mungkin seseorang dapat melakukan komunikasi yang benar-benar sempurna dan efektif. Ada banyak hambatan yang bisa merusak komunikasi.

Berikut ini beberapa hambatan komunikasi yang terjadi pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan yang dapat menjadi perhatian bagi komunikator baik dokter maupun paramedis atau perawat dalam pelayanan kesehatan agar komunikasi terapeutik yang dilakukan di rumah sakit dapat berjalan dengan baik, yaitu :

- a. *Gangguan mekanik.* Gangguan mekanik (*mechanical noise*) adalah hambatan yang mengganggu secara fisik dapat berupa kegaduhan bunyi yang berdesing, bunyi menggema pada pengeras suara, bunyi kendaraan lewat, tulisan dan huruf yang tidak bisa dibaca, halaman yang sobek pada surat, suara sorak sorai atau kebisingan orang yang sedang berbicara, dan sebagainya.
- b. *Gangguan semantik.* Gangguan semantik (*semantic noise*) menyangkut pesan komunikasi yang pengertiannya menjadi rusak. Gangguan semantik tersaring ke dalam pesan melalui penggunaan bahasa. Singkatnya, gangguan semantik terjadi karena salah pengertian antara komunikator dan komunikan. Semantik adalah pengetahuan mengenai pengertian kata-kata yang sebenarnya atau perubahan arti kata. Lambang kata yang sama mempunyai pengertian berbeda

untuk orang-orang yang berlainan. Ini disebabkan dua jenis pengertian, yakni pengertian denotatif dan pengertian konotatif. Pemahaman dan keterampilan dokter dan perawat untuk memahami dan menggunakan pengertian denotatif dan konotatif sesuai dengan kondisi dan latar belakang identitas dan status sosial pasien akan mewujudkan komunikasi terapeutik yang mampu memuaskan pasien.

- c. *Kepentingan*. kepentingan akan membuat seseorang selektif dalam menanggapi suatu pesan. Orang hanya akan memperhatikan perangsang atau stimulus yang berhubungan dengan kepentingannya. Kepentingan bukan hanya memengaruhi perhatian, tapi juga menentukan daya tanggap, perasaan, pikiran, dan tingkah laku terhadap segala perangsang yang tidak sesuai dengan suatu kepentingan.
- d. *Motivasi terpendam*. Motivasi akan mendorong seseorang berbuat sesuatu sesuai dengan keinginan, kebutuhan, dan kekurangannya. Keinginan, kebutuhan, dan kekurangan setiap orang tentu berbeda-beda, dari waktu ke waktu dan dari tempat ke tempat, sehingga motivasi seseorang juga berbeda-beda dalam intensitasnya. Begitu pula intensitas tanggapan seseorang terhadap suatu komunikasi. Semakin sesuai pesan komunikasi dengan motivasi seseorang, maka semakin besar komunikasi tersebut diterima dengan baik oleh pihak yang bersangkutan dan begitu pula sebaliknya.
- e. *Prasangka (prejudice)*. *Prejudice* atau prasangka merupakan salah satu rintangan yang berat bagi jalannya komunikasi. Rintangan berat yang dimaksud adalah karena orang yang terlibat dalam sebuah peristiwa komunikasi dapat mempunyai prasangka atau bersikap curiga dan bersikap menentang komunikator sebelum kegiatan komunikasi dimulai. Dalam prasangka, emosi memaksa seseorang untuk menarik kesimpulan tanpa menggunakan pikiran yang rasional.

Kedelapan : Efek Komunikasi. Pada setiap peristiwa komunikasi selalu mempunyai konsekuensi atau dampak dari proses komunikasi yang dilakukan. Dampak (efek komunikasi) itu dapat berupa perolehan pengetahuan (kognitif), sikap-sikap baru atau perasaan yang melibatkan emosi (afektif) serta cara-

cara/gerakan baru atau perilaku sebagai refleksi psiko-motorik (behavioral atau konatif).

Efek pada peristiwa komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat dalam pelayanan kesehatan pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan dapat berupa kepuasan pasien yang melibatkan baik kognitif, afektif dan konatif dari diri pasien itu sendiri.

Kepuasan pasien adalah perasaan senang dan puas dari pasien karena antara harapan dan kenyataannya dalam memakai dan menerima pelayanan kesehatan yang diselenggarakan rumah sakit dapat terpenuhi. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga bagi pengelola rumah sakit karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalamannya.

Dari hasil wawancara dan observasi peneliti, diperoleh temuan bahwa untuk menciptakan kepuasan pasien, pengelola rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem atau standar operasional prosedur sebagai pedoman dalam setiap fase atau tahapan komunikasi terapeutik sebagai bentuk pelayanan kesehatan baik pada 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. Ada beberapa faktor yang turut mempengaruhi kepuasan pasien antara lain menurut Nursalam¹⁸⁴, yaitu :

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas apabila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan adalah berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang diterima sesungguhnya. dan komunikasi perusahaan atau terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.
- b. Kualitas pelayanan, kualitas memegang peranan penting dalam industri jasa, Pasien sebagai konsumen akan merasa puas jika mereka memperoleh

¹⁸⁴ Nursalam, h.51.

pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan. Dari hasil wawancara dan observasi pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan diketahui bahwa masih terdapat pasien yang mengungkapkan bahwa kualitas pelayanan komunikasi terapeutik pada semua fase baik pada fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi perlu untuk ditingkatkan. Adapun aspek-aspek yang perlu diperhatikan pihak pengelola rumah sakit dalam memberikan kepuasan kepada pasien antara lain yaitu :

- 1) Sikap petugas pelayanan kesehatan (dokter dan paramedis atau perawat) terhadap pasien ketika pasien pertama kali datang ke rumah sakit (fase orientasi).
- 2) Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh dokter dan paramedis atau perawat yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang di derita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit (fase *working* atau kerja).
- 3) Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk ke rumah sakit, selama perawatan berlangsung, hingga sampai keluar dari rumah sakit (fase terminasi).
- 4) Fasilitas-fasilitas yang disediakan rumah sakit yaitu fasilitas ruang inap, pelayanan medis, pelayanan sprituil, kualitas makanan, kemudahan akses, lingkungan sekitar rumah sakit yang kondusif, hingga privasi dan waktu kunjungan pasien.

Sebagaimana Tjiptono¹⁸⁵ mengatakan bahwa kepuasan pasien ditentukan juga dengan hal-hal termasuk yang berkaitan dengan :

- a. Kinerja (*performance*). Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana dokter dan perawat memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

¹⁸⁵ Fandy Tjiptono, *Service, Quality, And Satisfaction*, Edisi 3 (Jakarta : Andi, 2011), h.27.

- b. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), merupakan karakteristik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan rumah sakit misalnya : kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC, *sound system*, dan sebagainya yang dapat memberi kenyamanan bagi pasien selaku konsumen atau pengguna jasa bidang kesehatan.
- c. Keandalan (*reliability*), sejauhmana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh dokter dan paramedis atau perawat didalam memberikan jasa layanan medis dan keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik selama bekerja dan memberikan pelayanan keperawatan terbaik di rumah sakit.
- d. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to spesification*), yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan, standar pelayanan komunikasi terapeutik pada setiap fase atau tahapan, dari fase orientasi, fase kerja hingga ke fase terminasi.
- e. Daya tahan (*durability*),berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. (tenggang waktu). Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya : peralatan bedah, alat transportasi, dan sebagainya.
- f. *Service ability*, meliputi kecepatan, kompetensi atau keahlian serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh dokter dan perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien, pada gilirannya akan memuaskan pasien.
- g. Estetika, merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya : keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi dan interior ruangan atau kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk, dan sebagainya.
- h. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima

pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya dan tanggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar dari rumah sakit.

2. Komunikasi Terapeutik Dalam Perspektif Komunikasi Islam

Berkembangnya beberapa rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan antara lain seperti : Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Malahayati dan Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara dapat membuat masyarakat memiliki banyak pilihan untuk menentukan rumah sakit yang akan mereka pilih, dalam memenuhi kebutuhan layanan bidang kesehatan. Masyarakat akan memilih rumah sakit yang dipersepsikan akan memberikan kepuasan maksimal dalam mendukung kesehatan mereka. Oleh karena itu setiap rumah sakit akan berorientasi pada kepuasan pasien untuk dapat bersaing dengan rumah sakit lainnya. Dalam hal ini rumah sakit harus mengutamakan pihak yang dilayani yaitu pasien, selaku pengguna jasa kesehatan. Banyak sekali manfaat yang diperoleh suatu rumah sakit bila mengutamakan kepuasan pasien, diantaranya yaitu terbangunnya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang merasa puas akan menyampaikan rasa kepuasannya kepada orang atau pihak lain. Hal ini secara akumulatif akan berdampak menguntungkan bagi pihak pengelola atau penyelenggara rumah sakit itu sendiri karena dapat menciptakan upaya promosi secara tidak langsung.

Salah satu kegiatan yang dapat memberikan citra positif dan kepuasan pada pasien di rumah sakit bernuansa Islami adalah melalui komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien. Rumah sakit bernuansa Islami menjadi pilihan masyarakat karena konsep pelayanan komunikasi terapeutik baik asuhan medis maupun asuhan keperawatannya diasumsikan berbasis prinsip-prinsip komunikasi Islam yang berpedoman pada Alquran dan Hadis.

Islam merupakan agama yang mengatur seluruh aspek kehidupan manusia, untuk mengatur kemakmuran di bumi guna menuju kepada kebahagiaan dunia dan akhirat. Salah satu penunjang kebahagiaan tersebut adalah dengan memiliki tubuh

yang sehat, karena dengan kondisi yang sehat kita dapat bekerja, beraktivitas dan beribadah secara khusyuk kepada Allah SWT. Islam mengajarkan kepada semua orang muslim agar memiliki sikap dan keyakinan bahwa semua penyakit pasti ada obatnya sebagaimana sabda Rasulullah SAW dari Abu Hurairah Radhiallahu 'Anhu, bahwa Rasulullah Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam bersabda yang artinya : Tidaklah Allah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya (HR. Al-Bukhari dan Muslim).

Dan sebagaimana juga dari Jabir bin 'Abdullah Radhiallahu Anhu', bahwa Rasulullah Shallallahu Aalaihi Wa Sallam bersabda yang artinya : Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya, maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu Wa Ta'ala.¹⁸⁶

Islam mengajarkan praktek hubungan sosial dan kepedulian terhadap sesama dalam suatu ajaran khusus yaitu akhlaq yang dapat diamalkan dan diterapkan dalam setiap bidang kehidupan. Akhlaq yang dimaksud adalah tuntunan yang mengandung unsur aqidah dan syari'ah. Praktek pelayanan kesehatan melalui komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat di rumah sakit merupakan contoh dan bagian kecil dari pelajaran dan penerapan akhlaq dalam sebuah profesi.

Oleh karena asuhan medik dan asuhan keperawatan merupakan bagian dari akhlaq, maka seorang muslim yang menjalankan fungsi khalifah dan profesi yang mulia sebagai dokter dan paramedis atau perawat harus mampu berjalan seiring dengan fungsi manusia sebagai hamba Allah agar pekerjaan dan profesi yang diamanahkan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dipahami sebagai bagian dari ibadah.

Dalam perspektif komunikasi Islam, tuntunan akhlaq terhadap kegiatan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien di rumah sakit bernuansa Islami tidak terlepas dari prinsip-prinsip komunikasi Islam yang berahklak al karimah yang bersumber kepada Alquran dan Hadis. Setidaknya ada 6 (enam) prinsip Komunikasi Islam berdasarkan Alquran dan hadis menurut Jalaluddin Rakhmat dalam Saefullah¹⁸⁷ yang menjadi pedoman

¹⁸⁶ Rusdi Lamsudin, h. 8-9

¹⁸⁷ Ujang Saefullah, h.67-102

dalam berkomunikasi dengan sesama yang dapat diterapkan dalam kegiatan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu : Qaulan Sadida, Qaulan Baligha, Qaulan Ma'rufa, Qaulan Karima dan Qaulan Layyina, dan Qaulan Masyura.

Berikut ini akan dibahas penerapan 6 (enam) prinsip Komunikasi Islam tersebut dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik pada fase awal (orientasi), fase kerja (*working*) dan fase terminasi oleh dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien pada rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan yaitu : RSUD. Haji Medan, RSI. Malahayati, dan RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara.

1. Penerapan Prinsip Komunikasi Islam Pada Tahap Orientasi

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya tahap Orientasi adalah tahap awal atau pertemuan dan perkenalan pertama antara dokter dan paramedis atau perawat bertemu dengan pasien. Tujuan tahap awal ini adalah membangun keakraban, dan menyesuaikan dengan situasi dan lingkungan. Dokter dan paramedis atau perawat pada fase ini melakukan aktifitas dengan maksud antara lain membina rasa saling percaya, dan menunjukkan penerimaan melalui komunikasi terbuka. Penerapan prinsip-prinsip komunikasi Islam dapat dilakukan pada kegiatan tahap orientasi ini antara lain sebagai berikut :

- a. Melakukan validasi terhadap kondisi pasien (baik secara kognitif, afektif dan psikomotorik).
- b. Memperkenalkan diri dengan pasien melalui sikap 'tawadzu'.
- c. Memanggil pasien dengan panggilan yang baik dan disukai pasien.
- d. Menjelaskan tanggung jawab dokter dan paramedis atau perawat kepada pasien.
- e. Menjelaskan peran dokter dan paramedis atau perawat kepada pasien.
- f. Menjelaskan kepada pasien kegiatan asuhan keperawatan dan asuhan medis yang akan dilakukan.
- g. Menjelaskan kepada pasien tujuan dari kegiatan asuhan keperawatan dan asuhan medis yang akan dilakukan.
- h. Menjelaskan kepada pasien waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan baik asuhan keperawatan maupun asuhan medis.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan pada tahap orientasi tersebut idealnya dapat dilakukan dengan berpedoman pada prinsip-prinsip komunikasi Islam seperti :

- a. Menyampaikan pesan dengan berpedoman pada **Qaulan Sadida**, yaitu berbicara dengan jelas dan jujur ketika memberi penjelasan kepada pasien tentang peran dan tanggungjawab dokter dan perawat terhadap pasien ketika menjelaskan kegiatan dan tujuan asuhan medis dan keperawatan maupun ketika menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan asuhan keperawatan dan asuhan medis. Menggunakan prinsip Qaulan Sadida berarti melakukan pembicaraan kepada pasien dengan ucapan yang benar baik dari segi substansi (materi atau isi pesan) maupun dari segi tata bahasa. Dari segi substansi berarti menyampaikan kebenaran, jujur, tanpa melakukan rekayasa data kepada pasien. Dari segi tata bahasa berarti pesan yang disampaikan dapat dengan mudah dimengerti dan tidak membingungkan pasien.

- b. Menjelaskan kepada pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti menerapkan prinsip **Qaulan Baligha** dan prinsip **Qaulan Masyura**. Prinsip Qaulan Baligha adalah prinsip penyampaian pesan yang lugas, jelas dan fasih dan jelas maknanya. Menerapkan prinsip Qaulan Baligha berarti dokter dan paramedis atau perawat telah mampu menyesuaikan pembicaraan terhadap pasien yang disesuaikan dengan kadar intelektualitas baik dari latar belakang pendidikan maupun latar belakang sosial dan budaya pasien. Pentingnya menyesuaikan materi pesan dengan komunikan yang menjadi sasaran dalam kegiatan komunikasi juga dikuatkan sebagaimana dalam Hadis yang berisi pesan yaitu : *Berbicaralah kepada manusia sesuai dengan kadar akal (intelektulitas) mereka* (H.R. Muslim).
Memberi penjelasan kepada pasien yang melibatkan kognisi (pikiran), afeksi (perasaan) dan konasi (perilaku) pasien. Penjelasan yang diberikan oleh dokter dan paramedis atau perawat pada tahap orientasi perlu dilakukan dengan mempedomani prinsip **Qaulan Masyura**. Prinsip Qaulan Masyura adalah prinsip yang memberikan pesan yang mudah dicerna dan dimengerti dan dipahami pasien sebagai komunikan. Selain itu, pesan juga harus

diberikan dengan kata-kata yang menyenangkan dengan mempertimbangkan hal-hal yang dapat menggembirakan bagi pasien. Dokter dan paramedis dianjurkan untuk memiliki kemampuan komunikasi terapeutik yang dapat menghibur dan memotivasi melalui kata-kata yang dapat memberikan kenyamanan dan meningkatkan kepercayaan diri pasien agar tetap semangat dalam upaya kesembuhannya.

- c. Memperkenalkan diri dengan cara yang santun dan tersenyum. Sebagaimana telah dijelaskan pada pembahasan sebelumnya, ekspresi wajah yang ditampilkan oleh petugas kesehatan baik dokter dan paramedis atau perawat memiliki *power* (kekuatan) atau pengaruh tersendiri bagi kenyamanan pasien yang pada akhirnya akan berpengaruh pada kesembuhan pasien. Memperkenalkan diri dengan cara tawadzu mengandung makna bahwa dokter dan paramedis atau perawat selayaknya menerapkan prinsip **Qaulan Layyina**. Prinsip Qaulan Layyina adalah prinsip penyampaian pesan dengan cara yang lemah lembut, dengan *voice tone* (nada suara) yang enak didengar, dengan penuh keramahan sehingga dapat menyentuh hati. Sebagaimana Abu Dzar Ra, yang mengatakan Rasulullah SAW bersabda : Senyummu di hadapan saudaramu (sesama muslim) adalah (bernilai) sedekah bagimu (HR. Tirmidzi dan Ibnu Hibban).

Di samping menerapkan prinsip Qaulan Layyina, dokter dan paramedis atau perawat ketika melakukan perkenalan pertama dengan pasien pada tahap orientasi selayaknya juga menerapkan prinsip **Qaulan Ma'rufa**. Prinsip Qaulan Ma'rufa adalah prinsip penyampaian pesan dengan perkataan yang baik ungkapan yang pantas, santun, dan tidak menyakitkan atau menyinggung perasaan orang yang mendengarnya. Qaulan Ma'rufa juga bermakna pembicaraan yang bermanfaat dan menimbulkan kebaikan (maslahat). Sebagaimana menurut teori Peplau, hubungan paramedis dan pasien pada fase orientasi sangat menentukan suasana bagi hubungan interpersonal yang baik dengan menyambut pasien dengan cara yang benar. Memilih kata-kata yang tepat dan menempatkan pasien pada posisi yang adil, menghargai dan menghormati pasien sebagai sesama makhluk ciptaan Allah SWT tanpa

membedakan agama, suku, ras dan antargolongan adalah contoh penerapan prinsip Qaulan Ma'rufa pada komunikasi terapeutik yang dapat dilakukan dokter dan paramedis atau perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit bernuansa Islam.

- d. Memanggil pasien dengan panggilan yang baik dan disukai dengan pasien adalah kegiatan yang dapat menciptakan hubungan komunikasi interpersonal yang baik dan akan membuka hubungan yang akrab antara dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien. Memanggil pasien dengan nama yang disukai dengan rasa hormat adalah bagian dari contoh penerapan prinsip **Qaulan Karima**. Prinsip Qaulan Karima pemberian pesan dengan perkataan yang mulia, dibarengi rasa hormat dan mengagungkan, enak didengar, lemah-lembut dan bertatakrama. Islam menganjurkan agar kita selalu berkata dengan lemah-lembut dan hormat kepada orang tua yang kita muliakan, hal ini dapat kita lihat pada Alquran dalam Surah Al Isra ayat 23 yang artinya :

“Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada kedua orangtuamu dengan sebaik-baiknya Jika salah seorang di antara keduanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan ‘ah’ dan kamu janganlah membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka **ucapan yang mulia (Qaulan Karima)**. (QS.Al Isra : 23).

Dalam ayat tersebut kita diwajibkan untuk berbicara dengan cara yang lemah lembut kepada orang tua. Dalam konteks komunikasi terapeutik, ayat tersebut dapat menjadi pedoman bagi dokter dan paramedis atau perawat pada rumah sakit bernuansa Islami ketika melakukan komunikasi dengan pasien. Memanggil nama pasien sesuai dengan nama kesukaannya atau disesuaikan berdasarkan usianya apakah memanggil dengan sebutan : Bapak, Ibu, Kakak, Adik, Abang, dan sebagainya akan membuat pasien merasa nyaman dan merasa lebih dihargai dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Dari hasil wawancara dan observasi peneliti terhadap dokter, paramedis atau perawat dan pasien di RSUD. Haji Medan, RSI. Malahayati, dan RSUD. Muhammadiyah Sumatera Utara diperoleh temuan bahwa belum semua dokter dan paramedis atau perawat telah menerapkan kegiatan pada tahap awal komunikasi

terapeutik sesuai dengan prinsip komunikasi Islam, baik itu prinsip Qaulan Sadida, Qaulan Baligha, Qaulan Ma'rufa, Qaulan Karima, Qaulan Masyura, maupun Qaulan Layyina. Kondisi penerapan prinsip-prinsip komunikasi Islam pada tahap awal (orientasi) pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan diketahui sebagai berikut :

- a. Masih ada pasien yang berpendapat bahwa ada dokter dan perawat yang lupa mengucapkan salam seperti "Assalamualaikum" kepada pasien ketika pertama sekali bertemu dengan pasien pada tahap awal (orientasi) saat dokter dan paramedis atau perawat ketika pertama sekali bertemu dengan pasien.
- b. Masih ada dokter dan perawat yang terlalu singkat dan kurang jelas serta terlalu cepat baik ketika memberikan penjelasan tentang asuhan keperawatan, maupun tentang asuhan medis serta ketika menjelaskan tentang peran dokter dan paramedis atau perawat kepada pasien.
- c. Masih terdapat kondisi di mana pasien berpendapat bahwa waktu kunjungan yang diberikan dokter dan perawat masih terlalu singkat diberikan dengan jadwal kedatangan dokter yang tidak selalu konsisten dan sering berubah-ubah. Kondisi ini membuat pasien sulit mendapatkan informasi yang akurat tentang penyakitnya.
- d. Masih ada pasien yang berpendapat dokter dan paramedis menampilkan ekspresi wajah yang datar dan biasa saja (jarang tersenyum) kepada pasien ketika memberikan komunikasi dengan pasien.
- e. Masih ada pasien yang berpendapat dokter dan paramedis atau perawat bersikap pendiam dan hanya akan berbicara ketika pasien bertanya.

2. Penerapan Prinsip Komunikasi Islam Pada Tahap Kerja (*Working*)

Tahap kerja adalah tahap melakukan identifikasi terhadap penyakit yang diderita pasien. Kegiatan yang dilakukan adalah ketika dokter dan perawat bekerjasama dengan pasien untuk mengidentifikasi masalah dan menyusun tujuan spesifik yang berorientasi pada masalah atau keluhan medis yang dialami pasien.

Hal-hal yang dapat dilakukan di dalam penerapan prinsip komunikasi Islam pada tahap kerja, yaitu :

- a. Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya.

Dokter dan paramedis atau perawat dalam fase kerja dapat memberikan penjelasan yang ringkas namun jelas tentang informasi atau asuhan medis dan asuhan perawatan berkenaan penyakit yang diderita pasien. Dalam memberikan penjelasan, dokter dan paramedis atau perawat dapat menerapkan prinsip **Qaulan Baligha, Qaulan Sadida dan Qaulan Karima**. Kejelasan dan ketepatan pesan yang diberikan dokter dan paramedis dapat membuat komunikasi berlangsung efektif dengan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya dan menjawab pertanyaan pasien dengan sabar dan sungguh-sungguh, sehingga pasien merasa senang dan puas dengan penjelasan yang diberikan.

- b. Menanyakan keluhan pasien yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan dan mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian.

Kegiatan menanyakan keluhan pasien yang mampu mendukung kelancaran fase kerja dapat menerapkan prinsip-prinsip **Qaulan Karima** dengan perkataan yang enak didengar dan penerapan prinsip **Qaulan Layyina** menyampaikan pesan dengan lemah- lembut sehingga pasien tidak takut atau segan memberi keterangan atau menyampaikan keluhan kepada dokter dan paramedis atau perawat tentang kondisi kesehatannya.

- c. Memulai setiap kegiatan pada fase kerja dengan ucapan “Basmalah” dan mengakhiri setiap kegiatan dengan ucapan “Alhamdulillah”.

Melakukan dan menerapkan prinsip **Qaulan Karima** mengucapkan perkataan dengan ucapan yang baik yang mencerminkan kemuliaan yang sebagaimana di dalam sebuah hadis yang diriwayatkan oleh Abu Hurairah disebutkan bahwa Nabi Muhammad SAW bersabda yang artinya :

Setiap ucapan atau aktivitas penting yang tidak dimulai dengan menyebut nama Allah (Basmalah) maka akan terputus berkahnya, begitu juga setiap ucapan atau aktivitas penting yang tidak diakhiri dengan menyebut nama Allah (Hamdalah) maka akan terputus berkahnya.

- d. Melakukan kegiatan sesuai dengan rencana.

Setelah mendapatkan data dan keterangan yang lengkap mengenai kondisi pasien, dokter dan paramedis atau perawat dapat melakukan kegiatan asuhan

medis sesuai dengan rencana. Pelaksanaan kegiatan ini dapat dilakukan dengan menerapkan keenam prinsip-prinsip komunikasi Islam, baik itu prinsip **Qaulan Sadida** melalui informasi yang jelas dan jujur sesuai dengan fakta yang ada sehubungan dengan kondisi dan penyakit pasien. Menerapkan prinsip **Qaulan Baligha** melalui pemberian informasi yang disesuaikan dengan latar belakang pendidikan, sosial dan budaya pasien. Menerapkan prinsip **Qaulan Ma'rufa** dengan perkataan yang baik ungkapan yang pantas, santun dan tidak menyakitkan atau menyinggung perasaan pasien yang mendengarnya, serta pembicaraan yang bermanfaat dan menimbulkan kebaikan (maslahat). Untuk memberikan kesadaran kepada pasien untuk selalu berserah diri kepada Allah SWT.

Memberikan informasi atau pesan pada tahap *working* atau fase kerja ini juga tidak luput dari penerapan prinsip **Qaulan Layyina** menyampaikan pesan dengan lemah-lembut sehingga pasien tidak takut atau segan menyampaikan reaksi baik berupa keluhan maupun komentar kepada dokter dan paramedis atau perawat sehubungan dengan tindakan medis dan keperawatan yang diterimanya.

Selanjutnya, pada fase kerja ini dokter dan paramedis dapat menerapkan prinsip **Qaulan Karima** dengan memberikan pesan dan informasi yang baik kepada pasien untuk selalu berdo'a dan memohon kesehatan dan kesembuhan kepada Allah SWT. Prinsip lainnya yang juga dapat diterapkan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien adalah prinsip **Qaulan Masyura** yaitu menerapkan pesan atau kata-kata yang menyenangkan seperti humor untuk menghibur pasien. Melalui kata-kata yang menyenangkan pasien dapat merasa nyaman, dan bertambah rasa percaya dirinya untuk cepat sembuh dan tetap semangat dalam menjalani perawatan medis dan keperawatan di rumah sakit.

Dari hasil wawancara dan observasi peneliti terhadap dokter, paramedis atau perawat dan pasien pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan, diperoleh temuan bahwa belum semua dokter dan paramedis atau perawat telah menerapkan kegiatan pada tahap *working* (fase kerja) komunikasi terapeutik sesuai dengan prinsip komunikasi Islam baik itu prinsip Qaulan Sadida,

Qaulan Baligha, Qaulan Ma'rufa, Qaulan Karima, Qaulan Masyura dan Qaulan Layyina. Kondisi penerapan prinsip-prinsip komunikasi Islam pada rumah sakit bernuansa Islami adalah sebagai berikut :

- a. Masih ada pasien yang berpendapat bahwa belum semua dokter dan paramedis atau perawat memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya, untuk mendapatkan respon evaluatif baik tentang perasaan pasien maupun komentar pasien tentang rawatan medis yang diterimanya.
- b. Masih ada dokter dan perawat yang menanyakan keluhan pasien yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan dan mendengarkan keluhan pasien namun tidak dengan penuh perhatian.
- c. Belum semua dokter dan paramedis atau perawat mengingatkan pasien untuk selalu mengucapkan Basmalah dan Hamdalah dalam setiap awal dan akhir kegiatan pada tahap kerja yang dilakukan oleh dokter maupun perawat.
- d. Belum semua prinsip-prinsip komunikasi Islam diterapkan pada kegiatan yang dilakukan pada tahap kerja (*working*) oleh dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien baik prinsip Qaulan Sadida, Qaulan Baligha, Qaulan Ma'rufa, Qaulan Karima, Qaulan Masyura maupun Qaulan Layyina belum optimal diterapkan.

3. Penerapan Prinsip Komunikasi Islam Pada Tahap 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.

Hal-hal yang dapat dilakukan di dalam penerapan prinsip komunikasi Islam pada tahap terminasi yaitu :

- a. Evaluasi respon pasien
Evaluasi respon pasien adalah kegiatan untuk melakukan edukasi kepada pasien sehubungan dengan perkembangan atau kemajuan kesehatan pasien

setelah mendapatkan asuhan medis dan asuhan keperawatan di rumah sakit. Kegiatan yang dilakukan adalah menanyakan kembali kepada pasien pemahamannya tentang asuhan medis dan perasaannya terhadap asuhan keperawatan yang diterima dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan menjawab. Proses komunikasi yang berlangsung selama kegiatan evaluasi respon ini dapat dilakukan dengan menerapkan salah satu prinsip-prinsip komunikasi Islam berupa prinsip Qaulan Sadida dengan menyampaikan informasi yang jelas dan jujur kepada pasien tentang kondisi kesehatan pasien. Menerapkan prinsip Qaulan Baligha dengan memberikan informasi yang disesuaikan dengan nalar atau daya intelektualitas pasien melalui latar belakang pendidikan, sosial dan budaya. Menerapkan prinsip Qaulan Ma'rufa dengan penyampaian pesan dengan perkataan yang baik pembicaraan yang bermanfaat dan menimbulkan kebaikan (maslahat) bagi pasien. Menerapkan prinsip Qaulan Layyina berkata dengan lemah-lembut sehingga pasien dapat segera memberikan umpan balik berupa pendapat atau tanggapan dan perasaannya selama dirawat di rumah sakit. Menerapkan prinsip Qaulan Karima melalui kata-kata yang baik dan mulia dan tidak meremehkan pendapat pasien dan menerapkan prinsip Qaulan Masyura dengan menyampaikan pesan dengan suasana yang ceria dan ramah juga memberikan dimensi humor agar pasien tidak tegang dan mampu mencerna pesan yang disampaikan dokter dan paramedis atau perawat dalam suasana santai dan menggembirakan.

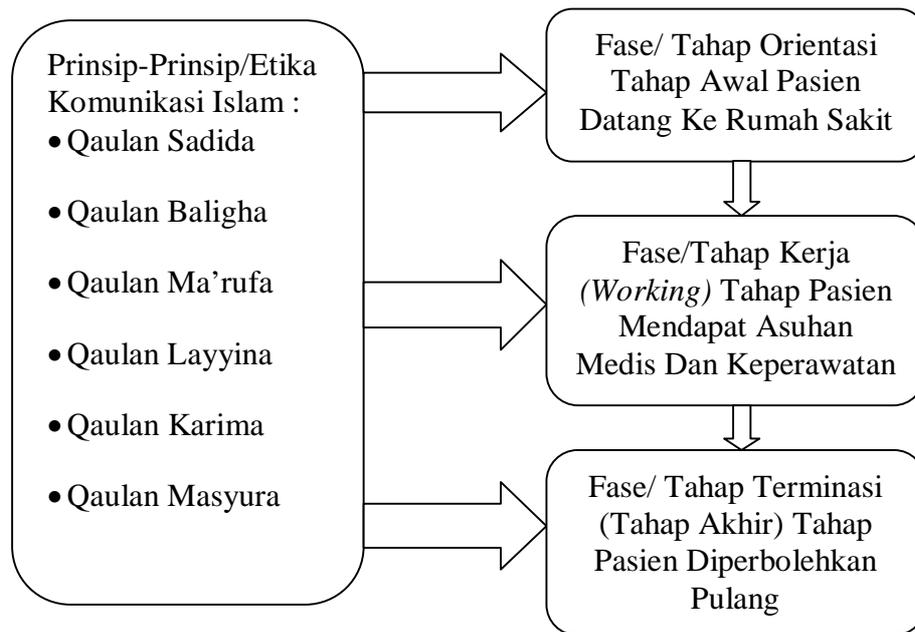
- b) Kontrak/perjanjian berikutnya apabila pasien datang untuk berobat kembali. Kegiatan yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat adalah menyimpan seluruh dokumen berupa catatan perkembangan pasien, catatan medis, laporan perawat dan catatan lainnya yang berkaitan kondisi kesehatan pasien. Di dalam melakukan kegiatan mengenai kontrak perjanjian berikutnya, dokter dan paramedis atau perawat dapat melakukan penyampaian pesan dengan salah satu prinsip-prinsip komunikasi Islam seperti penerapan prinsip Qaulan Sadida (pesan yang jelas) dan penerapan prinsip Qaulan Baligha (pesan yang tepat sesuai dengan harapan pasien), sehingga pasien dapat memahami dengan jelas dan merasa puas dengan seluruh keterangan yang

disampaikan dan antinya akan datang kembali serta memilih rumah sakit yang sama apabila membutuhkan asuhan medis dan keperawatan kembali.

Dari hasil wawancara dan observasi peneliti terhadap dokter, paramedis atau perawat dan pasien pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan, diperoleh temuan bahwa belum semua dokter dan paramedis atau perawat telah menerapkan prinsip-prinsip komunikasi Islam pada tahap penyelesaian (terminasi) berupa prinsip Qaulan Sadida, Qaulan Baligha, Qaulan Ma'rufa, Qaulan Karima, Qaulan Masyura maupun Qaulan Layyina. Kondisi penerapan prinsip-prinsip komunikasi Islam pada tahap terminasi di rumah sakit bernuansa Islami adalah sebagai berikut :

- a. Masih ada pasien yang berpendapat bahwa belum semua dokter dan paramedis atau perawat memberi kesempatan kepada pasien untuk memberikan tanggapan, pendapat atau menyampaikan perasaannya sehubungan dengan perkembangan atau kemajuan kesehatan pasien setelah mendapatkan asuhan medis dan asuhan keperawatan di rumah sakit.
- b. Masih ada dokter dan perawat atau pihak rumah sakit yang belum menyimpan dokumen rekam medis (*medical report*) pasien dengan baik, sehingga informasi yang berhubungan dengan kondisi medis pasien akan sulit ditemukan apabila pasien tersebut ingin kembali berobat.

Dengan demikian dari keseluruhan pembahasan mengenai pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam perpektif komunikasi Islam pada 3 (tiga) rumah sakit bernuansa Islami (Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati, dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara), peneliti membuat model tentang pola atau alur komunikasi terapeutik yang dapat diterapkan pada rumah sakit bernuansa Islami tersebut yaitu sebagai berikut :



Gambar 37. Model Komunikasi Terapeutik Islami Dengan Prinsip Komunikasi Islam

Dari Gambar 37 di atas dapat dilihat bahwa proses komunikasi terapeutik di rumah sakit bernuansa Islami dapat menerapkan prinsip-prinsip Komunikasi Islam yang dapat dijadikan pedoman dan etika bagi dokter dan paramedis atau perawat ketika melakukan komunikasi terapeutik mulai dari tahap orientasi (awal), tahap kerja (*working*) dan tahap akhir (terminasi) terhadap pasien. Dengan mempedomani dan menerapkan prinsip-prinsip komunikasi Islam pada setiap tahapan pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat diharapkan akan mampu mendorong terwujudnya pelayanan kesehatan yang prima dan berkualitas, serta mampu memberikan kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan pada rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi pada 3 (tiga) Rumah Sakit Bernuansa Islami Kota Medan yaitu Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara dapat diambil beberapa simpulan sebagai berikut :

1. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan, bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien rawat inap pada rumah sakit bernuansa Islami di 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.
 - a. Pada fase orientasi atau tahap awal, dokter dan paramedis atau perawat pada rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan (Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara) telah melakukan pelayanan kesehatan melalui komunikasi terapeutik yang memiliki tujuan utama untuk merumuskan kontrak asuhan medis dan keperawatan dengan pasien, namun dari hasil observasi dan wawancara 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 pada ketiga rumah sakit bernuansa Islami tersebut. Dokter dan perawat pada fase awal belum semuanya mampu membina rasa percaya pasien dengan komunikasi terbuka, belum semuanya mampu menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah pasien sebelum kontrak asuhan medis dan keperawatan dirumuskan. Kondisi ini terjadi karena pada ketiga rumah sakit bernuansa Islami Kota 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.

- b. Pada fase kerja atau tahap *working*, dokter dan paramedis atau perawat pada rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan telah melakukan layanan yang dinilai cukup baik oleh pasien. Namun dari hasil observasi dan wawancara mendalam 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. Tindakan pada fase *working* (kerja) yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat pada ketiga rumah sakit bernuansa Islami tersebut adalah tindakan pemenuhan kepuasan pasien pada tatanan fisiologis dan psikologis yang hanya terbatas dapat dilihat (*visibility*) saja seperti : pemeriksaan rutin, pemberian nutrisi, serta pendampingan selama berada di rumah sakit, sedangkan idealnya harus sampai pada tatanan sosioekonomi seperti : merujuk dan mendukung pasien ke tempat pelayanan kesehatan tertentu untuk mendapatkan perawatan yang lebih komprehensif dan membantu pasien untuk beradaptasi dengan lingkungan baru yang masih belum dilakukan secara optimal.
- c. Pada fase terminasi atau tahap akhir ketika pasien diperbolehkan pulang ke rumah, dokter dan paramedis atau perawat pada rumah sakit bernuansa Islami di Kota 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 ketiga rumah sakit bernuansa Islami 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.

2. Penerapan prinsip-prinsip Islam dalam penyampaian pesan seperti : *Qaulan Sadida* (pembicaraan yang benar dan jujur), *Qaulan Baligha* (pembicaraan yang efektif), *Qaulan Ma'rufa* (pembicaraan yang baik dan menentramkan), *Qaulan Karima* (pembicaraan yang baik dan mencerminkan kemuliaan), *Qaulan Layyina* (pembicaraan yang lemah lembut) dan *Qaulan Maysura* (pembicaraan yang ringan, mudah dimengerti) belum sepenuhnya dilakukan dan dijadikan pedoman oleh dokter dan paramedis atau perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien. Dari hasil observasi dan wawancara mendalam yang dilakukan diperoleh temuan bahwa masih terdapat kondisi, di mana dokter maupun paramedis atau perawat tidak mengucapkan salam, berkomunikasi dengan ekspresi wajah datar atau tidak memberikan senyum, memberikan informasi medis yang kurang jelas karena terlalu cepat menjelaskan, masih ada dokter dan perawat yang berbicara seadanya dan kurang menunjukkan penerimaan yang ramah serta tulus terhadap pasien.
3. Model komunikasi terapeutik dokter dan paramedis atau perawat terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan pada rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan yang direkomendasikan dalam penelitian ini adalah model komunikasi terapeutik yang berlandaskan prinsip-prinsip komunikasi Islam (*Qaulan Sadida*, *Qaulan Ma'rufa*, *Qaulan Karima*, *Qaulan Layyina* dan *Qaulan Maysura*) seluruh kegiatan komunikasi terapeutik baik pada fase orientasi atau tahap awal, fase kerja atau tahap *working*, dan pada tahap terminasi atau fase akhir.

B. Saran

1. Agar pelayanan kesehatan dapat lebih berkualitas dan dirasakan manfaatnya oleh pasien sebagai bagian dari masyarakat, perlu adanya kesadaran pihak

penyelenggara rumah sakit bernuansa Islam di Kota Medan terutama dokter dan paramedis atau perawat akan pentingnya komunikasi terapeutik dalam memberikan kesembuhan kepada pasien.

2. Dokter dan paramedis atau perawat pada rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan yaitu Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara disarankan untuk meningkatkan keterampilan atau kemampuan dalam berkomunikasi dengan pasien, dengan tujuan agar dapat membina rasa percaya pasien melalui komunikasi terbuka dan meningkatkan kemampuan untuk dapat menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah pasien sebelum kontrak asuhan medis dan keperawatan dirumuskan. Untuk itu, pihak pengelola rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan disarankan untuk membuat pedoman atau 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.
3. Dokter dan paramedis atau perawat pada rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan disarankan untuk melakukan seluruh tindakan medis dan keperawatan yang lengkap baik pada tatanan fisiologis, tatanan psikologis hingga tatanan sosioekonomi pasien. Tindakan pada fase *working* (kerja) yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat pada ketiga rumah sakit bernuansa Islami Kota Medan tersebut sebaiknya adalah tindakan pemenuhan kepuasan pasien yang tidak hanya terbatas dapat dilihat (*visibility*) saja seperti : pemeriksaan rutin, pemberian nutrisi, dan pendampingan selama berada di rumah sakit, tetapi juga kegiatan yang dilakukan hingga sampai pada tatanan sosioekonomi seperti : merujuk dan mendukung pasien ke tempat pelayanan kesehatan tertentu untuk mendapatkan perawatan yang lebih komprehensif hingga membantu pasien agar dapat beradaptasi dengan lingkungan baru.

4. Dokter dan paramedis atau perawat pada rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan disarankan untuk 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). Untuk itu, pihak pengelola rumah sakit disarankan untuk membuat pedoman kerja atau 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.
5. Penerapan prinsip-prinsip Islam dalam penyampaian pesan, seperti : *Qaulan Sadida* (pembicaraan yang benar dan jujur), *Qaulan Baligha* (pembicaraan yang efektif), *Qaulan Ma'rufa* (pembicaraan yang baik dan menentramkan), *Qaulan Karima* (pembicaraan yang baik dan mencerminkan kemuliaan), *Qaulan Layyina* (pembicaraan yang lemah lembut) dan *Qaulan Masyura* (pembicaraan yang ringan, mudah dimengerti) perlu diterapkan dalam setiap tahap atau fase komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat pada rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan agar dapat meningkatkan kepuasan pasien dan meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan bidang kesehatan, serta pencitraan positif bagi rumah sakit.
6. Perlu untuk mengadakan pendidikan dan latihan (diklat) komunikasi terapeutik bagi dokter dan paramedis atau perawat di rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan guna meningkatkan kemampuan berkomunikasi dengan pasien agar kepuasan pasien dalam menerima pelayanan medis dapat terwujud.
7. Motto dan Prinsip ‘Kerja adalah Ibadah’ perlu disosialisasikan dan diingatkan kepada dokter dan paramedis atau perawat pada rumah sakit bernuansa Islami agar pendekatan di dalam melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien dilandasi dengan sikap yang ikhlas, tulus dan jujur, sehingga pasien akan merasa tenang dan nyaman dalam menjalani proses kesembuhannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aksa Mastuti H., Ratnasari Tri Ririn, 2011. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Arikunto Suhasimi, 1985. *Prosedur Penelitian*. PT.Bina Aksara. Jakarta.
- Arwani, 1999. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Beekun, Rafik Issa, 2004. *Etika Bisnis Islam*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Budyatna Muhammad dan Ganiem Leila Mona, 2011. *Teori Komunikasi Antar Pribadi*. Prenada Media Group. Jakarta.
- Bungin Burhan, 2003. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. PT Grafindo Perkasa. Jakarta.
- Damayanti, Mukhriyah, 2008. *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan* Rafika Aditama. Bandung.
- Devito, Joseph A., 1997. *Komunikasi Antar Manusia*. Terjemahan Agus Maulana. Profesional Books. Jakarta.
- Dorland, 2000. *Kamus Kedokteran*. EGC. Jakarta.
- Effendy, Onong Uchjana, 1986. *Dinamika Komunikasi*. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- _____, 1989. *Kamus Komunikasi*. CV. Mandar Maju. Bandung.
- _____, 1998. *Komunikasi Teori dan Praktek*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- _____, 2003. *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Foster, George M. dan Barbara G. Anderson, 1986. *Antropologi Kesehatan*, Diterjemahkan Priyati Pakan Suryadarma dan Meutia F. Hatta Swasono. UI - Press. Jakarta.
- Gunawan, 1991. *Memahami Etika Kedokteran*. Kanisius. Yogyakarta.
- Hardjana, Agus M., 2003. *Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal*. Kanisius. Yogyakarta.
- Herqutanto, 2009. *Wahai Dokter Indonesia Berkomunikasilah*. Majalah Kedokteran Indonesia Volume 59 No.2. Yayasan Penerbit IDI. Jakarta.

- Jonathan, Sarwono, 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa Edisi Keempat, 2008. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Kariyoso, 1994. *Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Keperawatan*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Kholil, Syukur, 2007. *Komunikasi Islami*, Cita Pustaka Media. Bandung.
- Kotler, Philip, 2001. *Manajemen Pemasaran*. Edisi 13, Penerbit Erlangga. Jakarta.
- _____, 2003. *Marketing Management, 11th* Prentice Hall, Inc. New Jersey.
- Komalasari, Veronica, 2002. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*. PT. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Kriyantono, Rachmat, 2006. *Riset Komunikasi Teknik Praktis*. Prenada Media Group. Jakarta.
- Lamsudin, Rusdi, 2012. *Nilai-nilai Islam Dalam Layanan Kesehatan*. Gema Muhammadiyah. Yogyakarta.
- Liliweri, Alo. M.S., 1997. *Komunikasi Antarpribadi*. PT. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Lumenta Benyamin, 1989. *Pasien, Citra, Peran, dan Perilaku*. Penerbit Kanisius. Yogyakarta.
- Mafri, Amir, 1999. *Etika Komunikasi Massa Dalam Pandangan Islam*. Logos. Jakarta.
- McGuire, Meredith B., 2002. *The Social Context Fifth Edition*. Wadsworth Publishing Company. California.
- Moleong, J., Lexy, 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Penerbit Remaja Rosda Karya. Bandung.
- Muis, A., 2001. *Komunikasi Islami*. Remaja Rosda Karya. Bandung.
- Mukhrifah, Damayanti, 2008. *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan* Rafika Aditama. Bandung.
- Mulyana, Dedy, 2001. *Ilmu Komunikasi Sebuah Pengantar*. PT. Remaja Rosda Karya. Bandung.
- Nasir, Abdul, Dkk, 2011. *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi* Salemba Merdeka. Jakarta.

- Nawawi Hadari, 1996. *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Neuman W. Lawrence, 2003. *Social Research Methods Qualitative And Quantitative Approaches*. Pearson Education, Inc. Boston.
- Nurhasanah, Nunung, 2010. *Ilmu Komunikasi Dalam Konteks Keperawatan*. Trans Info Media. Jakarta.
- Nursalam, 2011. *Manajemen Keperawatan*. Edisi 3, Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Poerwandari, Kristi E., 1998. *Metode Penelitian Sosial*. Universitas Terbuka. Jakarta.
- Pohan, Imbalo S., 2004. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Penerbit EGC. Jakarta.
- Priyanto, Agus, 2009. *Komunikasi dan Konseling Aplikasi Dalam Sarana Pelayanan Kesehatan Untuk Perawat dan Bidan*. Salemba, Medika. Jakarta.
- Purwanto, Hery, 1994. *Komunikasi Untuk Perawat*. EGC. Jakarta.
- Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia, 2015. *Modul Pendidikan Jarak Jauh, Jenjang Diploma 3, Program Studi Keperawatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Rakhmat, Jalaluddin, 1986. *Teori-Teori Komunikasi*. Penerbit PT. Remaja Karya. Bandung.
- _____, 2000. *Metode Penelitian Komunikasi*. Penerbit PT. Remaja Rosda Karya. Bandung.
- _____ 2001. *Psikologi Komunikasi*. Penerbit PT. Remaja Rosda Karya. Bandung.
- _____, 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Penerbit PT. Remaja Rosda Karya. Bandung.
- Ratnasari, Ririn, Tri, H.Mastuti Aksa, 2011. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Saefullah Ujang, 2007. *Kapita Selekta Komunikasi Pendekatan Budaya dan Agama*. Simbiosis Rekatama Media. Bandung.
- Samarin, William, J., 1988. *Ilmu Bahasa Lapangan*. Duta Wacana. Yogyakarta.
- Samsuridjal dan Supartondo, 2004. *Komunikasi dan Empati Dalam Hubungan Dokter-Pasien*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.

- Schiffman, Leon, G. and Kanuk, Leslie Lazar, 2004. *Consumer Behavior 8th Edition* Prentice Hall. London.
- Sevilla Consuelo.G. Dkk., 2006. *Pengantar Metode Peneliiian*. Penerbit UI Press. Jakarta.
- Sheldon Lisa Kennedy ,2010 *Komunikasi Untuk Keperawatan* Erlangga. Jakarta.
- Smet, Bart, 1994. *Psikologi Kesehatan*. Penerbit PT. Grasindo. Jakarta.
- Siahaan, S.M., 1991. *Komunikasi Pemahaman dan Penerapannya*. BPK Gunung Mulia. Jakarta.
- Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif R & D*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Suryani, 2005. *Komunikasi Terapeutik Teori Dan Praktek*. EGC. Jakarta.
- Tamsuri, Anas, 2005. *Buku Saku Komunikasi Dalam Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Tjiptono, Fandy, 1995. *Manajemen Jasa*. Andi Press. Jakarta.
- _____, 2011. *Quality, And Satisfaction*. Edisi 3. Andi Press. Jakarta.
- Tubbs, Stewart L. and Sylvia Moss, 1997. *Human Communication, Konteks-Konteks Komunikasi*. Terjemahan : Deddy Mulyana. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Widjaja, HAW., 2000. *Ilmu Komunikasi : Pengantar Studi*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Wijaya Dkk., 1996. *Komunikasi Terapeutik*. Akademi Kesehatan Gigi Depkes RI. Jakarta.
- Ya'qub, Hamzah, 1978. *Etika Islam*. Publica. Jakarta.
- Zeithaml, VA, A. Parasuraman and Leornad L. Berry, 1990. *The Nature and Determinants of Customer Exeptions of Service*. Mc.Milan. New York.

Jurnal, Internet dan Sumber Lainnya

[http://www.suaramuhammadiyah.com/2002/12/02/“NuansaPelayanan Kesehatan yang Islami di Rumah Sakit Islam”](http://www.suaramuhammadiyah.com/2002/12/02/“NuansaPelayananKesehatan yang Islami di Rumah Sakit Islam”). Diunduh pada tanggal 27 Januari 2012, 12:45 wib.

<http://www.kompasiana.com/2013/“Maaf Kami Lebih Suka Berobat ke Penang Malaysia”>. Diunduh tanggal 29 November 2013, 18:02 wib.

<http://www.harianandalas.com/2014/“Jumlah Rumah Sakit di Medan Berlebih”>. Diunduh tanggal 7 Juli 2014, 09:49 wib.

Armilatussholihah, 2011. *Pola Komunikasi Perawat dan Pasien Rawat Inap Dalam Pelayanan Medis di Rumah Sakit Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah-Jakarta*. Skripsi. Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.

Buku Profil Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2013.

Buku Profil Rumah Sakit Umum Islam Malahayati Tahun 2015.

Buku Profil Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2012.

Fairus Ali Abdad, 2012. *Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik di Unit Rawat Inap Umum Rumah Sakit DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor*. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Jakarta.

Suryanti Mansoer, 1997. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit PELNI Jakarta Terhadap Pelayanan Dokter*. Thesis. Pascasarjana Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Universitas Indonesia. Jakarta.

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.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara (*Interview Guide*) Untuk Dokter dan Paramedis Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Bernuansa Islami Kota Medan.

1. Dasar Komunikasi Terapeutik
 - a. Apa yang Anda pahami tentang Komunikasi Terapeutik?
 - b. Mengapa harus ada Komunikasi Terapeutik?
 - c. Apa Tujuan dan manfaat Komunikasi Terapeutik menurut Anda?
 - d. Bagaimana menurut Anda prinsip dasar komunikasi Terapeutik?
 - e. Hal-hal apa yang harus diperhatikan oleh dokter dan paramedis ketika berkomunikasi dengan pasien?
2. Tujuan Komunikasi Terapeutik
 - a. Bagaimana mengatasi hambatan psikologis pasien?
 - b. Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang biasa dilakukan oleh dokter dan paramedis ketika melakukan komunikasi dengan pasien?
 - c. Bagaimana memahami indikator kepuasan pasien ketika komunikasi terapeutik dilakukan?
 - d. Bagaimana memahami indikator bahwa komunikasi terapeutik telah dilakukan dengan baik?
3. Proses Komunikasi Terapeutik
 - a. Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan oleh dokter dan paramedis pada tahap awal atau fase orientasi ketika pasien baru datang ke rumah sakit?
 - b. Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa pula yang dilakukan oleh dokter dan paramedis pada tahap kerja atau fase *working* ketika pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit?
 - c. Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan dokter dan paramedis pada tahap terminasi fase akhir dari proses perawatan ketika pasien akan pulang kembali ke rumah setelah di rawat di rumah sakit?
 - d. Teknik-teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan paramedis terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit?
3. Prinsip-prinsip Komunikasi Islami
 - a. Apa yang Anda pahami tentang prinsip-prinsip komunikasi Islami?
 - b. Bagaimana Anda melakukan komunikasi yang Islami dengan pasien?
 - c. Menurut Anda, apa manfaat menerapkan prinsip-prinsip komunikasi Islam pada komunikasi terapeutik di rumah sakit tempat Anda bekerja?
 - d. Apakah Anda jujur ketika menyampaikan informasi kepada pasien?
 - e. Apakah Anda merasa telah berlaku Adil kepada pasien?
 - f. Apakah Anda pernah menghibur atau bercanda dengan pasien?

Lampiran 2. Pedoman Wawancara (*Interview Guide*) Untuk Pasien Rawat Inap Komunikasi Terapeutik Dokter Dan Paramedis Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Bernuansa Islami Kota Medan

1. Dasar Komunikasi Terapeutik
 - a. Apa yang Anda pahami tentang Komunikasi Terapeutik?
 - b. Apa manfaat komunikasi terapeutik bagi pasien, menurut Anda?
 - c. Mengapa Anda memilih berobat di Rumah Sakit ini?
2. Penilaian Perilaku Komunikasi Dokter dan Paramedis pada Fase Awal (*Orientation*)
 - a. Apa yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat ketika pertama kali bertemu dengan Anda?
 - b. Bagaimana cara dokter dan paramedis memperkenalkan diri?
 - c. Bagaimana tampilan diri dokter dan paramedis atau perawat menurut Anda?
 - d. Bagaimana cara dokter dan paramedis menanggapi atau menjawab keluhan tentang sakit yang Anda rasakan?
 - e. Bagaimana cara dan sikap tubuh dokter dan paramedis ketika menyampaikan informasi kepada Anda?
3. Penilaian Perilaku Komunikasi Dokter dan Paramedis pada Fase Kerja (*Working*)
 - a. Apakah informasi mengenai penyakit cukup jelas disampaikan oleh dokter dan paramedis?
 - b. Apakah dokter dan paramedis pernah bercanda atau memberikan humor ketika berkomunikasi dengan Anda selama masa keperawatan?
 - c. Apakah dokter dan paramedis juga berkomunikasi dengan anggota keluarga Anda yang menemani di rumah sakit?
 - d. Bagaimana pendapat Anda tentang *treatment* (terapis atau perawatan) yang dilakukan oleh dokter dan paramedis selama Anda dirawat?
3. Penilaian Perilaku Komunikasi Dokter dan Paramedis pada Fase Akhir (*Termination*)
 - a. Bagaimana ekspresi wajah dokter dan paramedis ketika memberikan pelayanan medis atau keperawatan kepada Anda ?
 - b. Apakah dokter dan paramedis atau perawat juga memberikan sentuhan ketikan memberi asuhan medis dan keperawatan selama Anda berada di rumah sakit ?
 - c. Apakah dokter dan paramedis menanyakan perasaan Anda setelah menerima perawatan di rumah sakit?
 - d. Apakah dokter dan paramedis memberi saran kepada Anda tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap kondisi kesehatan Anda?
 - e. Apakah dokter dan paramedis juga menyarankan kesepakatan waktu untuk kunjungan pemeriksaan kesehatan berikutnya?

4. Penerapan prinsip prinsip Komunikasi Islami

- a. Apa yang Anda pahami tentang komunikasi Islami :
- b. Menurut Anda sebagai rumah sakit bernuansa Islam apakah dokter dan paramedis di rumah sakit ini sudah menerapkan prinsip-prinsip komunikasi islam seperti pesan yang jelas, efektif, lemah lembut, sabar, adil, menyampaikan dengan lemah lembut ketika berkomunikasi dengan pasien ?
- c. Menurut Anda apakah dokter dan paramedis di rumah sakit ini telah berlaku adil kepada pasien?
- d. Apakah dokter dan paramedis berkomunikasi dengan tutur kata atau bahasa yang lemah lembut?
- e. Secara keseluruhan, sebagai pasien puaskah anda dengan pelayananan komunikasi terapeutik yang diberikan oleh dokter dan paramedis di rumah sakit ini?

Lampiran 3. Transkrip Wawancara Perawat

Kode	:	01/RSU.Haji Medan/2016
Nama Informan	:	Nurhayati
Jabatan /Posisi	:	Kepala Keperawatan Ruang Al Ikhlas (<i>Suite Room, Super VIP dan VIP</i>)
Tanggal	:	5 Januari, 11 Januari dan 12 Januari 2016
Tempat Wawancara	:	Ruang Perawat Al Ikhlas Rumah Sakit Umum Haji Medan
Materi	:	Dasar Komunikasi Terapeutik
		Tujuan Komunikasi Terapeutik
		Proses Komunikasi Terapeutik
		Prinsip-prinsip Komunikasi Islami

Narasumber	Materi Wawancara
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang Komunikasi Terapeutik?
Informan	Komunikasi Terapeutik menurut saya adalah komunikasi yang bersifat memberi pelayanan kepada pasien, agar pasien merasa percaya diri dan nyaman di dalam proses penyembuhan penyakitnya.
Peneliti	Mengapa harus ada Komunikasi Terapeutik?
Informan	Kenapa harus ada Bu, karena dengan komunikasi terapeutik, tujuan untuk memberi kesembuhan pada pasien dapat lebih cepat terwujud.
Peneliti	Apa tujuan dan manfaat Komunikasi Terapeutik menurut Anda?
Informan	Tujuan komunikasi terapeutik menurut saya adalah untuk mengakrabkan diri dengan pasien, supaya pasien dapat lebih percaya diri dan termotivasi untuk bersedia dirawat dan mendapatkan kesembuhan.
Peneliti	Bagaimana menurut Anda prinsip dasar komunikasi Terapeutik?
Informan	Prinsip dasar yang dilakukan pada komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Haji Medan adalah terstruktur dan direncanakan, mengikuti status medis (<i>medical report</i>) dari kondisi penyakit pasien.
Peneliti	Hal- hal apa yang harus diperhatikan oleh dokter dan paramedis ketika berkomunikasi dengan pasien?
Informan	Kondisi emosional pasien, adalah keadaan fisik dan psikis dari pasien sangat mempengaruhi keadaan emosinya, umumnya pasien yang berobat atau datang ke rumah sakit dalam suasana panik dan labil. Sehingga cara berkomunikasi harus lebih lembut dan sabar. Kondisi sosial, budaya, dan pendidikan adalah keadaan latar belakang, dan tingkat pendidikan, keadaan sosial dan budaya dari pasien yang menjalani perawatan medis. Pasien dengan kondisi pendidikan dan sosial yang menengah dan tinggi biasanya lebih kritis dan banyak

	mengajukan pertanyaan, sehingga sebagai perawat harus beberapa kali menyampaikan informasi yang berkaitan dengan kondisi perawatan pasien. Terkadang juga ada kendala berbahasa, biasanya untuk pasien yang berasal dari daerah dan sulit berbahasa Indonesia, perawat harus lebih sabar untuk mengulang beberapa kali untuk menyampaikan pesan atau informasi tentang kondisi perawatan pasien.
Peneliti	Bagi dokter dan paramedis, untuk apa tujuan komunikasi terapeutik?
Informan	Bagi kami tujuan komunikasi ini adalah untuk mengakrabkan diri kepada pasien memberi pelayanan agar beban psikologis pasien berkurang dan memberi motivasi untuk kesembuhan penyakitnya.
Peneliti	Apa manfaat komunikasi terapeutik bagi dokter dan perawat?
Informan	Maanfaatnya adalah untuk mempercepat proses kesembuhan pasien dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.
Peneliti	Bagaimana mengatasi hambatan psikologis pada diri pasien?
Informan	Dengan pendekatan dan komunikasi yang persuasif, membujuk dan menumbuhkan kepercayaan diri pasien.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang biasa dilakukan oleh dokter dan paramedis ketika melakukan komunikasi dengan pasien?
Informan	Bentuk komunikasi yang paling sering dilakukan umumnya komunikasi langsung dengan tatap muka, melalui lisan dan tulisan. Tulisan untuk menulis resep dan membuat <i>medical report</i> status medis pasien.
Peneliti	Bagaimana memahami indikator kepuasan pasien ketika komunikasi terapeutik dilakukan?
Informan	Biasanya pasien akan senang kalau diperhatikan dan tidak terlalu banyak keluhan. Keluarga pasien juga akan terlihat akrab dengan dokter dan paramedis, dan biasanya ada kemajuan yang baik dalam perkembangan kondisi kesehatan pasien
Peneliti	Bagaimana memahami indikator bahwa komunikasi terapeutik telah dilakukan dengan baik?
Informan	Pasien biasanya jadi cepat sembuh dan walaupun ada keluhan kondisi kesehatan berikutnya pasien akan tetap memilih rumah sakit ini.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan oleh dokter dan paramedis pada tahap awal atau fase orientasi ketika pasien baru datang ke rumah sakit?
Informan	Umumnya dengan komunikasi langsung dan lisan, kami menyambut dengan baik dan ramah, menanyakan data

	pribadi seperti nama, alamat, dan sebagainya juga menanyakan keluhan penyakitnya.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa pula yang dilakukan oleh dokter dan paramedis pada tahap kerja atau fase working ketika pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit?
Informan	Kalau itu Bu, tergantung dari penyakit si pasien. Tetapi tetap melalui komunikasi tatap muka langsung, dan terapis kalau memang pasien membutuhkan terapis.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan dokter dan paramedis pada tahap terminasi fase akhir dari proses perawatan ketika pasien akan pulang kembali ke rumah setelah di rawat di rumah sakit?
Informan	Bentuk komunikasi langsung dan memastikan kondisi akhir si pasien, kalau memang dokter sudah memberi izin pasien pulang, biasanya kami juga membantu persiapan pasien untuk pulang kembali ke rumah, dan memberi petunjuk tentang jadwal konsultasi medis berikutnya dan penggunaan obat sesuai anjuran dokter.
Peneliti	Teknik-teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan paramedis terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit?
Informan	Teknik komunikasi yang sifatnya membujuk dan memberi ketenangan pada pasien
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang prinsip-prinsip komunikasi Islami?
Informan	Komunikasi Islami adalah cara-cara berkomunikasi sesuai dengan ajaran agama Islam.
Peneliti	Bagaimana Anda melakukan komunikasi yang Islami dengan pasien?
Informan	Rumah sakit ini adalah rumah sakit bernuansa Islami dan kami pun sebagai perawat dan seluruh pegawai di rumah sakit ini mendapat siraman rohani dari rohaniawan rumah sakit melalui pengajian rutin mingguan dan bulanan. Walaupun saya tidak hapal secara lengkap komunikasi Islami tetapi Insya Allah saya sudah menerapkan bersikap sabar dan lemah lembut kepada pasien.
Peneliti	Menurut Anda, apa manfaat menerapkan prinsip-prinsip komunikasi Islam pada komunikasi terapeutik di rumah sakit tempat Anda bekerja?
Informan	Manfaatnya adalah pelayanan kepada sesama dan juga memperoleh amal yang baik kalau dilakukan komunikasi terapeutik yang Islami.
Peneliti	Apakah Anda jujur ketika menyampaikan informasi kepada pasien?
Informan	Sebisa mungkin saya akan jujur ketika menyampaikan informasi kepada pasien, tetapi kami juga dituntut untuk berhati-hati di dalam menyampaikan informasi kepada

	pasien, jadi bagi saya tergantung pada situasi dan kondisi dari pasien itu sendiri.
Peneliti	Apakah Anda merasa telah berlaku adil kepada pasien?
Informan	Sebagai perawat, siapapun yang datang berobat akan dilayani sesuai dengan ketentuan rumah sakit, kami tidak membeda-bedakan pasien baik agama, suku, ras dan sebagainya. Semua pasien mendapat perlakuan yang sama.
Peneliti	Apakah Anda pernah menghibur atau bercanda dengan pasien?
Informan	Ketika ada waktu luang atau saat pergantian <i>shift</i> dan berkunjung ke ruangan pasien, saya selalu berusaha melakukan komunikasi yang ringan dan kadangkala bercanda dengan pasien, semata-mata untuk menghibur bagi diri saya sendiri karena lelah bekerja dan juga pada pasien untuk mengurangi beban pikirannya.

Transkrip Wawancara Perawat

Kode	:	02/RSU.Haji Medan/2016
Nama Informan	:	Desfi Saihani Dalimunthe
Jabatan /Posisi	:	Perawat Ruang Al Ikhlas (<i>Suite Room, Super VIP dan VIP</i>)
Tanggal	:	11 Januari dan 12 Januari 2016
Tempat Wawancara	:	Ruang Tamu Al Ikhlas Rumah Sakit Umum Haji Medan
Materi	:	Dasar Komunikasi Terapeutik
		Tujuan Komunikasi Terapeutik
		Proses Komunikasi Terapeutik
		Prinsip-prinsip Komunikasi Islami

Narasumber	Materi Wawancara
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang Komunikasi Terapeutik?
Informan	Komunikasi Terapeutik menurut saya adalah untuk dekat dengan pasien, supaya pasien tidak merasa canggung untuk menyampaikan keluhannya.
Peneliti	Mengapa harus ada Komunikasi Terapeutik?
Informan	Karena komunikasi terapeutik dapat membantu proses kesembuhan pasien.
Peneliti	Apa tujuan dan manfaat Komunikasi Terapeutik menurut Anda?
Informan	Tujuan komunikasi terapeutik menurut saya adalah untuk memotivasi pasien agar cepat sembuh dari penyakitnya.
Peneliti	Bagaimana menurut Anda prinsip dasar komunikasi Terapeutik?
Informan	Prinsip dasar yang dilakukan pada komunikasi terapeutik di rumah sakit ini adalah berdasarkan penyakit dan kondisi pasien.
Peneliti	Hal- hal apa yang harus diperhatikan oleh dokter dan paramedis ketika berkomunikasi dengan pasien?
Informan	Bahasa yang disampaikan, bahasa yang disampaikan biasanya adalah bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien, singkat dan tidak berbelit. Penyampaian tentang aturan meminum obat misalnya harus diulangi dan diingatkan kepada pasien karena sering juga pasien lupa untuk meminumnya kalau tidak dingatkan kembali. Kondisi keluarga, menurut saya anggota keluarga pasien rawat inap biasanya sering berganti, atau pasien ditemani oleh anggota keluarga yang berbeda sehingga pesan yang disampaikan dokter atau informasi penting lainnya yang menyangkut penyakit pasien sering tidak sampai, sehingga pesan harus berulang disampaikan.
Peneliti	Bagi dokter dan paramedis, untuk apa tujuan komunikasi terapeutik?
Informan	Bagi dokter dan paramedis tujuan komunikasi terapeutik

	adalah untuk mendukung dan mempercepat kesembuhan pasien.
Peneliti	Apa manfaat komunikasi terapeutik bagi dokter dan perawat?
Informan	Manfaatnya adalah untuk memberi pelayanan pada masyarakat di bidang kesehatan.
Peneliti	Bagaimana mengatasi hambatan psikologis pada diri pasien?
Informan	Melalui perhatian dan membujuk pasien untuk tetap bersabar dan ikhlas.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang biasa dilakukan oleh dokter dan paramedis ketika melakukan komunikasi dengan pasien?
Informan	Bentuk komunikasi yang paling sering dilakukan adalah komunikasi verbal secara lisan dan juga nonverbal melalui perhatian, sentuhan dan keramahtamahan.
Peneliti	Bagaimana memahami indikator kepuasan pasien ketika komunikasi terapeutik dilakukan?
Informan	Pasien akan lebih percaya diri dan semangat untuk cepat sembuh.
Peneliti	Bagaimana memahami indikator bahwa komunikasi terapeutik telah dilakukan dengan baik?
Informan	Pasien dan keluarganya biasanya juga akan perhatian kepada kami para perawat, kadang kami dibelikan makanan, dan kehadiran perawat diterima dengan baik.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan oleh dokter dan paramedis pada tahap awal atau fase orientasi ketika pasien baru datang ke rumah sakit?
Informan	Biasanya kami langsung menanyakan identitas pasien untuk ditulis pada kartu berobat, dan mendengar keluhan pasien.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa pula yang dilakukan oleh dokter dan paramedis pada tahap kerja atau fase working ketika pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit?
Informan	Biasanya tergantung dari penyakit dan saran dari dokter, perawat akan mendorong kesembuhan pasien.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan dokter dan paramedis pada tahap terminasi fase akhir dari proses perawatan ketika pasien akan pulang kembali ke rumah setelah di rawat di rumah sakit?
Informan	Bentuk komunikasi verbal lisan dan tulisan dan kami akan mengevaluasi kesehatan pasien.
Peneliti	Teknik-teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan paramedis terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit?
Informan	Teknik komunikasi yang sifatnya membujuk pasien .

Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang prinsip- prinsip komunikasi Islami?
Informan	Komunikasi Islami adalah cara-cara berkomunikasi sesuai dengan Islam.
Peneliti	Bagaimana Anda melakukan komunikasi yang Islami dengan pasien?
Informan	Walaupun belum secara rinci memahami dan menerapkan 6 prinsip yang dijadikan sebagai etika di dalam melakukan komunikasi Islami khususnya ketika memberi pelayanan kesehatan kepada pasien, namun sikap lemah lembut, sabar dan ikhlas adalah modal dirinya untuk melakukan profesi sebagai perawat atau paramedis. Bila saya melihat pasien merasa kesakitan dan mengeluh karena penyakitnya yang dirasakan berat, saya selalu menyarankan pasien khusus yang beragama Islam utuk selalu membaca Suroh Al Ikhlas. Atau kadangkala membimbing pasien untuk sama-sama membaca suroh tersebut ketika pasien mendapat perawatan seperti di kamar bedah atau pada saat akan dioperasi. Biasanya setelah mengingatkan pasien untuk selalu membaca dan melafazkan Suroh Al Ikhlas tersebut, biasanya pasien menjadi lebih tenang.
Peneliti	Menurut Anda, apa manfaat menerapkan prinsip-prinsip komunikasi Islam pada komunikasi terapeutik di rumah sakit tempat Anda bekerja?
Informan	Manfaatnya adalah pelayanan kepada sesama dan juga memperoleh amal ibadah yang baik di hadapan Allah SWT.
Peneliti	Apakah Anda jujur ketika menyampaikan informasi kepada pasien?
Informan	Informasi yang disampaikan kepada pasien adalah yang menyangkut kesehatannya, jadi tidak ada alasan untuk tidak jujur.
Peneliti	Apakah Anda merasa telah berlaku adil kepada pasien?
Informan	Pasien berasal dari latar belakang dan sosial ekonomi yang berbeda, semua mendapat perlakuan yang sama.
Peneliti	Apakah Anda pernah menghibur atau bercanda dengan pasien?
Informan	Adakalaya kami melakukan canda untuk mengakrabkan diri dengan pasien.

Transkrip Wawancara Perawat

Kode	: 03/RSU.Haji Medan/2016
Nama Informan	: Siti Murni
Jabatan /Posisi	: Kepala Keperawatan Ruang Al Ikhlas (<i>Suite Room, Super VIP dan VIP</i>)
Tanggal	: 31 Desember dan 5 Januari 2016
Tempat Wawancara	: Ruang Bersalin Fitrah Rumah Sakit Umum Haji Medan
Materi	: Dasar Komunikasi Terapeutik
	Tujuan Komunikasi Terapeutik
	Proses Komunikasi Terapeutik
	Prinsip-prinsip Komunikasi Islami

Narasumber	Materi Wawancara
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang Komunikasi Terapeutik?
Informan	Komunikasi Terapeutik menurut saya adalah komunikasi untuk ketenangan dan pelayanan pada pasien.
Peneliti	Mengapa harus ada Komunikasi Terapeutik?
Informan	Ya iyalah Bu, tugas dokter dan perawat akan lebih mudah bila ada komunikasi terapeutik jadi lebih teratur pengobatan dan perawatannya.
Peneliti	Apa tujuan dan manfaat Komunikasi Terapeutik menurut Anda?
Informan	Tujuan komunikasi terapeutik menurut saya adalah untuk memberi pelayanan terbaik kepada pasien mulai dari pasien datang, diobati sampai dia pulang kerumah kembali.
Peneliti	Bagaimana menurut Anda prinsip dasar komunikasi Terapeutik?
Informan	Prinsip dasar yang dilakukan pada komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Haji Medan bekerja dan memberi pelayanan dengan tulus,
Peneliti	Hal- hal apa yang harus diperhatikan oleh dokter dan paramedis ketika berkomunikasi dengan pasien?
Informan	Selain identitas pasien, perlu juga memperhatikan pasien tentang pemahamannya apakah dia mengerti atau tidak, faktor pendidikan dan bahasa menurut saya penting untuk diperhatikan.
Peneliti	Bagi dokter dan paramedis, untuk apa tujuan komunikasi terapeutik?
Informan	Bagi kami tujuan komunikasi ini adalah untuk memberi pelayanan dan bimbingan serta pendampingan kepada pasien agar pasien dapat sembuh dari penyakitnya..
Peneliti	Apa manfaat komunikasi terapeutik bagi dokter dan perawat?
Informan	Maanfaatnya adalah untuk mendukung kesehatan pasien melalui pendampingan medis dari dokter dan perawat.

Peneliti	Bagaimana mengatasi hambatan psikologis pada diri pasien?
Informan	Dengan mengajak mengobrol biasanya pasien perlahan akan membuka dirinya. Biasanya komunikasi Terapeutik dapat berjalan baik bila pasien dan perawat saling membuka diri (<i>openess</i>) 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. Misalnya : “Apa keluhan penyakitnya Pak atau Bu”? atau pertanyaan seperti “Berapa usianya Pak atau Bu”? dan lain sebagainya.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang biasa dilakukan oleh dokter dan paramedis ketika melakukan komunikasi dengan pasien?
Informan	Bentuk komunikasi yang dilakukan adalah umumnya komunikasi langsung dengan tatap muka, melalui tulisan juga dengan sentuhan. Tulisan untuk menulis catatan identitas pasien, keluhan dan lain-lain. Verbal dengan menyampaikan pesan dan berbicara, kalau nonverbal dilakukan dengan sentuhan.
Peneliti	Bagaimana memahami indikator kepuasan pasien ketika komunikasi terapeutik dilakukan?
Informan	Biasanya pasien akan tenang dan tidak menyampaikan komplain dan patuh mengikuti nasehat dokter dan perawat.
Peneliti	Bagaimana memahami indikator bahwa komunikasi terapeutik telah dilakukan dengan baik?
Informan	Pasien biasanya akan datang lagi dan memilih rumah sakit ini kalau misalnya sakit atau ada anggota keluarganya yang sakit.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan oleh dokter dan paramedis pada tahap awal atau fase orientasi ketika pasien baru datang ke rumah sakit?
Informan	Ya tetaplh Bu, komunikasi langsung, komunikasi antarpribadi dokter atau perawat akan berbicara langsung dengan pasien, menanyakan identitasnya, keluhannya dan sebagainya.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa pula yang dilakukan oleh dokter dan paramedis pada tahap kerja atau fase working ketika pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit?
Informan	Tetap dengan komunikasi lansung sesuai dengan penyakit yang diderita pasien.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan dokter dan paramedis pada tahap terminasi fase akhir dari proses perawatan ketika pasien akan pulang kembali ke rumah setelah di rawat di rumah sakit?

Informan	Setelah selesai pengobatan dan keperawatan kalau memang kondisi pasien sudah jauh lebih baik, pasien dapatizinkan pulang, tapi kalau belum akan dirawat lagi, semua itu disamaikan langsung oleh dokter terhadap pasien, atau kalau dokter ada jadwal lain disampaikan kepada perawat melalui telepon.
Peneliti	Teknik-teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan paramedis terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit?
Informan	Teknik komunikasi yang sifatnya memotivasi agar pasien membuka diri dan tidak ragu menyampaikan keluhannya.
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang prinsip-prinsip komunikasi Islami?
Informan	Komunikasi Islami adalah komunikasi dengan cara atau ajaran agama Islam.
Peneliti	Bagaimana Anda melakukan komunikasi yang Islami dengan pasien?
Informan	Kalau di sini ada pelayanan rohaniawan namanya. Rumah sakit mendatangkan Ustadz, namanya Ustadz Pulungan, beliau tiap hari berkeliling mendoakan pasien dari kamar ke kamar, di samping itu ada juga pengajian untuk seluruh pegawai termasuk dokter dan paramedis atau perawat di rumah sakit ini. Kalau dengan pasien yang mau operasi, kami mengingatkan mereka untuk shalat atau berdoa dulu.
Peneliti	Menurut Anda, apa manfaat menerapkan prinsip-prinsip komunikasi Islam pada komunikasi terapeutik di rumah sakit tempat Anda bekerja?
Informan	Manfaatnya untuk membuat pasien lebih tenang dan percaya bahwa kesembuhan datangnya dari Allah SWT.
Peneliti	Apakah Anda jujur ketika menyampaikan informasi kepada pasien?
Informan	Insyallah kami akan jujur, dan tidak ada yang perlu disembunyikan apalagi menyangkut penyakit pasien.
Peneliti	Apakah Anda merasa telah berlaku Adil kepada pasien?
Informan	Kami tidak memilih, siapapun yang datang berobat akan dilayani sesuai dengan ketentuan rumah sakit, kami tidak membedakan pasien baik agama, suku, ras dan sebagainya. Boleh siapa saja datang berobat, asal semua administrasinya dapat terpenuhi.
Peneliti	Apakah Anda pernah menghibur atau bercanda dengan pasien?
Informan	Iyalah Bu, ada saat-saat kita bisa mengajak pasien tertawa ketika sedang berkunjung ke ruangan rawat inap bisa mengajak pasien untuk mengobrol supaya mereka tidak terlalu gelisah menjalani perawatan di rumah sakit.

Transkrip Wawancara Perawat

Kode	:	04/RSU.Haji Medan/2016
Nama Informan	:	Nurjairina
Jabatan /Posisi	:	Kepala Keperawatan Ruang Jabal Rahmah
Tanggal	:	11 Januari dan 12 Januari 2016
Tempat Wawancara	:	Ruang Perawat Jabal Rahmah Rumah Sakit Umum Haji Medan
Materi	:	Dasar Komunikasi Terapeutik
		Tujuan Komunikasi Terapeutik
		Proses Komunikasi Terapeutik
		Prinsip-prinsip Komunikasi Islami

Narasumber	Materi Wawancara
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang Komunikasi Terapeutik?
Informan	Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan untuk membujuk dan memotivasi pasien agar pasien dapat menjalani seluruh prosedur perawatan dan medis di rumah sakit.
Peneliti	Mengapa harus ada Komunikasi Terapeutik?
Informan	Supaya kegiatan medis dan perawatan dapat mencapai sasarannya..
Peneliti	Apa tujuan dan manfaat Komunikasi Terapeutik menurut Anda?
Informan	Tujuan komunikasi terapeutik menurut saya adalah untuk membuat pasien sembuh atau mengurangi rasa sakit dari penyakit yang dideritanya.
Peneliti	Bagaimana menurut Anda prinsip dasar komunikasi Terapeutik?
Informan	Prinsip dasar yang dilakukan pada komunikasi terapeutik adalah melakukan dengan tulus dan manusiawi.
Peneliti	Hal-hal apa yang harus diperhatikan oleh dokter dan paramedis ketika berkomunikasi dengan pasien?
Informan	Latar belakang sosial dan pendidikan menjadi perhatian kami sebagai perawat, juga masalah bahasa. Pasien dengan latar belakang pendidikan yang baik akan cepat memahami informasi, sebaliknya dengan pasien dengan latar belakang pendidikan yang rendah.
Peneliti	Bagi dokter dan paramedis, untuk apa tujuan komunikasi terapeutik?
Informan	Bagi dokter dan paramedis atau perawat, tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk mendukung pelayanan yang baik dalam bidang kesehatan.
Peneliti	Apa manfaat komunikasi terapeutik bagi dokter dan perawat?
Informan	Maanfaatnya adalah mempermudah pekerjaan dokter dan perawat karena komunikasi akan berjalan dengan lancar dengan pasien.

Peneliti	Bagaimana mengatasi hambatan psikologis pada diri pasien?
Informan	Dengan pendekatan dan membujuk serta memotivasi pasien akan membuat pasien dapat menyampaikan keluhannya tanpa ragu.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang biasa dilakukan oleh dokter dan paramedis ketika melakukan komunikasi dengan pasien?
Informan	Komunikasi tatap muka dan langsung, dokter dan perawat bertanya langsung pada pasien, dan pasien menjelaskan keluhan dan kondisi kesehatannya.
Peneliti	Bagaimana memahami indikator kepuasan pasien ketika komunikasi terapeutik dilakukan ?
Informan	Bisa dilihat dari kondisi fisiknya, kelihatan lebih segar dan semangat untuk lebih sembuh dan tidak banyak mengeluh.
Peneliti	Bagaimana memahami indikator bahwa komunikasi terapeutik telah dilakukan dengan baik?
Informan	Kalau itu bisa kita lihat dari kepercayaan pasien untuk memilih rumah sakit ini dalam perawatan medis dirinya dan anggota keluarganya.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan oleh dokter dan paramedis pada tahap awal atau fase orientasi ketika pasien baru datang ke rumah sakit?
Informan	Tergantung kondisi pasien Bu, ada pasien yang menyampaikan langsung keluhannya, ada yang melalui pernyataan anggota keluarga, atau ada juga dari rumah sakit lain yang merujuk rumah sakit ini, biasanya disampaikan langsung atau perantara anggota keluarga yang mengantar pasien.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa pula yang dilakukan oleh dokter dan paramedis pada tahap kerja atau fase working ketika pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit?
Informan	Melalui komunikasi langsung, untuk melakukan asuhan medis dan keperawatan dokter dan perawat berbicara langsung dengan pasien untuk melakukan tindakan medis.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan dokter dan paramedis pada tahap terminasi fase akhir dari proses perawatan ketika pasien akan pulang kembali ke rumah setelah di rawat di rumah sakit?
Informan	Tetap dengan komunikasi langsung dan memastikan kondisi akhir si pasien, kalau memang dokter sudah memberi izin pasien pulang, pasien diperbolehkan pulang, dengan mengingatkan kembali tentang obat, perawatan di rumah dan sebagainya.
Peneliti	Teknik-teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan paramedis terhadap pasien dalam pelayanan

	kesehatan di rumah sakit?
Informan	Teknik komunikasi verbal dan nonverbal. Melalui komunikasi verbal pekerjaan sebagai dokter dan perawat dapat lebih efektif dilakukan, kami juga dapat melakukan observasi kepada pasien melalui komunikasi verbal yang kami tanyakan kepada pasien tentang kemajuan kesehatan dari pasien dan pasien juga dapat mengetahui dengan segera informasi yang ingin diketahuinya dari dokter maupun perawat.
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang prinsip-prinsip komunikasi Islami?
Informan	Komunikasi Islami adalah cara-cara berkomunikasi sesuai dengan ajaran agama Islam.
Peneliti	Bagaimana Anda melakukan komunikasi yang Islami dengan pasien?
Informan	Biasanya yang bertugas melayani kebutuhan spritual di rumah sakit ini adalah Ustadz atau Rohaniawan yang memang bertugas untuk itu. Beliau berkeliling menyampaikan tausyiah dan doa kepada pasien. Kalau saya hanya mengingatkan pasien untuk sabar dan ikhlas menerima cobaan penyakit yang diderita pasien, biasanya seperti itu saja Bu.
Peneliti	Menurut Anda, apa manfaat menerapkan prinsip-prinsip komunikasi Islam pada komunikasi terapeutik di rumah sakit tempat Anda bekerja?
Informan	Manfaatnya adalah supaya pasien ikhlas dan tawakkal menerima cobaan karena kesembuhan datangnya dari Allah SWT.
Peneliti	Apakah Anda jujur ketika menyampaikan informasi kepada pasien?
Informan	Pastinya jujur karena penyakit harus disembuhkan dengan tahapan pengobatan dan pasien akan diberi tahu tahapan pengobatannya.
Peneliti	Apakah Anda merasa telah berlaku Adil kepada pasien?
Informan	Mungkin yang menjawab adil atau tidak adalah pasien namun sejak saya bertugas dari tahun 2002 sampai sekarang semua pasien kami perlakukan sama.
Peneliti	Apakah Anda pernah menghibur atau bercanda dengan pasien?
Informan	Biasanya kalau jam visit atau pas pergantian shift tugas sekali- kali mau juga bercanda dengan pasien tapi melihat kondisi pasien. Sebagai kepala perawat di Ruang Jabal Rahmah ini tugas saya juga cukup merepotkan sehingga terkadang tidak sempat mengajak pasien untuk mengobrol.

Transkrip Wawancara Perawat

Kode	:	05/RSI.Malahayati/2015
Nama Informan	:	Novriani Harahap
Jabatan /Posisi	:	Kepala Keperawatan Ruang Tanzul Alam Nurul Alam
Tanggal	:	27 dan 29 Desember 2015
Tempat Wawancara	:	Ruang Perawat Tanzul Alam Nurul Alam Rumah Sakit Islam Malahayati
Materi	:	Dasar Komunikasi Terapeutik
		Tujuan Komunikasi Terapeutik
		Proses Komunikasi Terapeutik
		Prinsip-prinsip Komunikasi Islami

Narasumber	Materi Wawancara
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang Komunikasi Terapeutik?
Informan	Komunikasi Terapeutik menurut saya adalah komunikasi yang bersifat memberi pelayanan kepada pasien, agar pasien merasa percaya diri dan nyaman di dalam proses penyembuhan penyakitnya baik ketika datang sampai pasien pulang atau keluar rumah sakit.
Peneliti	Mengapa harus ada Komunikasi Terapeutik?
Informan	Komunikasi terapeutik merupakan batu pertama hubungan perawat dan pasien. Fokus komunikasi terapeutik adalah kebutuhan pasien. Seorang dokter dan perawat yang profesional harus mempertimbangkan beberapa faktor pada pasien termasuk kondisi fisik, keadaan emosional, latar belakang budaya, sosial, bahasa, kesiapan berkomunikasi dan cara berhubungan dengan orang lain.”
Peneliti	Apa tujuan dan manfaat Komunikasi Terapeutik menurut Anda?
Informan	Tujuan komunikasi terapeutik menurut saya adalah untuk memberikan kepuasan pada pasien atas pelayanan kesehatan di rumah sakit.
Peneliti	Bagaimana menurut Anda prinsip dasar komunikasi Terapeutik?
Informan	Prinsip dasar komunikasi terpeutik menurut saya adalah hangat, tulus dan manusiawi dalam memberi pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan terhadap pasien.
Peneliti	Hal-hal apa yang harus diperhatikan oleh dokter dan paramedis ketika berkomunikasi dengan pasien?
Informan	Hal-hal yang harus diperhatikan ketika berbicara dengan pasien sperti kondisi dan penyakit pasien, keluarga dan anggota keluarga yang menemani pasien, status sosial dan pendidikan, bahasa dan sebagainya.
Peneliti	Bagi dokter dan paramedis, untuk apa tujuan komunikasi terapeutik?
Informan	Bagi kami tujuan komunikasi ini adalah untuk membangun kepercayaan pasien dengan mengakrabkan diri dengan

	pasien agar pasien dapat lebih terbuka tentang keluhan penyakitnya.
Peneliti	Apa manfaat komunikasi terapeutik bagi dokter dan perawat?
Informan	Maanfaatnya adalah untuk mempercepat proses kesembuhan pasien dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.
Peneliti	Bagaimana mengatasi hambatan psikologis pada diri pasien?
Informan	Bisa dengan komunikasi verbal melalui percakapan dengan pasien, membujuk pasien, atau juga dengan nonverbal memberi sentuhan bagi kesembuhan pasien.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang biasa dilakukan oleh dokter dan paramedis ketika melakukan komunikasi dengan pasien?
Informan	Bentuk komunikasi yang paling sering dilakukan umumnya ya disampaikan dengan verbal langsung berbicara, bisa juga dengan tulisan melalui data pasien dan rekam mediknya, dan dengan nonverbal seperti sentuhan dan dukungan apabila pasien membutuhkannya.
Peneliti	Bagaimana memahami indikator kepuasan pasien ketika komunikasi terapeutik dilakukan?
Informan	Mereka tidak menolak kehadiran perawat atau dokter, patuh terhadap asuhan medis dan perawatan dan tenang selama proses perawatan di rumah sakit.
Peneliti	Bagaimana memahami indikator bahwa komunikasi terapeutik telah dilakukan dengan baik?
Informan	Pasien biasanya kelihatan lebih segar dan lebih percaya diri dibandingkan ketika baru datang atau tiba di rumah sakit.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan oleh dokter dan paramedis pada tahap awal atau fase orientasi ketika pasien baru datang ke rumah sakit?
Informan	Dengan komunikasi langsung menanyakan data dan identitas pasien, serta keluhan yang dialaminya.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa pula yang dilakukan oleh dokter dan paramedis pada tahap kerja atau fase working ketika pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit?
Informan	Bentuk komunikasi langsung antarpribadi, untuk mempersiapkan tindakan medis, dibantu juga dengan tulisan seperti surat, catatan dan lain-lain, dan komunikasi non verbal dengan sentuhan dan dukungan untuk memotivasi pasien.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan dokter dan paramedis pada tahap terminasi fase akhir dari proses perawatan ketika pasien akan pulang kembali ke rumah setelah di rawat di rumah sakit?
Informan	Tetap komunikasi antarpribadi atau interpersonal dengan

	memeriksa kembali kondisi pasien apakah sudah diperkenan pulang atau belum dan memastikan pasien memahami perawatan selanjutnya yang dapat dia lakukan sendiri di rumah.
Peneliti	Teknik-teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan paramedis terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit?
Informan	Teknik komunikasi yang sifatnya memotivasi, memujuk dan menghibur pasien untuk membina keakraban dengan pasien baik verbal maupun nonverbal. Tidak cukup sekali menyampaikan pesan verbal kepada pasien, apalagi latar belakang pendidikan, pekerjaan dan status sosial pasien yang berobat ke rumah sakit ini berbeda-beda, kadang kami harus setiap saat berkunjung atau menjumpai pasien ke ruangan, mengulang kembali informasi yang disampaikan baik kepada pasien ataupun anggota keluarga yang menjaga pasien. Sering anggota keluarga yang menjaga berbeda-beda setiap harinya, sehingga kami juga menyampaikan informasinya juga berulang, dengan maksud informasinya sampai sehingga baik pasien dan seluruh anggota keluarga yang menjaga pasien dapat mengetahuinya.
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang prinsip-prinsip komunikasi Islami?
Informan	Komunikasi Islam adalah berkomunikasi sesuai dengan ajaran agama Islam.
Peneliti	Bagaimana Anda melakukan komunikasi yang Islami dengan pasien?
Informan	Dengan memperlakukan pasien secara adil tidak membedakan karena walaupun rumah sakit ini rumah sakit Islam, namun pasien dapat berasal dari latar belakang agama yang nonmuslim juga ada. Oleh karena itu semua pasien diperlakukan dengan sama dan tidak membedakan.
Peneliti	Menurut Anda, apa manfaat menerapkan prinsip-prinsip komunikasi Islam pada komunikasi terapeutik di rumah sakit tempat Anda bekerja?
Informan	Manfaatnya adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dan sekaligus melakukan ibadah dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
Peneliti	Apakah Anda jujur ketika menyampaikan informasi kepada pasien?
Informan	Biasanya akan disampaikan dengan jujur, terkecuali ada juga secara teknis tidak perlu semua disampaikan kepada pasien untuk memperkecil rasa panik atau khawatir pasien tentang kondisi kesehatannya.
Peneliti	Apakah Anda merasa telah berlaku Adil kepada pasien?
Informan	Insya Allah saya sudah merasa berbuat adil dengan tidak

	membeda-bedakan pasien yang dirawat di rumah sakit ini baik pasien rawat inap ataupun pasien rawat jalan.
Peneliti	Apakah Anda pernah menghibur atau bercanda dengan pasien?
Informan	Pemberian humor di sela-sela kunjungan kepada pasien menurut saya penting untuk dilakukan agar pasien terhindar dari stress akibat penyakit yang di deritanya dan sedikit mengalihkan pikirannya dari beban sakitnya, yang saya lakukan biasanya dengan bercanda ringan, mengatakan pasien terlihat lebih cantik setelah selesai mandi, seperti perawan pada pasien wanita yang berusia lanjut misalnya, dapat membuat pasien tersenyum karena merasa lucu, dan biasanya pasien juga terpancing untuk bercerita, dan dapat membuat suasana cair sehingga komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien akan menjadi akrab.

Transkrip Wawancara Perawat

Kode	:	06/RSI.Malahayati/2015
Nama Informan	:	Citra Oktaviani
Jabatan /Posisi	:	Perawat Ruang Tanzul Alam Nurul Alam
Tanggal	:	27 dan 29 Desember 2015
Tempat Wawancara	:	Ruang Perawat Tanzul Alam Nurul Alam Rumah Sakit Islam Malahayati
Materi	:	Dasar Komunikasi Terapeutik
		Tujuan Komunikasi Terapeutik
		Proses Komunikasi Terapeutik
		Prinsip-prinsip Komunikasi Islami

Narasumber	Materi Wawancara
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang Komunikasi Terapeutik?
Informan	Komunikasi Terapeutik menurut saya seluruh komunikasi yang dilakukan dalam asuhan keperawatan bagi pasien di rumah sakit.
Peneliti	Mengapa harus ada Komunikasi Terapeutik?
Informan	Karena dengan adanya komunikasi terapeutik pasien dapat dipuaskan karena mendapatkan pelayanan yang baik pada bidang kesehatan.
Peneliti	Apa tujuan dan manfaat Komunikasi Terapeutik menurut Anda?
Informan	Tujuan komunikasi terapeutik menurut saya adalah mendukung terciptanya hubungan komunikasi yang baik antara dokter, perawat dan pasien sehingga pasien dapat sembuh atau berkurang penderitaannya.
Peneliti	Bagaimana menurut Anda prinsip dasar komunikasi Terapeutik?
Informan	Prinsip dasar yang dilakukan pada komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Islam Malahayati adalah dilakukan dengan penuh rasa respek dan tulus.
Peneliti	Hal-hal apa yang harus diperhatikan oleh dokter dan paramedis ketika berkomunikasi dengan pasien?
Informan	Hal-hal yang harus diperhatikan tentang pasien adalah tentang kondisi penyakit pasien, rasa emosional atau psikologi pasien, latar belakang sosial dan pendidikan pasien.
Peneliti	Bagi dokter dan paramedis, untuk apa tujuan komunikasi terapeutik?
Informan	Komunikasi terapeutik bermanfaat untuk membina hubungan baik yang dapat mendukung pelayanan kesehatan yang baik.
Peneliti	Apa manfaat komunikasi terapeutik bagi dokter dan perawat?
Informan	Manfaatnya adalah untuk menciptakan hubungan interpersonal yang baik dan memudahkan asuhan medis

	dan keperawatan pada pasien.
Peneliti	Bagaimana mengatasi hambatan psikologis pada diri pasien?
Informan	Mengatasi hambatan pada pasien dapat dilakukan dengan komunikasi yang hangat dan tulus sehingga pasien merasa dihargai dan tidak malu atau ragu menjawab pertanyaan dokter atau perawat.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang biasa dilakukan oleh dokter dan paramedis ketika melakukan komunikasi dengan pasien?
Informan	Bentuk komunikasi yang paling efektif dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien menurut saya adalah komunikasi verbal, komunikasi langsung secara lisan kepada pasien. Karena sifatnya yang langsung, saya otomatis dapat melihat respons dari pasien, dan memudahkan perawatan karena dapat mengetahui keinginan dari pasien.
Peneliti	Bagaimana memahami indikator kepuasan pasien ketika komunikasi terapeutik dilakukan ?
Informan	Biasanya pasien akan terlihat senang dan puas kalau diperhatikan dan tidak terlalu banyak keluhan. Keluarga pasien juga akan terlihat akrab dengan dokter dan paramedis, dan biasanya ada kemajuan yang baik dalam perkembangan kondisi kesehatan pasien
Peneliti	Bagaimana memahami indikator bahwa komunikasi terapeutik telah dilakukan dengan baik?
Informan	Pasien biasanya jadi semangat untuk cepat sembuh dan kalau ada keluhan kondisi kesehatan berikutnya pasien akan tetap memilih rumah sakit ini.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan oleh dokter dan paramedis pada tahap awal atau fase orientasi ketika pasien baru datang ke rumah sakit?
Informan	Pada saat awal pasien akan disambut dengan baik dan akan menggali keterangan berkaitan dengan identitas pasien, keluhan penyakit dan status sosial dari pasien.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa pula yang dilakukan oleh dokter dan paramedis pada tahap kerja atau fase working ketika pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit?
Informan	Kalau itu Bu, tergantung dari penyakit si pasien. Tetapi tetap melalui komunikasi tatap muka langsung, dan terapis kalau memang pasien membutuhkan terapis.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan dokter dan paramedis pada tahap terminasi fase akhir dari proses perawatan ketika pasien akan pulang kembali ke rumah setelah di rawat di rumah sakit?
Informan	Bentuk komunikasi yang dilakukan tetap dengan komunikasi interpersonal secara langsung dengan

	memastikan kondisi terakhir pasien sebelum pulang dan memberi penjelasan tentang obat, administrasi dan sebagainya.
Peneliti	Teknik-teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan paramedis terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit?
Informan	Teknik komunikasi yang bersifat verbal dengan memberi penjelasan langsung, dengan tulisan berupa catatan medis, dan non verbal dengan bujukan, sentuhan agar memotivasi pasien.
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang prinsip- prinsip komunikasi Islami?
Informan	Komunikasi Islami adalah komunikasi yang dilakukan dengan mempedomani ajaran Islam seperti yang terdapat pada Alquran dan Hadis.
Peneliti	Bagaimana Anda melakukan komunikasi yang Islami dengan pasien?
Informan	Secara umum pelayanan sprituil sudah ada yang memberikan yaitu Ustadz, kami hanya memotivasi pasien misalnya mengingatkan berdoa, sembahyang dan sebagainya. Di setiap kamar rawat inap di rumah sakit ini juga telah dilengkapi dengan buku tuntunan shalat dan do'a.
Peneliti	Menurut Anda, apa manfaat menerapkan prinsip- prinsip komunikasi Islam pada komunikasi terapeutik di rumah sakit tempat Anda bekerja?
Informan	Manfaatnya adalah pelayanan jadi lebih bersih dan rapi dan dapat memberi kepuasan pada pasien.
Peneliti	Apakah Anda jujur ketika menyampaikan informasi kepada pasien?
Informan	Setiap dokter dan perawat saya rasa jujur dalam memberikan informasi kepada pasien, namun tidak semua proses juga disampaikan cukup tentang obat dan perawatannya saja. Kalau semua disampaikan takutnya membuat pasien jadi lebih takut dan gelisah.
Peneliti	Apakah Anda merasa telah berlaku Adil kepada pasien?
Informan	Walaupun rumah sakit ini adalah rumah sakit Islam, namun kami semua melayani pasien dengan sama tanpa membedakan suku, agama ras dan sebagainya.
Peneliti	Apakah Anda pernah menghibur atau bercanda dengan pasien?
Informan	Kebetulan saya tidak terlalu suka mengobrol karena pada dasarnya pendiam, tapi walaupun saya tidak bercanda, mengobrol dan sebagainya dengan memberi perhatian dan senyuman yang tulus pasien dapat menghargainya.

Transkrip Wawancara Perawat

Kode	:	07/RSU.Muhammadiyah Sumatera Utara/2015
Nama Informan	:	Yanti Novita Harahap, S.Kep.M.Kes.
Jabatan /Posisi	:	Kepala Keperawatan RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara
Tanggal	:	17 dan 19 November 2015
Tempat Wawancara	:	Ruang Kepala Keperawatan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara
Materi	:	Dasar Komunikasi Terapeutik
		Tujuan Komunikasi Terapeutik
		Proses Komunikasi Terapeutik
		Prinsip-prinsip Komunikasi Islami

Narasumber	Materi Wawancara
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang Komunikasi Terapeutik?
Informan	Komunikasi Terapeutik menurut saya adalah komunikasi yang dilakukan untuk mendukung terwujudnya proses kesehatan bagi pasien.
Peneliti	Mengapa harus ada Komunikasi Terapeutik?
Informan	Karena tanpa perencanaan yang tepat dalam komunikasi terapeutik, data dan keterangan penyakit dari pasien sulit diperoleh.
Peneliti	Apa tujuan dan manfaat Komunikasi Terapeutik menurut Anda?
Informan	Hubungan interpersonal dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter, perawat dan pasien bermanfaat untuk mengekspresikan kebutuhan, memecahkan masalah dan meningkatkan kemampuan dokter dan perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.
Peneliti	Bagaimana menurut Anda prinsip dasar komunikasi Terapeutik?
Informan	Prinsip dasar komunikasi yang kami terapkan adalah dengan perhatian yang hangat, tulus dan kooperatif dengan pasien.
Peneliti	Hal- hal apa yang harus diperhatikan oleh dokter dan paramedis ketika berkomunikasi dengan pasien?
Informan	Berbagai kondisi harus diperhatikan ketika berkomunikasi dengan pasien, mulai dari kondisi kesehatannya, emosi atau psikologinya, latar belakang sosialnya, budayanya, agamanya bahkan bahasanya turut menjadi perhatian kami sebagai perawat.
Peneliti	Bagi dokter dan paramedis, untuk apa tujuan komunikasi terapeutik?
Informan	Bagi kami tujuan komunikasi ini adalah untuk mengakrabkan diri dan memotivasi pasien agar segera sembuh dari penyakitnya.
Peneliti	Apa manfaat komunikasi terapeutik bagi dokter dan

	perawat?
Informan	Maanfaatnya adalah untuk mempercepat proses kesembuhan pasien dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.
Peneliti	Bagaimana mengatasi hambatan psikologis pada diri pasien?
Informan	Biasanya dengan perhatian dan mendengarkan secara aktif keluhan pasien, pasien akan mau dan bersedia membuka dirinya lewat komunikasi langsung.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang biasa dilakukan oleh dokter dan paramedis ketika melakukan komunikasi dengan pasien?
Informan	Umumnya komunikasi yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien adalah komunikasi verbal, komunikasi tatap muka yang sifatnya langsung, dimana respon dari dua belah pihak dapat langsung diketahui. Dokter dan perawat dapat mengetahui keluhan pasien dari komunikasi verbal yang disampaikan pasien, demikian juga pasien dapat mengetahui penyakit dan kondisi kesehatan, serta pengobatan yang harus dijalaninya dari ucapan langsung dokter dan perawat. Hal seperti itu dapat mencegah <i>misunderstanding</i> atau kesalahpahaman antara dua belah pihak.
Peneliti	Bagaimana memahami indikator kepuasan pasien ketika komunikasi terapeutik dilakukan?
Informan	Dapat dilihat dari tampilan dan kondisi fisik dari pasien dan sikap pasien yang terlihat senang dan tidak ada keluhan yang disampaikan sehubungan dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan.
Peneliti	Bagaimana memahami indikator bahwa komunikasi terapeutik telah dilakukan dengan baik?
Informan	Pasien biasanya jadi cepat sembuh dan walaupun ada keluhan kondisi kesehatan berikutnya pasien akan tetap memilih rumah sakit ini.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan oleh dokter dan paramedis pada tahap awal atau fase orientasi ketika pasien baru datang ke rumah sakit?
Informan	Umumnya dengan komunikasi langsung dan lisan, kami menyambut dengan baik dan ramah, menanyakan data pribadi seperti nama, alamat, dan sebagainya juga menanyakan keluhan penyakitnya.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa pula yang dilakukan oleh dokter dan paramedis pada tahap kerja atau fase working ketika pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit?
Informan	Bentuk komunikasi bisa verbal, nonverbal atau dengan tulisan tergantung dari kondisi pasien dan penyakit yang diderita oleh pasien.

Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan dokter dan paramedis pada tahap terminasi fase akhir dari proses perawatan ketika pasien akan pulang kembali ke rumah setelah di rawat di rumah sakit?
Informan	Bentuk komunikasi langsung dan memastikan kondisi akhir si pasien, kalau memang dokter sudah memberi izin pasien pulang, biasanya kami juga membantu persiapan pasien untuk pulang kembali ke rumah, dan memberi petunjuk tentang jadwal konsultasi medis berikutnya dan penggunaan obat sesuai anjuran dokter.
Peneliti	Teknik-teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan paramedis terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit?
Informan	Teknik komunikasi yang sifatnya membujuk dan memberi ketenangan pada pasien bisa verbal atau nonverbal atau melalui tulisan atau komunikasi tertulis. Komunikasi tertulis sama pentingnya dengan komunikasi tidak tertulis atau komunikasi verbal, untuk <i>treatment</i> atau tindakan keperawatan tugas dokter dan perawat melakukannya dengan komunikasi verbal agar dapat memantau dan memotivasi pasien melalui ucapan dan kata-kata, tetapi pendataan dan perkembangan pasien juga harus dicatat di dalam status pasien (<i>medical report</i>) untuk menjadi pertimbangan dokter dan perawat pada proses penyembuhan pasien.
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang prinsip-prinsip komunikasi Islami?
Informan	Komunikasi Islami adalah cara-cara berkomunikasi sesuai dengan ajaran agama Islam, sesuai dengan Alquran dan Hadis.
Peneliti	Bagaimana Anda melakukan komunikasi yang Islami dengan pasien?
Informan	Rumah Sakit ini adalah Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara yang memiliki misi memberikan pelayanan secara profesional, Islami, dan bermutu. Oleh karena itu setiap dokter dan paramedis atau perawat yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit ini harus mempedomani ajaran Islam dengan bersikap sopan dan satun serta sabar dalam melayani kebutuhan pasien.
Peneliti	Menurut Anda, apa manfaat menerapkan prinsip-prinsip komunikasi Islam pada komunikasi terapeutik di rumah sakit tempat Anda bekerja?
Informan	Manfaatnya adalah pelayanan kepada sesama dan juga memperoleh amal yang baik kalau dilakukan komunikasi terapeutik yang Islami.
Peneliti	Apakah Anda jujur ketika menyampaikan informasi kepada pasien?
Informan	Kami mengedepankan sikap jujur dan amanah ketika

	melakukan komunikasi dengan pasien, namun tetap dilakukan secara profesional, dan tidak melanggar aturan yang telah ditetapkan rumah sakit.
Peneliti	Apakah Anda merasa telah berlaku Adil kepada pasien?
Informan	Sebagai rumah sakit umum, kami menerima semua pasien atau masyarakat yang membutuhkan layanan medis dan perawatan, tidak pernah membedakan pasien baik dari suku, agama, ras dan antargolongan. Semua kami perlakukan dengan adil.
Peneliti	Apakah Anda pernah menghibur atau bercanda dengan pasien?
Informan	Pada saat-saat luang dan ketika berkunjung ke ruangan pasien sesekali kami juga bercanda dengan pasien, untuk menghibur menanyakan keluarga, pekerjaan, hobi dan sebagainya untuk meringankan beban psikologis pasien yang sedang mendapatkan asuhan medis dan keperawatan di rumah sakit.

Transkrip Wawancara Dokter

Kode	:	08/RSU.Muhammadiyah Sumatera Utara/2015
Nama Informan	:	Dr. Yulidar
Jabatan /Posisi	:	Dokter UGD (Unit Gawat Darurat) RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara
Tanggal	:	17 dan 19 November 2015
Tempat Wawancara	:	Ruang Unit Gawat Darurat (UGD) RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara
Materi	:	Dasar Komunikasi Terapeutik
		Tujuan Komunikasi Terapeutik
		Proses Komunikasi Terapeutik
		Prinsip-prinsip Komunikasi Islami

Narasumber	Materi Wawancara
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang Komunikasi Terapeutik?
Informan	Komunikasi Terapeutik menurut saya adalah komunikasi yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat kepada pasien untuk tujuan terapi atau untuk membantu pasien beradaptasi dengan kondisi penyakit yang dideritanya.
Peneliti	Mengapa harus ada Komunikasi Terapeutik?
Informan	Komunikasi Terapeutik harus ada karena dokter dan paramedis yang memiliki pemahaman yang baik terhadap komunikasi terapeutik tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, namun dapat memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra positif bagi profesi dokter, citra positif bagi profesi keperawatan, dan citra positif bagi rumah sakit dan yang paling penting adalah mengamalkan ilmunya untuk memberikan pertolongan terhadap sesama manusia.
Peneliti	Apa tujuan dan manfaat Komunikasi Terapeutik menurut Anda?
Informan	Komunikasi terapeutik juga dapat memberikan manfaat, seperti : 6) Membantu pasien dalam mengendalikan emosi sehingga dapat membantu mempercepat penyembuhan dari upaya medis. 7) Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran akibat mengetahui penyakit yang dideritanya. 8) Membantu mengurangi keraguan juga dalam mengambil tindakan efektif dalam upaya medis. 9) Menciptakan komunikasi terapeutik yang dapat memberikan pelayanan prima (<i>service excelent</i>) sehingga kepuasan dan kesembuhan pasien dapat tercapai. 10) Menciptakan komunikasi yang menghasilkan kepuasan

	semua pihak yang terlibat yaitu dokter, perawat dan pasien.
Peneliti	Bagaimana menurut Anda prinsip dasar komunikasi Terapeutik?
Informan	Prinsip dasar yang dilakukan pada komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara dengan melakukan komunikasi yang hangat, tulus dan respek.
Peneliti	Hal-hal apa yang harus diperhatikan oleh dokter dan paramedis ketika berkomunikasi dengan pasien?
Informan	Situasi dan kondisi pada saat komunikasi berlangsung, baik kondisi kesehatan, kondisi psikologi, kondisi latar belakang pendidikan, status sosial, hubungan dalam keluarga, budaya bahkan gaya hidup pun perlu ditanyakan pada pasien karena berhubungan dengan kesehatan dirinya.
Peneliti	Bagi dokter dan paramedis, untuk apa tujuan komunikasi terapeutik?
Informan	Bagi kami tujuan komunikasi ini adalah untuk meningkatkan kemampuan komunikasi untuk melancarkan kegiatan asuhan medis dan keperawatan bagi pasien.
Peneliti	Apa manfaat komunikasi terapeutik bagi dokter dan perawat?
Informan	Maanfaatnya adalah untuk mempercepat proses kesembuhan pasien dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.
Peneliti	Bagaimana mengatasi hambatan psikologis pada diri pasien?
Informan	Pendekatan informatif dengan memberikan informasi yang jelas pada pasien, pendekatan persuasif untuk membujuk dan memotivasi pasien dan pendekatan melalui sentuhan agar pasien dapat lebih tenang dan nyaman ketika mendapatkan terapi atau asuhan medis dan keperawatan.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang biasa dilakukan oleh dokter dan paramedis ketika melakukan komunikasi dengan pasien?
Informan	Bentuk komunikasi yang paling sering dilakukan umumnya komunikasi langsung dengan tatap muka, melalui lisan dan tulisan. Juga disampaikan secara nonverbal dengan sentuhan, perhatian dan dukungan.
Peneliti	Bagaimana memahami indikator kepuasan pasien ketika komunikasi terapeutik dilakukan?
Informan	Kelihatan dari sikap dan ekspresi wajahnya yang cerah dan terlihat senang dan kooperatif, mudah memahami pesan yang disampaikan baik dokter maupun perawat.
Peneliti	Bagaimana memahami indikator bahwa komunikasi terapeutik telah dilakukan dengan baik?
Informan	Pasien biasanya jadi lebih semangat dan termotivasi untuk

	sembuh, dan ketika memerlukan layanan kesehatan mereka akan kembali ke rumah sakit ini untuk mendapatkan asuhan medis dan keperawatan.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan oleh dokter dan paramedis pada tahap awal atau fase orientasi ketika pasien baru datang ke rumah sakit?
Informan	Umumnya dengan komunikasi langsung dan lisan, kami menyambut dengan baik dan ramah, menanyakan data pribadi seperti nama, alamat, dan sebagainya juga menanyakan keluhan penyakitnya.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa pula yang dilakukan oleh dokter dan paramedis pada tahap kerja atau fase working ketika pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit?
Informan	Kondisi pasien berbeda-beda sehingga kami juga akan menyesuaikan dengan kondisi yang ada dan mendukung kesehatan pasien. Sebagai manusia biasa dokter dan perawat juga memiliki gaya dan cara berbicara yang berbeda-beda, ada yang pendiam sedikit berbicara, ada juga yang suka berbicara. Kalau dengan pasien, dokter biasanya akan memberikan komunikasi yang ringkas dan tidak bertele-tele, tujuannya adalah agar pasien atau anggota keluarga yang menemani memahami dengan jelas pesan yang disampaikan, tentu sebisa mungkin tidak menggunakan istilah kedokteran yang membingungkan, apalagi dengan bahasa medis, kecuali istilah-istilah medis secara umum yang mungkin sudah banyak diketahui orang banyak kami akan menggunakannya untuk memperjelas informasi”.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan dokter dan paramedis pada tahap terminasi fase akhir dari proses perawatan ketika pasien akan pulang kembali ke rumah setelah di rawat di rumah sakit?
Informan	Bentuk komunikasi langsung dan memastikan kondisi akhir si pasien, kalau memang dokter sudah memberi izin pasien pulang, biasanya kami juga membantu persiapan pasien untuk pulang kembali ke rumah, dan memberi petunjuk tentang jadwal konsultasi medis berikutnya dan penggunaan obat sesuai anjuran dokter.
Peneliti	Teknik-teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan paramedis terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit?
Informan	Teknik komunikasi yang sifatnya membujuk dan memberi ketenangan pada pasien, memberi penjelasan yang cukup bagi pasien dan mendukung kondisi pasien dengan sikap yang terbuka.
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang prinsip-prinsip komunikasi Islami?

Informan	Komunikasi Islami adalah cara-cara berkomunikasi sesuai dengan ajaran agama Islam, berdasarkan Alquran dan Hadis.
Peneliti	Bagaimana Anda melakukan komunikasi yang Islami dengan pasien?
Informan	Walaupun pelayanan spritual telah dilaksanakan di Rumah Sakit ini, namun menjadi tugas bagi dokter dan paramedis atau perawat untuk mendukung terwujudnya kesehatan bagi pasien dengan sentuhan Islami seperti mngajak pasien untuk bershalawat, berzikir dan berdoa ketika dilakukan asuhan medis seperti operasi misalnya dan memberikan pemahaman kepada pasien bahwa kesembuhan berasal dari Allah SWT, dokter dan perawat hanya perantara belaka.
Peneliti	Menurut Anda, apa manfaat menerapkan prinsip-prinsip komunikasi Islam pada komunikasi terapeutik di rumah sakit tempat Anda bekerja?
Informan	Manfaatnya adalah pelayanan kepada sesama dan juga memperoleh amal yang baik kalau dilakukan komunikasi terapeutik yang Islami dan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan pencitraan rumah sakit di tengah masyarakat.
Peneliti	Apakah Anda jujur ketika menyampaikan informasi kepada pasien?
Informan	Seorang dokter dituntut untuk jujur dan amanah dalam menjalankan profesinya, tentu saya akan jujur kepada pasien namun tetap memperhatikan kondisi psikologi pasien, jangan sampai informasi yang diberikan justru dapat membuat pasien takut, gelisah dan sebagainya jadi berlaku profesional saja.
Peneliti	Apakah Anda merasa telah berlaku Adil kepada pasien?
Informan	InshaAllah saya tidak pernah membedakan pasien apakah muslim, nonmuslim dan dari strata sosial seperti apa pelayanan medis adalah hak setiap orang dan masyarakat.
Peneliti	Apakah Anda pernah menghibur atau bercanda dengan pasien?
Informan	Adakalanya ketika memeriksa pasien namun tidak juga semuanya dengan bercanda. Bagi saya bercanda boleh-boleh saja asal tetap tidak bertentangan dengan norma dan aturan rumah sakit. karena tertawa dapat merangsang <i>mood</i> (perasaan), memperbaiki fungsi otak, melindungi jantung, merapatkan hubungan dengan orang lain dan melegakan perasaan. Tertawa tentunya dapat mengurangi stress tertentu dan menumbuhkan hormon. Hormon stress akan menekan sistem kekebalan, sehingga meningkatkan jumlah <i>platelet</i> (sesuatu yang dapat menyebabkan gangguan dalam <i>arteri</i>) dan meningkatkan tekanan darah. Tertawa pada dasar-nya akan membawa keseimbangan

	<p>pada semua komponen dan unsur dalam sistem kekebalan. Menurunkan tekanan darah tinggi. Tertawa akan meningkatkan aliran darah dan oksigen dalam darah, yang dapat membantu pernapasan. Jadi humor yang dapat membuat pasien tertawa menurut saya sepanjang tidak mengganggu tindakan medis baik untuk dilakukan”.</p>
--	--

Transkrip Wawancara

Kode	:	09/RSU.Muhammadiyah Sumatera Utara/2015
Nama Informan	:	Dwi Oktaviani
Jabatan /Posisi	:	Kepala Perawat Ruang Khadijah RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara
Tanggal	:	17 dan 19 November 2015
Tempat Wawancara	:	Ruang Perawat Khadijah RSU.Muhammadiyah Sumatera Utara
Materi	:	Dasar Komunikasi Terapeutik
		Tujuan Komunikasi Terapeutik
		Proses Komunikasi Terapeutik
		Prinsip-prinsip Komunikasi Islami

Narasumber	Materi Wawancara
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang Komunikasi Terapeutik?
Informan	Komunikasi Terapeutik menurut saya adalah komunikasi yang bisa menentramkan dan memberi rasa tenang pada pasien.
Peneliti	Mengapa harus ada Komunikasi Terapeutik?
Informan	Karena pasien perlu diajak berbicara supaya dokter dan paramedis atau perawat dapat mengetahui kondisi kesehatannya. Komunikasi terapeutik bertujuan untuk memotivasi pasien dan mengembangkan hubungan yang baik antara dokter, perawat dan pasien, agar pasien menjadi lebih ringan beban psikologisnya.
Peneliti	Apa tujuan dan manfaat Komunikasi Terapeutik menurut Anda?
Informan	Tujuan komunikasi terapeutik menurut saya adalah untuk mengakrabkan diri dengan pasien, supaya pasien dapat lebih percaya diri dan termotivasi untuk bersedia dirawat dan mendapatkan kesembuhan.
Peneliti	Bagaimana menurut Anda prinsip dasar komunikasi Terapeutik?
Informan	Prinsip dasar yang dilakukan pada komunikasi terapeutik adalah dengan melakukan komunikasi yang terbuka, hangat dan tulus pada pasien.
Peneliti	Hal-hal apa yang harus diperhatikan oleh dokter dan paramedis ketika berkomunikasi dengan pasien?
Informan	Kondisi emosional pasien, juga kondisi fisiknya, pendidikan, agama dan status sosial juga perlu diketahui oleh dokter dan paramedis atau perawat untuk berkomunikasi dengan pasien. Dengan memperhatikan kondisi tersebut, dokter dan paramedis atau perawat dapat menyesuaikan cara dan isi pesan yang disampaikan kepada pasien.
Peneliti	Bagi dokter dan paramedis, untuk apa tujuan komunikasi terapeutik?

Informan	Bagi kami tujuan komunikasi ini adalah untuk mengakrabkan diri kepada pasien memberi pelayanan agar beban psikologis pasien berkurang dan memberi motivasi untuk kesembuhan penyakitnya.
Peneliti	Apa manfaat komunikasi terapeutik bagi dokter dan perawat?
Informan	Maanfaatnya adalah untuk mempercepat proses kesembuhan pasien dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.
Peneliti	Bagaimana mengatasi hambatan psikologis pada diri pasien?
Informan	Dengan pendekatan dan komunikasi yang persuasif, membujuk dan menumbuhkan kepercayaan diri pasien.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang biasa dilakukan oleh dokter dan paramedis ketika melakukan komunikasi dengan pasien?
Informan	Bentuk komunikasi yang paling sering dilakukan umumnya komunikasi langsung dengan tatap muka, melalui lisan dan tulisan. Tulisan untuk menulis resep dan membuat <i>medical report</i> status medis pasien.
Peneliti	Bagaimana memahami indikator kepuasan pasien ketika komunikasi terapeutik dilakukan?
Informan	Biasanya pasien akan senang kalau diperhatikan dan tidak terlalu banyak keluhan. Keluarga pasien juga akan terlihat akrab dengan dokter dan paramedis, dan biasanya ada kemajuan yang baik dalam perkembangan kondisi kesehatan pasien
Peneliti	Bagaimana memahami indikator bahwa komunikasi terapeutik telah dilakukan dengan baik?
Informan	Pasien biasanya jadi cepat sembuh dan walaupun ada keluhan kondisi kesehatan berikutnya pasien akan tetap memilih rumah sakit ini.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan oleh dokter dan paramedis pada tahap awal atau fase orientasi ketika pasien baru datang ke rumah sakit?
Informan	Umumnya dengan komunikasi langsung dan lisan, kami menyambut dengan baik dan ramah, menanyakan data pribadi seperti nama, alamat, dan sebagainya juga menanyakan keluhan penyakitnya. Contohnya seperti : “Assalamualaikum, Ibu, saya Dwi Oktaviani perawat di Rumah Sakit Muhammadiyah apa yang bisa kami bantu, Bu? “Silahkan duduk, Bu, siapa yang mau berobat, Bu?” “Kita isi formulir pasiennya dulu ya Bu”. “Sebelumnya apa Ibu sudah pernah berobat di sini?” “Saya bantu mencatat data identitas Ibu terlebih dahulu, dan kemudian keluhan yang Ibu rasakan, ya Bu”.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa pula yang

	dilakukan oleh dokter dan paramedis pada tahap kerja atau fase working ketika pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit?
Informan	Kalau itu menurut saya berdasarkan kondisi dan penyakit si pasien. Tetapi tetap melalui komunikasi tatap muka langsung, dan terapis kalau memang pasien membutuhkan terapis.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan dokter dan paramedis pada tahap terminasi fase akhir dari proses perawatan ketika pasien akan pulang kembali ke rumah setelah di rawat di rumah sakit?
Informan	Bentuk komunikasi langsung dan memastikan kondisi akhir si pasien, kalau memang dokter sudah memberi izin pasien pulang, biasanya kami juga membantu persiapan pasien untuk pulang kembali ke rumah, dan memberi petunjuk tentang jadwal konsultasi medis berikutnya dan penggunaan obat sesuai anjuran dokter.
Peneliti	Teknik-teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan paramedis terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit?
Informan	Teknik komunikasi yang sifatnya membujuk dan memberi ketenangan pada pasien. Berbicara dan menyampaikan informasi kepada pasien itu gampang-gampang susah, sepertinya kalau kita jelaskan mereka merasa cukup jelas dan mengerti, namun sering pasien tidak memahami informasi yang disampaikan dokter misalnya, karena tidak ingin salah informasi, biasanya saya selalu mencatat hal-hal yang disampaikan oleh dokter dan kemudian saya sampaikan kepada pasien atau anggota keluarga pasien yang mendampingi atau menjaga.
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang prinsip-prinsip komunikasi Islami?
Informan	Komunikasi Islami adalah cara-cara berkomunikasi sesuai dengan ajaran agama Islam menurut Alquran dan Hadis.
Peneliti	Bagaimana Anda melakukan komunikasi yang Islami dengan pasien?
Informan	Rumah sakit ini adalah rumah sakit bernuansa Islami dan kami pun sebagai perawat dan seluruh pegawai di rumah sakit ini mendapat siraman rohani dari rohaniawan rumah sakit melalui pengajian rutin mingguan dan bulanan. Walaupun saya tidak hapal secara lengkap komunikasi Islami tetapi Insya Allah saya sudah menerapkan bersikap sabar dan lemah lembut kepada pasien dan mengingatkan pasien untuk beribadah atau berdoa sebelum tindakan medis dilakukan.
Peneliti	Menurut Anda, apa manfaat menerapkan prinsip-prinsip

	komunikasi Islam pada komunikasi terapeutik di rumah sakit tempat Anda bekerja?
Informan	Manfaatnya adalah pelayanan kepada sesama dan juga memperoleh amal yang baik kalau dilakukan komunikasi terapeutik yang Islami.
Peneliti	Apakah Anda jujur ketika menyampaikan informasi kepada pasien?
Informan	Sebisa mungkin saya akan jujur ketika menyampaikan informasi kepada pasien, tetapi kami juga dituntut untuk berhati-hati di dalam menyampaikan informasi kepada pasien, jadi bagi saya tergantung pada situasi dan kondisi dari pasien itu sendiri.
Peneliti	Apakah Anda merasa telah berlaku Adil kepada pasien?
Informan	Sebagai perawat, siapapun yang datang berobat akan dilayani sesuai dengan ketentuan rumah sakit, kami tidak membedakan pasien baik agama, suku, ras dan sebagainya. Semua pasien mendapat perlakuan yang sama.
Peneliti	Apakah Anda pernah menghibur atau bercanda dengan pasien?
Informan	Ketika ada waktu luang atau saat pergantian <i>shift</i> dan berkunjung ke ruangan pasien, saya selalu berusaha melakukan komunikasi yang ringan dan kadangkala bercanda dengan pasien, semata-mata untuk menghibur bagi diri saya sendiri karena lelah bekerja dan juga pada pasien untuk mengurangi beban pikirannya.

Transkrip Wawancara

Kode	:	10/RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara/2015
Nama Informan	:	Sherly Ardiana
Jabatan/Posisi	:	Kepala Ruang Ibnu Sina RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara
Tanggal	:	15, 17 dan 19 November 2015
Tempat Wawancara	:	Ruang Perawat Ibnu Sina RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara
Materi	:	Dasar Komunikasi Terapeutik
		Tujuan Komunikasi Terapeutik
		Proses Komunikasi Terapeutik
		Prinsip-prinsip Komunikasi Islami

Narasumber	Materi Wawancara
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang Komunikasi Terapeutik?
Informan	Komunikasi Terapeutik menurut saya adalah komunikasi yang bersifat memberi pelayanan kepada pasien, agar pasien merasa percaya diri dan nyaman di dalam proses penyembuhan penyakitnya.
Peneliti	Mengapa harus ada Komunikasi Terapeutik?
Informan	Kenapa harus ada Bu, karena dengan komunikasi terapeutik, tujuan untuk memberi kesembuhan pada pasien dapat lebih cepat terwujud.
Peneliti	Apa tujuan dan manfaat Komunikasi Terapeutik menurut Anda?
Informan	Tujuan komunikasi terapeutik menurut saya adalah untuk mengakrabkan diri dengan pasien, supaya pasien dapat lebih percaya diri dan termotivasi untuk bersedia dirawat dan mendapatkan kesembuhan.
Peneliti	Bagaimana menurut Anda prinsip dasar komunikasi Terapeutik?
Informan	Prinsip dasar yang dilakukan pada komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Haji Medan adalah terstruktur dan direncanakan, mengikuti status medis (<i>medical report</i>) dari kondisi penyakit pasien.
Peneliti	Hal-hal apa yang harus diperhatikan oleh dokter dan paramedis ketika berkomunikasi dengan pasien?
Informan	Kondisi emosional pasien, adalah keadaan fisik dan psikis dari pasien sangat mempengaruhi keadaan emosinya, umumnya pasien yang berobat atau datang ke rumah sakit dalam suasana panik dan labil. Sehingga cara berkomunikasi harus lebih lembut dan sabar. Kondisi sosial, budaya, dan pendidikan adalah keadaan latar belakang, dan tingkat pendidikan, keadaan sosial dan budaya dari pasien yang menjalani perawatan medis. Pasien dengan kondisi pendidikan dan sosial yang menengah dan tinggi biasanya lebih kritis dan banyak

	mengajukan pertanyaan, sehingga sebagai perawat harus beberapa kali menyampaikan informasi yang berkaitan dengan kondisi perawatan pasien. Terkadang juga ada kendala berbahasa, biasanya untuk pasien yang berasal dari daerah dan sulit berbahasa Indonesia, perawat harus lebih sabar untuk mengulang beberapa kali untuk menyampaikan pesan atau informasi tentang kondisi perawatan pasien.
Peneliti	Bagi dokter dan paramedis, untuk apa tujuan komunikasi terapeutik?
Informan	Bagi kami tujuan komunikasi ini adalah untuk mengakrabkan diri kepada pasien memberi pelayanan agar beban psikologis pasien berkurang dan memberi motivasi untuk kesembuhan penyakitnya.
Peneliti	Apa manfaat komunikasi terapeutik bagi dokter dan perawat?
Informan	Maanfaatnya adalah untuk mempercepat proses kesembuhan pasien dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.
Peneliti	Bagaimana mengatasi hambatan psikologis pada diri pasien?
Informan	Dengan pendekatan dan komunikasi yang persuasif, membujuk dan menumbuhkan kepercayaan diri pasien.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang biasa dilakukan oleh dokter dan paramedis ketika melakukan komunikasi dengan pasien?
Informan	Bentuk komunikasi yang paling sering dilakukan umumnya komunikasi langsung dengan tatap muka, melalui lisan dan tulisan. Tulisan untuk menulis resep dan membuat <i>medical report</i> status medis pasien.
Peneliti	Bagaimana memahami indikator kepuasan pasien ketika komunikasi terapeutik dilakukan?
Informan	Biasanya pasien akan senang kalau diperhatikan dan tidak terlalu banyak keluhan. Keluarga pasien juga akan terlihat akrab dengan dokter dan paramedis, dan biasanya ada kemajuan yang baik dalam perkembangan kondisi kesehatan pasien
Peneliti	Bagaimana memahami indikator bahwa komunikasi terapeutik telah dilakukan dengan baik?
Informan	Pasien biasanya jadi cepat sembuh dan walaupun ada keluhan kondisi kesehatan berikutnya pasien akan tetap memilih rumah sakit ini.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan oleh dokter dan paramedis pada tahap awal atau fase orientasi ketika pasien baru datang ke rumah sakit?
Informan	Bentuk komunikasi yang dilakukan dengan komunikasi langsung dan melakukan kegiatan seperti :

	<p>5) Membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan melalui komunikasi terbuka.</p> <p>6) Merumuskan kontrak (waktu, tempat pertemuan, dan topik pembicaraan) bersama-sama dengan pasien dan menjelaskan atau mengklarifikasi kembali kontrak atau perjanjian yang telah disepakati bersama.</p> <p>7) Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah pasien yang umumnya dilakukan dengan menggunakan teknik komunikasi pertanyaan terbuka, dan</p> <p>8) Merumuskan tujuan interaksi dengan pasien.</p>
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa pula yang dilakukan oleh dokter dan paramedis pada tahap kerja atau fase working ketika pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit?
Informan	Kalau itu Bu, tergantung dari penyakit si pasien. Tetapi tetap melalui komunikasi tatap muka langsung, dan terapis kalau memang pasien membutuhkan terapis.
Peneliti	Bentuk-bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan dokter dan paramedis pada tahap terminasi fase akhir dari proses perawatan ketika pasien akan pulang kembali ke rumah setelah di rawat di rumah sakit?
Informan	Bentuk komunikasi langsung dan memastikan kondisi akhir si pasien, kalau memang dokter sudah memberi izin pasien pulang, biasanya kami juga membantu persiapan pasien untuk pulang kembali ke rumah, dan memberi petunjuk tentang jadwal konsultasi medis berikutnya dan penggunaan obat sesuai anjuran dokter.
Peneliti	Teknik-teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan paramedis terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit?
Informan	Teknik komunikasi yang sifatnya membujuk dan memberi ketenangan pada pasien
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang prinsip-prinsip komunikasi Islami?
Informan	Komunikasi Islami adalah cara-cara berkomunikasi sesuai dengan ajaran agama Islam.
Peneliti	Bagaimana Anda melakukan komunikasi yang Islami dengan pasien?
Informan	Rumah sakit ini adalah rumah sakit bernuansa Islami dan kami pun sebagai perawat dan seluruh pegawai di rumah sakit ini mendapat siraman rohani dari rohaniawan rumah sakit melalui pengajian rutin mingguan dan bulanan. Walaupun saya tidak hapal secara lengkap komunikasi Islami tetapi Insya Allah saya sudah menerapkan bersikap sabar dan lemah lembut kepada pasien.
Peneliti	Menurut Anda, apa manfaat menerapkan prinsip-prinsip

	komunikasi Islam pada komunikasi terapeutik di rumah sakit tempat Anda bekerja?
Informan	Manfaatnya adalah pelayanan kepada sesama dan juga memperoleh amal yang baik kalau dilakukan komunikasi terapeutik yang Islami.
Peneliti	Apakah Anda jujur ketika menyampaikan informasi kepada pasien?
Informan	Tidak semua istilah medis maupun teknis terapis harus disampaikan secara rinci dan jujur kepada pasien, biasanya kami melihat dahulu latar belakang pendidikan dari pasien, karena tidak semuanya juga pasien memahami istilah medis ataupun keperawatan, bagi saya lebih menjelaskan kondisi sesuai dengan pemahaman dan pemikiran pasien saja, supaya terhindar dari kesalahpahaman arti, kalau ditanyakan baru kita jelaskan dengan cermat, ringkas dan mudah dipahami.
Peneliti	Apakah Anda merasa telah berlaku adil kepada pasien?
Informan	Sebagai perawat, siapapun yang datang berobat akan dilayani sesuai dengan ketentuan rumah sakit, kami tidak membedakan pasien baik agama, suku, ras dan sebagainya. Semua pasien mendapat perlakuan yang sama.
Peneliti	Apakah Anda pernah menghibur atau bercanda dengan pasien?
Informan	Ketika ada waktu luang atau saat pergantian <i>shift</i> dan berkunjung ke ruangan pasien, saya selalu berusaha melakukan komunikasi yang ringan dan kadangkala bercanda dengan pasien, semata-mata untuk menghibur bagi diri saya sendiri karena lelah bekerja dan juga pada pasien untuk mengurangi beban pikirannya.

Transkrip Wawancara

Kode	:	11/RSU.Haji Medan/2016
Nama Informan	:	Bachtiar Chatib
Status Medis	:	Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam
Tanggal	:	11 dan 12 Januari 2016
Tempat Wawancara	:	Ruang Inap Jabal Rahmah Rumah Sakit Umum Haji Medan
Usia	:	63 Tahun
Alamat	:	Jl. Sakti Lubis No.31 A Simpang Limun Medan
Materi	:	Dasar Komunikasi Terapeutik
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Awal (Orientasi)
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Kerja (Working)
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Akhir (Terminasi)
		Penerapan Prinsip-Prinsip Komunikasi Islam

Narasumber	Materi Wawancara
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang Komunikasi Terapeutik?
Informan	Komunikasi Terapeutik menurut saya adalah komunikasi baik yang diberikan dokter dan paramedis untuk pasien.
Peneliti	Apa manfaat komunikasi terapeutik bagi pasien, menurut Anda?
Informan	Supaya pasien merasa tenang dan nyaman selama di rumah sakit.
Peneliti	Mengapa Anda memilih berobat di Rumah Sakit ini?
Informan	Alasan saya memilih berobat di rumah sakit ini karena rumah sakit Islam yang melayani pasien BPJS.
Peneliti	Apa yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat ketika pertama kali bertemu dengan Anda dan bagaimana mereka menerima Anda ?
Informan	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.
Peneliti	Bagaimana cara dokter dan paramedis memperkenalkan diri?
Informan	Sepertinya mereka tidak memperkenalkan dirinya, Cuma saya melihat namanya di simbol nama mereka.
Peneliti	Bagaimana tampilan diri dokter dan paramedis atau perawat menurut Anda?
Informan	Kalau mengenai penampilan saya rasa semua perawat yang perempuan di rumah sakit ini memang sudah diharuskan mengenakan seragam dengan menggunakan

	hijab, jadi tampilan mereka sudah rapi dan telah dilengkapi dengan atribut nama, begitu juga dengan dokter saya melihat tampilan yang rapi.
Peneliti	Bagaimana cara dokter dan paramedis atau perawat menanggapi atau menjawab keluhan tentang sakit yang Anda rasakan?
Informan	Saya memahami kalau dokter dan perawat adalah orang yang sibuk karena harus melayani pasien, sehingga kunjungan kepada pasien sangat terbatas waktunya, namun kadang-kadang saya merasakan kalau apa yang disampaikan dokter dan perawat saya kurang mengerti, mungkin karena cara penyampaiannya yang terlalu cepat, atau mungkin saya yang kurang mendengar apa yang disampaikan.
Peneliti	Bagaimana cara dan sikap tubuh dokter dan paramedis ketika menyampaikan informasi kepada Anda
Informan	Ya kadang-kadang terlalu cepat jadi kurang memahami pesan yang disampaikan.
Peneliti	Apakah informasi mengenai penyakit cukup jelas disampaikan oleh dokter dan paramedis?
Informan	Kalau ada yang ingin saya tanyakan tentang obat, penyakit dan sebagainya biasanya saya akan bertanya pada waktu kunjungan (<i>visit</i>) dokter karena biasanya dokter akan didampingi perawat. Jadi jawaban akan langsung dapat diterima sesuai dengan apa yang disampaikan dokter, namun kadang-kadang dokter jam <i>visitnya</i> tidak selalu sama waktunya mungkin karena pasien lainnya juga banyak, makanya jam <i>visit</i> saya manfaatkan untuk berkonsultasi tentang penyakit, dan sebagainya.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis pernah bercanda atau memberikan humor ketika berkomunikasi dengan Anda selama masa keperawatan?
Informan	Ada yang suka tersenyum dan suka bercanda, namun ada juga yang pendiam tidak semua sama pelayanan komunikasinya.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis juga berkomunikasi dengan anggota keluarga Anda yang menemani di rumah sakit?
Informan	Sama juga Bu, ada yang menyapa keluarga, namun ada juga yang diam saja tidak melakukan percakapan dengan keluarga saya.
Peneliti	Bagaimana pendapat Anda tentang <i>treatment</i> (terapis atau perawatan) yang dilakukan oleh dokter dan paramedis selama Anda dirawat?
Informan	Lumayanlah Bu, tapi mengenai penyakit saya harus menunggu hasil dari laboratorium dulu, dan nanti kalau dokter datang mengunjungi saya, Cuma seperti yang saya

	bilang tadi kadang dokter datang pagi, kadang sore dan bisa juga malam.
Peneliti	Bagaimana ekspresi wajah dokter dan paramedis ketika memberikan pelayanan medis atau keperawatan kepada Anda ?
Informan	Tampilan ekspresi wajah dokter dan perawat menurut saya berbeda-beda, kebetulan untuk ruangan tempat saya dirawat inap, perawat selalu menunjukkan ekspresi wajah yang sewajarnya, tidak galak, dan juga tidak terlalu ramah, namun kalau saya lihat, dari awal ketika masuk ke rumah sakit, ada juga perawat yang tidak tersenyum dan menunjukkan ekspresi wajah yang datar, menurut saya kepada dokter dan perawat perlu juga disampaikan untuk lebih menunjukkan ekspresi wajah yang bersahabat dan ramah kepada pasien, karena dapat membuat pasien merasa nyaman.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis atau perawat juga memberikan sentuhan ketikan memberi asuhan medis dan keperawatan selama Anda di rumah sakit?
Informan	Adalah Bu, ketika memeriksa tubuh saya perawat mambantu dengan membukakan baju, dan dokter juga memeriksa tensi saya, dan sebagainya.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis menanyakan perasaan Anda setelah menerima perawatan di rumah sakit?
Informan	Ada Bu dokter dan paramedis atau perawat menanyakan perasaan saya setiap berkunjung melihat kondisi kesehatan saya selama di rumah sakit.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis memberi saran kepada Anda tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap kondisi kesehatan Anda?
Informan	Dokter ada menyarankan kepada saya tentang makanan yang sebaiknya saya hindari karena saya berpotensi memiliki tekanan darah tinggi dan ada juga <i>diabetes milletus</i> .
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis juga menyarankan kesepakatan waktu untuk kunjungan pemeriksaan kesehatan berikutnya?
Informan	Ada disampaikan Bu, tapi karena saya masih dirawat yang disampaikan adalah kondisi kesehatan saya setelah mendapatkan keperawatan selama 2 hari di rumah sakit ini.
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang komunikasi Islami ?
Informan	Saya tidak terlalu paham tapi menurut saya komunikasi yang dilandaskan dengan ajaran Islam.
Peneliti	Menurut Anda sebagai rumah sakit bernuansa Islam apakah dokter dan paramedis di rumah sakit ini sudah menerapkan prinsip-prinsip komunikasi islam seperti pesan yang jelas, efektif, lemah lembut, sabar, adil,

	menyampaikan dengan lemah lembut ketika berkomunikasi dengan pasien ?
Informan	Saya tidak terlalu memahami prinsip-prinsip komunikasi Islam, tapi menurut saya sebaiknya rumah sakit bernuansa Islam harus menjadikan ajaran Islam di dalam memberikan pelayanan bagi pasien.
Peneliti	Menurut Anda apakah komunikasi yang dilakukan oleh dokter dan paramedis telah efektif?
Informan	Belum sepenuhnya efektif karena kadang dokter dan paramedis terlalu cepat menyampaikan pesan, dan tidak diberi waktu untuk bertanya.
Peneliti	Menurut Anda apakah dokter dan paramedis di rumah sakit ini telah berlaku adil kepada pasien?
Informan	Adil dalam arti semua dapat berobat di rumah sakit ini, cuma walaupun ada yang mendapat keistimewaan saya pun tidak tau pasti.
Peneliti	Secara keseluruhan, sebagai pasien puaskah anda dengan pelayananan komunikasi terapeutik yang diberikan oleh dokter dan paramedis di rumah sakit ini?
Informan	Menurut saya sudah lumayan taetapi perlu ditingkatkan misalnya dalam pelayanan petugas kesehatan, makanan, dan waktu kunjungan yang diatur dengan baik.

Transkrip Wawancara

Kode	:	12/RSU.Haji Medan/2016
Nama Informan	:	Nuriani Pane
Status Medis	:	Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam
Tanggal	:	11 dan 12 Januari 2016
Tempat Wawancara	:	Ruang Inap Al Ikhlas Kamar No.6 Rumah Sakit Umum Haji Medan
Usia	:	62 Tahun
Alamat	:	Jalan Pasar VIII Gambut Tembung No. 17 Medan
Materi	:	Dasar Komunikasi Terapeutik
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Awal (Orientasi)
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Kerja (Working)
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Akhir (Terminasi)
		Penerapan Prinsip-Prinsip Komunikasi Islam

Narasumber	Materi Wawancara
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang Komunikasi Terapeutik?
Informan	Komunikasi Terapeutik menurut saya adalah komunikasi yang diberikan rumah sakit untuk pasien.
Peneliti	Apa manfaat komunikasi terapeutik bagi pasien, menurut Anda?
Informan	Supaya pasien cepat sembuh setelah dirawat di rumah sakit.
Peneliti	Mengapa Anda memilih berobat di Rumah Sakit ini?
Informan	Alasan saya memilih berobat di rumah sakit ini karena ini rumah sakit Islam dan paling dekat dari rumah saya lokasinya.
Peneliti	Apa yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat ketika pertama kali bertemu dengan Anda dan bagaimana mereka menerima Anda?
Informan	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.
Peneliti	Bagaimana cara dokter dan paramedis memperkenalkan diri?
Informan	Ada yang lupa mengucapkan Assalamualaikum yang merupakan cara menyapa sesama muslim.
Peneliti	Bagaimana tampilan diri dokter dan paramedis atau perawat menurut Anda?
Informan	Kalau mengenai penampilan saya rasa semua sudah rapi dan menarik juga bersih.

Peneliti	Bagaimana cara dokter dan paramedis atau perawat menanggapi atau menjawab keluhan tentang sakit yang Anda rasakan?
Informan	Mereka menanggapi dengan cukup baik, tapi saya kan didampingi anak dan suami, kalau istilah- istilah kedokteran saya tidak paham.
Peneliti	Bagaimana cara dan sikap tubuh dokter dan paramedis ketika menyampaikan informasi kepada Anda
Informan	Baik, tapi kadang-kadang dokter cepat sekali waktu bicaranya jadi kami belum puas bertanya dengan dokter.
Peneliti	Apakah informasi mengenai penyakit cukup jelas disampaikan oleh dokter dan paramedis?
Informan	Menurut saya sudah lumayan Bu sudah cukup jelas disampaikan.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis pernah bercanda atau memberikan humor ketika berkomunikasi dengan Anda selama masa keperawatan?
Informan	Kadang-kadang bercanda juga ketika berkunjung dan menyapa saya di ruangan, mnanyakan kondisi saya.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis juga berkomunikasi dengan anggota keluarga Anda yang menemani di rumah sakit?
Informan	Ada Bu, kadang-kadang bertanya cucu sudah berapa, anak ada berapa dan sebagainya.
Peneliti	Bagaimana pendapat Anda tentang <i>treatment</i> (terapis atau perawatan) yang dilakukan oleh dokter dan paramedis selama Anda dirawat?
Informan	Setelah mendapat perawatan saya agak tenang, sebelumnya saya lemas dan khawatir sekali dengan kondisi saya.
Peneliti	Bagaimana ekspresi wajah dokter dan paramedis ketika memberikan pelayanan medis atau keperawatan kepada Anda ?
Informan	Cukup ramah Bu, mereka ada yang tersenyum ketika melihat saya.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis atau perawat juga memberikan sentuhan ketikan memberi asuhan medis dan keperawatan selama Anda di rumah sakit ?
Informan	Adalah Bu, ketika memeriksa tubuh saya perawat membantu dengan membukakan baju, dan dokter juga memeriksa tensi saya, dan sebagainya.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis menanyakan perasaan Anda setelah menerima perawatan di rumah sakit?
Informan	Ada Bu dokter dan paramedis atau perawat menanyakan perasaan saya setiap berkunjung melihat kondisi kesehatan saya selama di rumah sakit.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis memberi saran kepada

	Anda tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap kondisi kesehatan Anda?
Informan	Dokter ada menyarankan kepada saya tentang makanan yang sebaiknya saya hindari karena sakit gula atau <i>diabetes milletus</i> .
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis juga menyarankan kesepakatan waktu untuk kunjungan pemeriksaan kesehatan berikutnya?
Informan	Ada disampaikan Bu, tapi karena saya masih dirawat yang disampaikan adalah kondisi kesehatan saya setelah mendapatkan keperawatan selama 2 hari di rumah sakit ini.
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang komunikasi Islami ?
Informan	Saya tidak terlalu paham tapi menurut saya komunikasi yang dilandaskan dengan ajaran Islam.
Peneliti	Menurut Anda sebagai rumah sakit bernuansa Islam apakah dokter dan paramedis di rumah sakit ini sudah menerapkan prinsip-prinsip komunikasi islam seperti pesan yang jelas, efektif, lemah lembut, sabar, adil, menyampaikan dengan lemah lembut ketika berkomunikasi dengan pasien?
Informan	Saya tidak terlalu memahami prinsip-prinsip komunikasi Islam, tapi menurut saya sebaiknya rumah sakit bernuansa Islam harus menjadikan ajaran Islam di dalam memberikan pelayanan bagi pasien.
Peneliti	Menurut Anda apakah komunikasi yang dilakukan oleh dokter dan paramedis telah efektif?
Informan	Lumayan Bu, tetapi perlu ditingkatkan.
Peneliti	Menurut Anda apakah dokter dan paramedis di rumah sakit ini telah berlaku adil kepada pasien?
Informan	Adil karena semua orang dapat berobat di rumah sakit ini.
Peneliti	Secara keseluruhan, sebagai pasien puaskah anda dengan pelayanan komunikasi terapeutik yang diberikan oleh dokter dan paramedis di rumah sakit ini?
Peneliti	Perlu peningkatan pelayanan seperti variasi makanan, kebersihan dan sebagainya.

Transkrip Wawancara

Kode	:	13/RSU.Haji Medan/2016
Nama Informan	:	Hj. Asmah
Status Medis	:	Pasien Rawat Inap Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah
Tanggal	:	12 Januari 2016
Tempat Wawancara	:	Ruang Inap Al Ikhlas Kamar No.8 Rumah Sakit Umum Haji Medan
Usia	:	72 Tahun
Alamat	:	Jl.Pukat II No.20 Medan
Materi	:	Dasar Komunikasi Terapeutik
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Awal (Orientasi)
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Kerja (Working)
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Akhir (Terminasi)
		Penerapan Prinsip-Prinsip Komunikasi Islam

Narasumber	Materi Wawancara
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang Komunikasi Terapeutik?
Informan	Komunikasi Terapeutik saya kurang paham maksudnya.
Peneliti	Apa manfaat komunikasi terapeutik bagi pasien, menurut Anda?
Informan	Mungkin supaya pasien cepat sembuh setelah dirawat di rumah sakit.
Peneliti	Mengapa Anda memilih berobat di Rumah Sakit ini?
Informan	Alasan saya memilih berobat di rumah sakit ini karena dipilhkan anak saya.
Peneliti	Apa yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat ketika pertama kali bertemu dengan Anda dan bagaimana mereka menerima Anda ?
Informan	Mereka menerima saya dengan baik dan ramah.
Peneliti	Bagaimana cara dokter dan paramedis memperkenalkan diri?
Informan	Dengan menyampaikan nama dan tugasnya.
Peneliti	Bagaimana tampilan diri dokter dan paramedis atau perawat menurut Anda?
Informan	Kalau mengenai penampilan saya rasa semua sudah rapi dan menarik juga bersih.
Peneliti	Bagaimana cara dokter dan paramedis atau perawat menanggapi atau menjawab keluhan tentang sakit yang Anda rasakan?
Informan	Mereka menanggapi dengan cukup baik, karena saya hanya dijaga cucu saya, walaupun opname di rumah sakit ini sudah 2 hari karena mengalami sesak nafas , dan tiba-tiba lemas hampir pingsan, tapi karena semua anak-anak

	saya kalau pagi hari bekerja, jadi cuma cucu yang bisa menjaga, untungnya di rumah sakit ini perawat siap sedia kalau ada keperluan apa-apa saya tinggal memanggil, dokter juga tiap hari datang untuk memeriksa saya, jadi perasaan saya jauh lebih lega dan tenang dari pada harus di rawat di rumah.
Peneliti	Bagaimana cara dan sikap tubuh dokter dan paramedis ketika menyampaikan informasi kepada Anda
Informan	Baik saya rasa mereka sudah baik malakukannya..
Peneliti	Apakah informasi mengenai penyakit cukup jelas disampaikan oleh dokter dan paramedis?
Informan	Menurut saya kalau langsung dari dokter dapat dengan mudah saya pahami, walaupun kadang saya tidak jelas dengan istilah medis namun dokter dan perawat di sini mau mengulangi pesan yang disampaikan kalau saya menanyakan tentang obat atau penyakit, dari pada tulisan saya terkadang sudah susah untuk melihat dan membaca.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis pernah bercanda atau memberikan humor ketika berkomunikasi dengan Anda selama masa keperawatan?
Informan	Kadang-kadang bercanda juga ketika berkunjung dan menyapa saya di ruangan, mnanyakan kondisi saya.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis juga berkomunikasi dengan anggota keluarga Anda yang menemani di rumah sakit?
Informan	Ada juga kadang-kadang bertanya cucu sudah berapa, anak ada berapa dan sebagainya.
Peneliti	Bagaimana pendapat Anda tentang <i>treatment</i> (terapis atau perawatan) yang dilakukan oleh dokter dan paramedis selama Anda dirawat?
Informan	Setelah mendapat perawatan yang baik dan sudah lebih tenang daripada sebelum ke rumah sakit.
Peneliti	Bagaimana ekspresi wajah dokter dan paramedis ketika memberikan pelayanan medis atau keperawatan kepada Anda?
Informan	Cukup ramah mereka ada yang tersenyum ketika melihat saya dan menyampaikan kata-kata dengan lembut.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis atau perawat juga memberikan sentuhan ketikan memberi asuhan medis dan keperawatan selama Anda di rumah sakit?
Informan	Adalah Bu, ketika memeriksa tubuh saya perawat membantu dengan membukakan baju, dan dokter juga memriksa tensi saya, dan sebagainya.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis menanyakan perasaan Anda setelah menerima perawatan di rumah sakit?
Informan	Ada Bu dokter dan paramedis atau perawat menanyakan perasaan saya setiap berkunjung melihat kondisi

	kesehatan saya selama di rumah sakit.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis memberi saran kepada Anda tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap kondisi kesehatan Anda?
Informan	Ada tetapi anak saya yang mencatatnya waktu dokter datang berkunjung.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis juga menyarankan kesepakatan waktu untuk kunjungan pemeriksaan kesehatan berikutnya?
Informan	Ada disampaikan tapi karena saya masih dirawat yang disampaikan adalah kondisi kesehatan saya setelah mendapatkan keperawatan selama dirawat di rumah sakit ini.
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang komunikasi Islami ?
Informan	Saya tidak terlalu paham tapi menurut saya komunikasi yang dilandaskan dengan ajaran Islam.
Peneliti	Menurut Anda sebagai rumah sakit bernuansa Islam apakah dokter dan paramedis di rumah sakit ini sudah menerapkan prinsip-prinsip komunikasi islam seperti pesan yang jelas, efektif, lemah lembut, sabar, adil, menyampaikan dengan lemah lembut ketika berkomunikasi dengan pasien ?
Informan	Saya rasa mereka sudah melakukannya dengan prinsip Islam. Saya menderita sakit jantung dan sudah tua, tentunya dokter dan perawat juga memperlakukan saya dengan baik dan lemah lembut layaknya orang tua mereka sendiri, mereka berbicara dengan suara yang lembut dan pelan serta tidak pernah dengan membentak.
Peneliti	Menurut Anda apakah komunikasi yang dilakukan oleh dokter dan paramedis telah efektif?
Informan	Sudah efektif dan perlu dipertahankan.
Peneliti	Menurut Anda apakah dokter dan paramedis di rumah sakit ini telah berlaku adil kepada pasien?
Informan	Adil karena semua orang mendapat perlakuan yang sama.
Peneliti	Secara keseluruhan, sebagai pasien puaskah anda dengan pelayanan komunikasi terapeutik yang diberikan oleh dokter dan paramedis di rumah sakit ini?
Informan	Saya sudah cukup puas dengan pelayanan yang ada, kiranya perlu dipertahankan atau lebih ditingkatkan.

Transkrip Wawancara

Kode	:	14/RSI Malahayati/2015
Nama Informan	:	Nadhira
Status Medis	:	Pasien Poli Bedah RSI.Malahayati
Tanggal	:	29 Desember 2015
Tempat Wawancara	:	Ruang Inap Al Ikhlas Kamar No.6 Rumah Sakit Umum Haji Medan
Usia	:	17 Tahun
Alamat	:	Jalan Raya Menteng Gg Budi No.20 B Medan
Materi	:	Dasar Komunikasi Terapeutik
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Awal (Orientasi)
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Kerja (Working)
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Akhir (Terminasi)
		Penerapan Prinsip-Prinsip Komunikasi Islam

Narasumber	Materi Wawancara
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang Komunikasi Terapeutik?
Informan	Komunikasi Terapeutik menurut saya adalah komunikasi yang diberikan dokter dan perawat untuk mendukung kesembuhan pasien.
Peneliti	Apa manfaat komunikasi terapeutik bagi pasien, menurut Anda?
Informan	Supaya pasien cepat sembuh dan dapat beraktifitas kembali.
Peneliti	Mengapa Anda memilih berobat di Rumah Sakit ini?
Informan	Alasan saya memilih berobat di rumah sakit ini karena ini rumah sakit Islam dan menurut saya cukup terkenal di Medan.
Peneliti	Apa yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat ketika pertama kali bertemu dengan Anda dan bagaimana mereka menerima Anda?
Informan	Mereka menyambut dengan baik dan ramah, menanyakan identitas saya, dan keluhan yang saya rasakan sebelum diperiksa dokter bedah.
Peneliti	Bagaimana cara dokter dan paramedis memperkenalkan diri?
Informan	Saya yang memperkenalkan diri terlebih dahulu, baru dokter dan perawat.
Peneliti	Bagaimana tampilan diri dokter dan paramedis atau perawat menurut Anda?
Informan	Kalau mengenai penampilan saya rasa dokter sangat menjaga penampilan begitu juga perawat bersih dan menarik.

Peneliti	Bagaimana cara dokter dan paramedis atau perawat menanggapi atau menjawab keluhan tentang sakit yang Anda rasakan?
Informan	Menanggapi dengan baik dan ada kesempatan untuk bertanya kepada dokter. Menurut saya dokter telah memberikan penjelasan yang ringkas tentang penyakit saya, namun penjelasan dokter terlalu sedikit, sementara saya segan kalau terlalu banyak bertanya, saya sebenarnya ingin tau banyak tentang penyakit <i>kista ateroma</i> yang saya alami, penyebab dan bahayanya, mungkin karena dokter tau status identitas saya sebagai mahasiswa, saya justru disarankan dokter untuk melihatnya sendiri melalui searching di google.
Peneliti	Bagaimana cara dan sikap tubuh dokter dan paramedis ketika menyampaikan informasi kepada Anda
Informan	Biasa saja tapi cukup sopan menurut saya.
Peneliti	Apakah informasi mengenai penyakit cukup jelas disampaikan oleh dokter dan paramedis?
Informan	Ketika dikatakan oleh perawat bahwa benjolan pada lengan saya adalah sejenis tumor, awalnya mendengar kata tumor membuat saya menjadi sedikit takut karena membayangkan tumor ganas, kanker dan sebagainya. Namun setelah dokter menjelaskan bahwa benjolan di tangan saya termasuk tumor yang ringan dan bisa terjadi karena adanya gangguan hormon, benturan, pola makan dan pola hidup yang kurang baik dan sebagainya, akhirnya saya bisa menerima dengan logis dan berusaha mencari informasi sendiri dari media internet untuk memuaskan rasa ingin tahu saya tentang penyakit tersebut.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis pernah bercanda atau memberikan humor ketika berkomunikasi dengan Anda selama masa keperawatan?
Informan	Pada saat konsultasi medis dilakukan tidak ada bercanda, namun sebelum dilakukan bedah dokter bercanda supaya saya nanti jangan menangis dan sebagainya supaya saya tidak stress menghadapi operasi.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis juga berkomunikasi dengan anggota keluarga Anda yang menemani di rumah sakit?
Informan	Iya, Ibu saya diperkenankan untuk melihat jalannya tindakan bedah tersebut.
Peneliti	Bagaimana pendapat Anda tentang <i>treatment</i> (terapis atau perawatan) yang dilakukan oleh dokter dan paramedis selama Anda dirawat?
Informan	Bagus dan rapi, benjolan di tangan saya sudah mulai membaik dan lukanya sudah mulai kering.
Peneliti	Bagaimana ekspresi wajah dokter dan paramedis ketika

	memberikan pelayanan medis atau keperawatan kepada Anda?
Informan	Mereka cukup ramah dan baik kepada saya.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis atau perawat juga memberikan sentuhan ketikan memberi asuhan medis dan keperawatan selama Anda di rumah sakit?
Informan	Adalah Bu, Sentuhan dokter atau perawat itu bagi kami pasien adalah obat, sentuhan dokter ketika memeriksa ketika sedang merasa sakit membuat perasaan lebih tenang, puas dan percaya, Lagi pula, apakah dokter atau perawat tanpa menyentuh pasien dapat mengetahui penyakitnya? Bagi saya sentuhan yang tulus dari dokter dan perawat dapat mengurangi rasa sakit.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis menanyakan perasaan Anda setelah menerima perawatan di rumah sakit?
Informan	Saya diperbolehkan untuk pulang, tadi dokter menanyakan perasaan saya waktu dioperasi apakah merasa sakit atau tidak. Dokter juga menyarankan agar obat antibiotik yang diberikan harus habis diminum, saya juga dinasehati untuk tidak memakan makanan yang mengandung pengawet dan dapat memicu rasa gatal seperti udang, kerang dan lain sebagainya, perban yang membalut luka operasi tidak boleh dibuka dulu, juga tidak boleh dibasahi ketika mandi, nanti dokter yang akan membuka perbannya untuk membuka benang jahitan operasi, dan saya disarankan untuk datang kembali 5 hari lagi, karena dokter akan memeriksa hasil operasi lengan saya.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis memberi saran kepada Anda tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap kondisi kesehatan Anda?
Informan	Dokter ada menyarankan kepada saya tentang makanan yang sehat dan untuk menghindari makanan dengan pengawet.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis juga menyarankan kesepakatan waktu untuk kunjungan pemeriksaan kesehatan berikutnya?
Informan	Ada disampaikan Bu, untuk melihat perkembangan hasil bedah, dan untuk membuka jahitan bedah.
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang komunikasi Islami?
Informan	Saya tidak terlalu paham tapi menurut saya komunikasi yang dilandaskan dengan ajaran Islam.
Peneliti	Menurut Anda sebagai rumah sakit bernuansa Islam apakah dokter dan paramedis di rumah sakit ini sudah menerapkan prinsip-prinsip komunikasi islam seperti pesan yang jelas, efektif, lemah lembut, sabar, adil, menyampaikan dengan lemah lembut ketika berkomunikasi dengan pasien ?

Informan	Menurut saya sudah cukup baik pelayanan yang diberikan namun perlu ditingkatkan.
Peneliti	Menurut Anda apakah komunikasi yang dilakukan oleh dokter dan paramedis telah efektif?
Informan	Belum sepenuhnya efektif karena kadang dokter dan paramedis terlalu cepat menyampaikan pesan dan sedikit waktu untuk bertanya.
Peneliti	Menurut Anda apakah dokter dan paramedis di rumah sakit ini telah berlaku adil kepada pasien?
Informan	Adil dalam arti semua dapat berobat di rumah sakit ini, cuma walaupun ada yang mendapat keistimewaan saya pun tidak tau pasti.
Peneliti	Secara keseluruhan, sebagai pasien puaskah anda dengan pelayananan komunikasi terapeutik yang diberikan oleh dokter dan paramedis di rumah sakit ini?
Informan	Menurut saya sudah cukup puas, tetapi perlu ditingkatkan misalnya dalam pelayanan ruangan, petugas administrasi, dokter jangan lama datangnya atau tepat waktu dan sebagainya.

Transkrip Wawancara

Kode	:	15/RSI.Malahayati/2015
Nama Informan	:	Tirayun Rajaguguk
Status Medis	:	Pasien Rawat Inap di Ruang Tanzul Alam Nurul Awal RSI. Malahayati
Tanggal	:	27 dan 30 Desember 2015
Tempat Wawancara	:	Ruang Inap Tanzul Alam Nurul Awal RSI. Malahayati kamar nomor 9
Usia	:	69 Tahun
Alamat	:	Perumnas Helvetia Jl. Aster V Blok III No.228 Medan.
Materi	:	Dasar Komunikasi Terapeutik
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Awal (Orientasi)
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Kerja (Working)
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Akhir (Terminasi)
		Penerapan Prinsip-Prinsip Komunikasi Islam

Narasumber	Materi Wawancara
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang Komunikasi Terapeutik?
Informan	Komunikasi Terapeutik menurut saya adalah komunikasi yang diberikan dokter dan perawat dalam mewujudkan kesembuhan pasien.
Peneliti	Apa manfaat komunikasi terapeutik bagi pasien, menurut Anda?
Informan	Saya merasa lebih segar dan tenang selama dirawat selama 3 hari di rumah sakit ini, perawat memperhatikan saya, kalau memerlukan bantuan, saya atau anggota keluarga yang menjaga saya, cukup memencet bel, atau menelpon ke ruangan perawat, mereka sigap dan tidak lama kemudian segera datang untuk membantu saya.
Peneliti	Mengapa Anda memilih berobat di Rumah Sakit ini?
Informan	Alasan saya memilih berobat di rumah sakit ini karena bersih dan pelayanannya bagus, walaupun saya nonmuslim beragama Kristen, saya tetap dirawat di sini dan memilih rumah sakit ini dari pada rumah sakit lain di Medan.
Peneliti	Apa yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat ketika pertama kali bertemu dengan Anda dan bagaimana mereka menerima Anda?
Informan	Perlakuan para perawat dan dokter di sini sangat baik, mereka ramah dan bertanggung jawab dengan pasien.
Peneliti	Bagaimana cara dokter dan paramedis memperkenalkan diri?
Informan	Seperti biasa mereka memperkenalkan namanya dan

	nama panggilan yang saya sukai, dan menanyakan keluhan saya.
Peneliti	Bagaimana tampilan diri dokter dan paramedis atau perawat menurut Anda?
Informan	Kalau mengenai penampilan saya rasa semua perawat yang di rumah sakit ini sudah rapi dan bersih juga simpatik.
Peneliti	Bagaimana cara dokter dan paramedis atau perawat menanggapi atau menjawab keluhan tentang sakit yang Anda rasakan?
Informan	Mereka cepat managgapinya, dan cepat datang kalau dipanggil terutama perawat saya tidak mengalami kesulitan.
Peneliti	Bagaimana cara dan sikap tubuh dokter dan paramedis ketika menyampaikan informasi kepada Anda
Informan	Agar informasi yang disampaikan oleh dokter dan perawat dapat jelas saya pahami, biasanya saya didampingi selalu oleh suami atau anak, karena sering saya tidak dengar dan takut salah informasi kalau hanya saya sendiri yang mendengar penjelasan dari dokter atau perawat sehubungan dengan penyakit yang saya derita ini. Cara penyampaian merekapun sopan.
Peneliti	Apakah informasi mengenai penyakit cukup jelas disampaikan oleh dokter dan paramedis?
Informan	Cukup jelas disampaikan, namun saya selalu didampingi suami atau anak ketika berkonsultasi dengan dokter.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis pernah bercanda atau memberikan humor ketika berkomunikasi dengan Anda selama masa keperawatan?
Informan	Saya merasa bersyukur mendapatkan perawatan di rumah sakit ini, walaupun ada perbedaan keyakinan, tetapi perlakuan perawat dan dokter baik dan tidak pernah menunjukkan ekspresi wajah yang jijik, marah, kesal dan sebagainya, khususnya perawat di ruangan ini saya mengucapkan terima kasih karena mereka memanggil saya dengan sebutan Ompung, seperti orang tua mereka sendiri. Iya kadang mereka bercanda dengan saya.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis juga berkomunikasi dengan anggota keluarga Anda yang menemani di rumah sakit?
Informan	Betul mereka berkomunikasi juga dengan suami atau anak ketika bergiliran mendampingi saya selama di rawat di rumah sakit ini.
Peneliti	Bagaimana pendapat Anda tentang <i>treatment</i> (terapis atau perawatan) yang dilakukan oleh dokter dan paramedis selama Anda dirawat?
Informan	Baik perlakuan medis yang diberikan baik dan cukup

	memuaskan saya dan keluarga.
Peneliti	Bagaimana ekspresi wajah dokter dan paramedis ketika memberikan pelayanan medis atau keperawatan kepada Anda?
Informan	Seperti yang saya katakan sebelumnya, mereka ramah dan sopan, teratur dan bersih jadi saya rasa ekspresi mereka juga baik.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis atau perawat juga memberikan sentuhan ketukan memberi asuhan medis dan keperawatan selama Anda di rumah sakit?
Informan	Betul, saya dimandikan oleh perawat .Perawat sangat banyak membantu saya.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis menanyakan perasaan Anda setelah menerima perawatan di rumah sakit?
Informan	Setiap berkunjung ke ruangan dokter dan perawat selalu menanyakan perasaan dan kondisi kesehatan saya.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis memberi saran kepada Anda tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap kondisi kesehatan Anda?
Informan	Dokter ada menyarankan kepada saya tentang makanan yang sebaiknya saya hindari karena saya mengalami gagal ginjal.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis juga menyarankan kesepakatan waktu untuk kunjungan pemeriksaan kesehatan berikutnya?
Informan	Disampaikan juga tapi karena saya masih dirawat yang disampaikan adalah kondisi kesehatan saya setelah mendapatkan keperawatan selama 3 hari di rumah sakit ini.
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang komunikasi Islami?
Informan	Saya tidak paham karena saya beragama kristen protestan.
Peneliti	Menurut Anda sebagai rumah sakit bernuansa Islam apakah dokter dan paramedis di rumah sakit ini sudah menerapkan prinsip-prinsip komunikasi islam seperti pesan yang jelas, efektif, lemah lembut, sabar, adil, menyampaikan dengan lemah lembut ketika berkomunikasi dengan pasien?
Informan	Saya tidak paham prinsip-prinsip komunikasi Islam, tapi menurut saya rumah sakit ini sudah melakukan yang terbaik untuk pasien.
Peneliti	Menurut Anda apakah komunikasi yang dilakukan oleh dokter dan paramedis telah efektif?
Informan	Sudah cukup efektif karena informasi yang disampaikan dokter dan perawat sudah cukup jelas.
Peneliti	Menurut Anda apakah dokter dan paramedis di rumah sakit ini telah berlaku adil kepada pasien?

Informan	Adil karena siapapun boleh berobat di sini tidak harus beragama Islam, saya liat orang wni keturunan China juga berobat di sini.
Peneliti	Secara keseluruhan, sebagai pasien puaskah anda dengan pelayananan komunikasi terapeutik yang diberikan oleh dokter dan paramedis di rumah sakit ini?
Informan	Menurut saya rumah sakit ini sudah memberikan pelayanan yang terbaik, baik perlakuan dokter, perawat, fasilitas kamar, dan sebagainya sudah baik, perlu untuk dipertahankan dan ditingkatkan kualitasnya.

Transkrip Wawancara

Kode	:	16/RSI.Malahayati/2015
Nama Informan	:	Nurlin
Status Medis	:	Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam Nurul Jannah Lt.3
Tanggal	:	27 dan 29 Desember 2015
Tempat Wawancara	:	Ruang Inap Nurul Jannah kamar Rumah Sakit Islam Malahayati
Usia	:	57 Tahun
Alamat	:	Jalan Garu III No.2 Kecamatan Amplas Medan
Materi	:	Dasar Komunikasi Terapeutik
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Awal (Orientasi)
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Kerja (Working)
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Akhir (Terminasi)
		Penerapan Prinsip-Prinsip Komunikasi Islam

Narasumber	Materi Wawancara
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang Komunikasi Terapeutik?
Informan	Tidak paham, tapi mungkin maksudnya komunikasi yang baik terhadap pasien.
Peneliti	Apa manfaat komunikasi terapeutik bagi pasien, menurut Anda?
Informan	Saya rasa untuk memberi kenyamanan bagi pasien untuk mendapatkan layanan pada bidang keehatan.
Peneliti	Mengapa Anda memilih berobat di Rumah Sakit ini?
Informan	Alasan saya memilih berobat di rumah sakit ini rumah sakit rujukan dari kantor suami melalui pembayaran BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).
Peneliti	Apa yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat ketika pertama kali bertemu dengan Anda dan bagaimana mereka menerima Anda ?
Informan	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.
Peneliti	Bagaimana cara dokter dan paramedis memperkenalkan diri?
Informan	Ada yang lupa mengucapkan Assalamualaikum 'yang merupakan cara menyapa sesama muslim, walaupun saya diterima dengan baik.
Peneliti	Bagaimana tampilan diri dokter dan paramedis atau perawat menurut Anda?

Informan	Dokter dan perawat di rumah sakit ini saya lihat berpenampilan bersih, rapi dan simpatik, sebelum memeriksa pasien mereka terlebih dahulu mencuci tangan dengan peralatan cuci tangan yang telah disediakan di setiap ruangan di rumah sakit ini, begitu juga dengan alat-alat yang digunakan, saya lihat bersih dan teratur dengan rapi.
Peneliti	Bagaimana cara dokter dan paramedis atau perawat menanggapi atau menjawab keluhan tentang sakit yang Anda rasakan?
Informan	Mereka menanggapi dengan cukup baik, tapi saya kan didampingi suami, dokter dan paramedis atau perawat menurut saya telah memberikan informasi dengan baik walaupun waktu konsultasi terasa kurang lama.
Peneliti	Bagaimana cara dan sikap tubuh dokter dan paramedis ketika menyampaikan informasi kepada Anda
Informan	Mereka menyampaikan dengan cara sopan, dan menjelaskannya dengan wajah yang ramah dan tersenyum.
Peneliti	Apakah informasi mengenai penyakit cukup jelas disampaikan oleh dokter dan paramedis?
Informan	Menurut saya sudah lumayan Bu sudah cukup jelas disampaikan kepada saya dan suami.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis pernah bercanda atau memberikan humor ketika berkomunikasi dengan Anda selama masa keperawatan?
Informan	Belum, selama 1 hari saya dirawat di sini mereka belum ada saya lihat bercanda dengan pasien, walaupun sikap mereka ramah.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis juga berkomunikasi dengan anggota keluarga Anda yang menemani di rumah sakit?
Informan	Iya Bu, dokter menjelaskan kondisi saya dengan suami saya, dan bertanya juga kepada saya tentang keluhan yang saya rasakan.
Peneliti	Bagaimana pendapat Anda tentang <i>treatment</i> (terapis atau perawatan) yang dilakukan oleh dokter dan paramedis selama Anda dirawat?
Informan	Dalam kesempatan kunjungan dokter dan perawat, saya diperbolehkan untuk menanyakan informasi tentang penyakit dan tindakan medis tentang penyakit yang saya derita. Perawat menjelaskan tentang tahapan yang akan saya lalui, persiapan untuk operasi dan sesudah menjalankan operasi. Ditemani dengan suami, kami juga bertanya tentang proses, tempat atau ruangan, waktu, biaya yang diperlukan dan sebagainya, dan perawat menjawab dan menjelaskan semua informasi tersebut kepada saya dan suami.

Peneliti	Bagaimana ekspresi wajah dokter dan paramedis ketika memberikan pelayanan medis atau keperawatan kepada Anda?
Informan	Ekspresinya ramah, dan berkesan tidak pemarah.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis atau perawat juga memberikan sentuhan ketikan memberi asuhan medis dan keperawatan selama Anda di rumah sakit?
Informan	Sudah pastilah Bu, dokter waktu memeriksa, saya dibantu perawat untuk membuka baju, melepaskan kancing baju, melakukan pengecekan tensi, dan sebagainya dilakukan dengan sentuhan.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis menanyakan perasaan Anda setelah menerima perawatan di rumah sakit?
Informan	Ada Bu dokter dan paramedis atau perawat menanyakan perasaan saya setiap berkunjung melihat kondisi kesehatan saya selama di rumah sakit.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis memberi saran kepada Anda tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap kondisi kesehatan Anda?
Informan	Dokter ada menyarankan kepada saya tentang pola hidup sehat, dan menghindari makan makanan yang mengandung pengawet dan memiliki waktu istirahat yang cukup.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis juga menyarankan kesepakatan waktu untuk kunjungan pemeriksaan kesehatan berikutnya?
Informan	Ada disampaikan dokter, karena besok pagi saya akan menjalani bedah tumor di benjolan payudara, dan menurut mereka saya masih akan menjalani proses pengobatan melalui kemoterapi.
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang komunikasi Islami?
Informan	Saya tidak terlalu paham tapi menurut saya komunikasi yang dilandaskan dengan ajaran Islam.
Peneliti	Menurut Anda sebagai rumah sakit bernuansa Islam apakah dokter dan paramedis di rumah sakit ini sudah menerapkan prinsip-prinsip komunikasi islam seperti pesan yang jelas, efektif, lemah lembut, sabar, adil, menyampaikan dengan lemah lembut ketika berkomunikasi dengan pasien?
Informan	Menurut saya sudah cukup baik dilakukan oleh dokter dan paramedis atau perawat di rumah sakit ini.
Peneliti	Menurut Anda apakah komunikasi yang dilakukan oleh dokter dan paramedis telah efektif?
Informan	Menurut saya komunikasi yang dilakukan sudah cukup efektif.
Peneliti	Menurut Anda apakah dokter dan paramedis di rumah sakit ini telah berlaku adil kepada pasien?
Informan	Adil, karena siapapun boleh berobat di sini saya melihat macam-macam orang dari berbagai tempat datang untuk

	berobat di rumah sakit ini.
Peneliti	Secara keseluruhan, sebagai pasien puaskah anda dengan pelayanan komunikasi terapeutik yang diberikan oleh dokter dan paramedis di rumah sakit ini?
Informan	Sudah lumayan puas, tinggal dipertahankan, fasilitas peralatan medis perlu ditambah untuk lebih memuaskan pasien.

Transkrip Wawancara

Kode	:	17/RSU.Muhammadiyah Sumatera Utara/2016
Nama Informan	:	Vijay Kumara
Status Medis	:	Pasien Rawat Inap Kandungan dan Kebidanan
Tanggal	:	11 dan 12 Januari 2016
Tempat Wawancara	:	Ruang Inap Khadijah Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara
Usia	:	26 Tahun
Alamat	:	Jalan Selamat Tangguk Bongkar IX Nomor 43 Medan
Materi	:	Dasar Komunikasi Terapeutik
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Awal (Orientasi)
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Kerja (Working)
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Akhir (Terminasi)
		Penerapan Prinsip-Prinsip Komunikasi Islam

Narasumber	Materi Wawancara
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang Komunikasi Terapeutik?
Informan	Tidak terlalu paham Bu yang saya tahu mungkin komunikasi untuk kenyamanan pasien.
Peneliti	Apa manfaat komunikasi terapeutik bagi pasien, menurut Anda?
Informan	Karena tujuannya untuk kenyamanan manfaatnya untuk mendukung supaya pasien cepat sembuh.
Peneliti	Mengapa Anda memilih berobat di Rumah Sakit ini?
Informan	Saya memilih Rumah Sakit ini karena merasa pelayanan kesehatan yang diberikan menurut saya bagus, dan cepat tanggap dan yang paling penting tidak membedakan pasien, walaupun saya beragama Hindu dan keturunan India, saya senang di sini karena sudah merasakan perawatan yang baik 3 tahun yang lalu ketika anak pertama saya lahir, di rumah sakit ini juga.
Peneliti	Apa yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat ketika pertama kali bertemu dengan Anda dan bagaimana mereka menerima Anda ?
Informan	Mereka menerima saya dengan baik, menanyakan nama dan identitas, mencatatnya dalam kartu pasien dan menanyakan keluhan yang saya rasakan.
Peneliti	Bagaimana cara dokter dan paramedis memperkenalkan diri?
Informan	Memperkenalkan diri dengan berjabat tangan dan menyebutkan nama.
Peneliti	Bagaimana tampilan diri dokter dan paramedis atau perawat menurut Anda?

Informan	Kalau mengenai penampilan saya rasa baik dokter maupun perawat bersih dan rapi, mereka memperhatikan penampilan dengan baik.
Peneliti	Bagaimana cara dokter dan paramedis atau perawat menanggapi atau menjawab keluhan tentang sakit yang Anda rasakan?
Informan	Mereka memeriksa kandungan saya dan menjelaskan kepada saya tentang kondisi kandungan saya dengan cara yang sopan.
Peneliti	Bagaimana cara dan sikap tubuh dokter dan paramedis ketika menyampaikan informasi kepada Anda
Informan	Cara yang sopan dan sikap yang mendukung tidak kelihatan marah, jengkel dan sebagainya.
Peneliti	Apakah informasi mengenai penyakit cukup jelas disampaikan oleh dokter dan paramedis?
Informan	Cukup jelas, karena kondisi saya kemarin sudah ada pembukaan dokter menyarankan agar saya melahirkan secara normal karena kondisi saya cukup sehat kata dokter.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis pernah bercanda atau memberikan humor ketika berkomunikasi dengan Anda selama masa keperawatan?
Informan	Dokter dan perawat menyampaikan informasi dengan santun dan ramah, mungkin bukan bercanda tapi mereka menerima saya dengan komunikasi yang terbuka.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis juga berkomunikasi dengan anggota keluarga Anda yang menemani di rumah sakit?
Informan	Ada Bu, karena saya didampingi suami dan anak saya yang berusia 4 tahun juga ikut, jadi kadang perawat atau dokter juga berkomunikasi ringan dengan mereka.
Peneliti	Bagaimana pendapat Anda tentang <i>treatment</i> (terapi atau perawatan) yang dilakukan oleh dokter dan paramedis selama Anda dirawat?
Informan	Sejak awal saya datang hingga dirawat di rumah sakit ini, baik dokter maupun perawat memperlakukan saya dengan baik, mereka selalu berbicara dengan sopan dan lemah lembut, tidak pernah dengan kasar apalagi membentak, makanya saya tetap memilih rumah sakit ini.
Peneliti	Bagaimana ekspresi wajah dokter dan paramedis ketika memberikan pelayanan medis atau keperawatan kepada Anda?
Informan	Menurut saya dokter dan perawat di rumah sakit ini menunjukkan ekspresi muka yang ramah dan sering tersenyum dengan pasien, mereka baik dan tidak galak, padahal saya juga punya anak balita yang sering mengunjungi saya dan tidak bisa duduk tenang kalau saya lagi diperiksa dokter, tetapi perawat dan dokter tidak

	pernah marah dan tetap membolehkan anak saya duduk atau berdiri di sebelah saya
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis atau perawat juga memberikan sentuhan ketukan memberi asuhan medis dan keperawatan selama Anda di rumah sakit?
Informan	Sudah pastilah Bu, saya kan pasien kandungan yang melahirkan sudah pasti dokter dan perawat memberikan bantuan dengan tangan dan sentuhan.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis menanyakan perasaan Anda setelah menerima perawatan di rumah sakit?
Informan	Setiap waktu kunjungan dokter dan perawat menanyakan perasaan dan kondisi yang saya rasakan.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis memberi saran kepada Anda tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap kondisi kesehatan Anda?
Informan	Setelah dirawat 2 hari di rumah sakit ini saya sudah diperbolehkan pulang oleh Dokter, hari ini saya telah bersiap-siap dan mengemas semua pakaian dan tas saya, perawat sedang mempersiapkan obat yang harus saya bawa pulang dan mereka sedang membuat tagihan administrasi yang harus saya bayar. Kemarin dokter sudah memeriksa kondisi kesehatan saya, dan tidak ada yang perlu dikhawatirkan, karena saya melahirkan normal dan sehat. Dokter menyarankan saya untuk KB dan apabila saya berkenan, setelah selesai nifas, saya dapat datang kembali ke rumah sakit ini untuk pemasangan alat KB.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis juga menyarankan kesepakatan waktu untuk kunjungan pemeriksaan kesehatan berikutnya?
Informan	Sudah disampaikan Bu, tinggal nanti realisasinya akan saya bicarakan dulu dengan suami dan keluarga saya.
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang komunikasi Islami ?
Informan	Saya tidak tahu Bu, karena saya menganut agama Hindu.
Peneliti	Menurut Anda sebagai rumah sakit bernuansa Islam apakah dokter dan paramedis di rumah sakit ini sudah menerapkan prinsip-prinsip komunikasi islam seperti pesan yang jelas, efektif, lemah lembut, sabar, adil, menyampaikan dengan lemah lembut ketika berkomunikasi dengan pasien?
Informan	Menurut saya rumah sakit ini sudah melakukan yang terbaik untuk pasiennya, walaupun saya bukan muslim tapi saya diterima dan diperlakukan dengan baik.
Peneliti	Menurut Anda apakah komunikasi yang dilakukan oleh dokter dan paramedis telah efektif?
Informan	Cukup efektif karena informasi yang disampaikan juga jelas.
Peneliti	Menurut Anda apakah dokter dan paramedis di rumah

	sakit ini telah berlaku adil kepada pasien?
Informan	Adil Bu, buktinya saya walaupun beragama Hindu diperbolehkan mendapat bantuan medis dan keperawatan di rumah sakit ini.
Peneliti	Secara keseluruhan, sebagai pasien puaskah anda dengan pelayananan komunikasi terapeutik yang diberikan oleh dokter dan paramedis di rumah sakit ini?
Informan	Menurut saya pelayanan sudah baik, perlu dipertahankan dan ditingkat supaya masyarakat Kota Medan yang ingin berobat di rumah sakit ini tambah banyak.

Transkrip Wawancara

Kode	:	18/RSU.Muhammadiyah/2015
Nama Informan	:	Nelvi Ritonga
Status Medis	:	Pasien Rawat Inap Penyakit Kandungan dan Kebidanan
Tanggal	:	20 November 2015
Tempat Wawancara	:	Ruang Inap Khadijah Kelas 2 Rumah Sakit Umum Muhammadiyah
Usia	:	31 Tahun
Alamat	:	Jalan Baru Tembung Gg Keluarga, Medan
Materi	:	Dasar Komunikasi Terapeutik
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Awal (Orientasi)
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Kerja (Working)
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Akhir (Terminasi)
		Penerapan Prinsip-Prinsip Komunikasi Islam

Narasumber	Materi Wawancara
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang Komunikasi Terapeutik?
Informan	Komunikasi Terapeutik menurut saya adalah komunikasi yang ditujukan untuk pasien yang diberikan dokter dan paramedis atau perawat untuk pelayanan kesehatan di rumah sakit.
Peneliti	Apa manfaat komunikasi terapeutik bagi pasien, menurut Anda?
Informan	Bagi pasien, dengan adanya komunikasi terapeutik pasien merasa nyaman, tenang dan dihargai.
Peneliti	Mengapa Anda memilih berobat di Rumah Sakit ini?
Informan	Alasan saya memilih berobat di rumah sakit ini karena lokasinya tidak terlalu jauh dari rumah dan karena rumah sakit ini adalah rumah sakit Islam.
Peneliti	Apa yang dilakukan paramedis ketika pertama kali bertemu dengan Anda dan bagaimana mereka menerima Anda ?
Informan	Saya disambut dengan ramah oleh perawat, mereka menanyakan nama, identitas saya dan mencatat keluhan yang saya alami, karena pada saat itu saya mengalami pendarahan, perawat kemudian langsung menelepon ke dokter kandungan dan kebidanan yang saya tuju karena sebelumnya saya juga berobat di rumah sakit ini, setelah perawat menyampaikan informasi dan kondisi yang saya alami, dokter menyuruh perawat untuk melakukan pemasangan alat untuk membantu menghentikan pendarahan sambil menunggu kedatangan dokter untuk

	memeriksa kondisi yang saya alami.
Peneliti	Bagaimana cara dokter dan paramedis memperkenalkan diri?
Informan	Waktu datang kami langsung memperkenalkan diri sambil menjabat tangan.
Peneliti	Bagaimana tampilan diri dokter dan paramedis atau perawat menurut Anda?
Informan	Tampilan diri dokter dan perawat sudah baik dan kelihatan profesional, rapi, bersih dan simpatik.
Peneliti	Bagaimana cara dokter dan paramedis atau perawat menanggapi atau menjawab keluhan tentang sakit yang Anda rasakan?
Informan	Cara dokter menanggapi cukup baik, saya boleh bertanya tentang sebab pendarahan, dan sebagainya.
Peneliti	Bagaimana cara dan sikap tubuh dokter dan paramedis ketika menyampaikan informasi kepada Anda
Informan	Ketika menyampaikan informasi dokter terlihat serius dan informasi juga disampaikan dengan jelas dengan cara yang sopan.
Peneliti	Apakah informasi mengenai penyakit cukup jelas disampaikan oleh dokter dan paramedis?
Informan	Menurut saya informasi yang disampaikan dokter dan perawat sudah cukup jelas.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis pernah bercanda atau memberikan humor ketika berkomunikasi dengan Anda selama masa keperawatan?
Informan	Bukan bercanda yang tidak pantas, hanya melakukan obrolan ringan seperti apa aktivitas saya, bekerja di mana dan sebagainya.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis juga berkomunikasi dengan anggota keluarga Anda yang menemani di rumah sakit?
Informan	Iya ada, dokter juga menjelaskan perihal penyakit saya dengan suami saya yang ikut mendampingi saya.
Peneliti	Bagaimana pendapat Anda tentang <i>treatment</i> (terapis atau perawatan) yang dilakukan oleh dokter dan paramedis selama Anda dirawat?
Informan	Cukup baik dan ditangani dengan cepat. Walaupun ada yang perlu menjadi catatan adalah waktu kunjung dokter yang jadwalnya berubah, kadang datang pagi, bisa siang sore atau malam, sehingga pasien belum menyiapkan diri dan siap untuk dikunjungi, kadang lagi tidur, makan dan sebagainya.
Peneliti	Bagaimana ekspresi wajah dokter dan paramedis ketika memberikan pelayanan medis atau keperawatan kepada Anda?
Informan	Ekspresi wajah yang ditampilkan menurut saya kelihatan

	baik, ramah dan tulus dalam menghadapi pasien.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis atau perawat juga memberikan sentuhan ketikan memberi asuhan medis dan keperawatan selama Anda di rumah sakit?
Informan	Dokter dan perawat di rumah sakit ini memberi pertolongan pertama dengan memasang alat ke tubuh saya otomatis mereka memberi sentuhan karena semua pekerjaan medis tersebut dilakukan dengan tangan.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis menanyakan perasaan Anda setelah menerima perawatan di rumah sakit?
Informan	Waktu dalam penanganan medis, dokter menanyakan apakah saya merasa sakit, apakah takut seperti itu.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis memberi saran kepada Anda tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap kondisi kesehatan Anda?
Informan	Setelah dilakukan kuretasi menurut dokter saya dapat memeriksaka kesehatan saya apabila terjadi pendarahan kembali.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis juga menyarankan kesepakatan waktu untuk kunjungan pemeriksaan kesehatan berikutnya?
Informan	Kalau masih ada pendarahan saya disuruh dan disarankan untuk datang lagi.
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang komunikasi Islami?
Informan	Komunikasi Islam adalah suatu kegiatan komunikasi yang berpedoman dengan ajaran Islam yang terdapat di dalam Alquran dan Hadis.
Peneliti	Menurut Anda sebagai rumah sakit bernuansa Islam apakah dokter dan paramedis di rumah sakit ini sudah menerapkan prinsip-prinsip komunikasi islam seperti pesan yang jelas, efektif, lemah lembut, sabar, adil, menyampaikan dengan lemah lembut ketika berkomunikasi dengan pasien?
Informan	Sebagai muslim saya menilai rumah sakit ini sudah cukup baik memberikan pelayanan kepada pasien, tetapi perlu sepertinya meningkatkan sarana dan fasilitas peralatan yang lebih baru dan lengkap.
Peneliti	Menurut Anda apakah komunikasi yang dilakukan oleh dokter dan paramedis telah efektif?
Informan	Komunikasi yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien saya nilai cukup efektif.
Peneliti	Menurut Anda apakah dokter dan paramedis di rumah sakit ini telah berlaku adil kepada pasien?
Informan	Berlaku adil karena siapapun boleh berobat dan mendapatkan asuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit ini.
Peneliti	Secara keseluruhan, sebagai pasien puaskah Anda dengan pelayananan komunikasi terapeutik yang diberikan oleh

	dokter dan paramedis di rumah sakit ini?
Informan	Menurut saya sudah baik tetapi perlu ditingkatkan dalam sarana dan prasarana berupa peralatan yang lebih lengkap.

Transkrip Wawancara

Kode	:	19/RSU.Muhammadiyah/2016
Nama Informan	:	Emilia Sinaga (Wawancara dilakukan dengan Ibu Informan)
Status Medis	:	Pasien Rawat Inap Penyakit Demam Berdarah
Tanggal	:	11 dan 12 Januari 2016
Tempat Wawancara	:	Ruang Inap Kelas 3 Absyah Lt.3 Rumah Sakit Umum Muhammadiyah
Usia	:	14 Tahun
Alamat	:	Jalan Laut Dendang Gg. Kamboja No.12 Kab. DeliSerdang
Materi	:	Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Awal (Orientasi)
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Kerja (Working)
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Akhir (Terminasi)
		Penerapan Prinsip-Prinsip Komunikasi Islam
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Awal (Orientasi)

Narasumber	Materi Wawancara
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang Komunikasi Terapeutik?
Informan	Saya tidak tahu maksudnya mungkin untuk memberi pertolongan pada pasien.
Peneliti	Apa manfaat komunikasi terapeutik bagi pasien, menurut Anda?
Informan	Supaya pasien cepat sembuh setelah dirawat di rumah sakit.
Peneliti	Mengapa Anda memilih berobat di Rumah Sakit ini?
Informan	Alasan saya memilih berobat di rumah sakit ini karena dipilih oleh Ibu saya yang juga pernah dirawat di rumah sakit ini.
Peneliti	Apa yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat ketika pertama kali bertemu dengan Anda dan bagaimana mereka menerima Anda?
Informan	Mereka menyambut dengan baik, mencatat identitas seperti nama, alamat dan memeriksa kondisi tubuh saya dan menanyakan keluhan juga.
Peneliti	Bagaimana cara dokter dan paramedis memperkenalkan diri?
Informan	Menyebutkan nama dan tugasnya.
Peneliti	Bagaimana tampilan diri dokter dan paramedis atau perawat menurut Anda?
Informan	Menurut saya dokter dan perawat berpenampilan rapi,

	bersih dan menarik.
Peneliti	Bagaimana cara dokter dan paramedis atau perawat menanggapi atau menjawab keluhan tentang sakit yang Anda rasakan?
Informan	Mereka menanggapi dengan sabar dan menjawab apa yang saya dan Ibu saya tanyakan.
Peneliti	Bagaimana cara dan sikap tubuh dokter dan paramedis ketika menyampaikan informasi kepada Anda
Informan	Mereka menyampaikan informasi dengan sopan.
Peneliti	Apakah informasi mengenai penyakit cukup jelas disampaikan oleh dokter dan paramedis?
Informan	Cukup jelas informasi yang disampaikan oleh dokter dan perawat bahwa saya mengalami gejala demam berdarah.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis pernah bercanda atau memberikan humor ketika berkomunikasi dengan Anda selama masa keperawatan?
Informan	Iya, karena awalnya saya takut sekali ke rumah sakit karena belum pernah diopname, jadi perawat menghibur saya.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis juga berkomunikasi dengan anggota keluarga Anda yang menemani di rumah sakit?
Informan	Mereka justru banyak berkomunikasi dengan Ibu saya, karena saya ditemani Ibu saya.
Peneliti	Bagaimana pendapat Anda tentang <i>treatment</i> (terapis atau perawatan) yang dilakukan oleh dokter dan paramedis selama Anda dirawat?
Informan	Ibu-ibu perawat di rumah sakit ini selalu membujuk saya untuk menghabiskan makanan yang diberikan supaya saya tidak lemas katanya. Sebenarnya saya paling takut disuntik, namun Ibu perawat bisa membujuk saya sehingga akhirnya saya bisa disuntik dan diinfus, dengan cara yang lembut dan ternyata tidak sesakit dan sengeri seperti yang saya bayangkan.
Peneliti	Bagaimana ekspresi wajah dokter dan paramedis ketika memberikan pelayanan medis atau keperawatan kepada Anda?
Informan	Ekspresi wajah dokter dan perawat cukup baik dan tidak ada yang marah atau berkata kasar.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis atau perawat juga memberikan sentuhan ketikan memberi asuhan medis dan keperawatan selama Anda di rumah sakit ?
Informan	Waktu akan diinfus dan disuntik, dokter dan perawat memberi sentuhan kepada saya supaya tidak takut.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis menanyakan perasaan Anda setelah menerima perawatan di rumah sakit?
Informan	Iya, saya ditanya apakah saya takut dan mereka mencoba menghibur dan membujuk saya supaya mau disuntik.

Peneliti	Apakah dokter dan paramedis memberi saran kepada Anda tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap kondisi kesehatan Anda?
Informan	Saya dianjurkan untuk banyak minum air putih, jus kurma dan harus minum obat.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis juga menyarankan kesepakatan waktu untuk kunjungan pemeriksaan kesehatan berikutnya?
Informan	Kalau nanti setelah pulang ada keluhan lain setelah mendapat perawatan di rumah sakit.
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang komunikasi Islami ?
Informan	Saya tidak tahu karena saya bukan beragama Islam.
Peneliti	Menurut Anda sebagai rumah sakit bernuansa Islam apakah dokter dan paramedis di rumah sakit ini sudah menerapkan prinsip-prinsip komunikasi islam seperti pesan yang jelas, efektif, lemah lembut, sabar, adil, menyampaikan dengan lemah lembut ketika berkomunikasi dengan pasien?
Informan	Menurut saya dokter dan paramedis atau perawat sudah bertugas dengan baik dan sungguh-sungguh.
Peneliti	Menurut Anda apakah komunikasi yang dilakukan oleh dokter dan paramedis telah efektif?
Informan	Menurut saya komunikasi yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien sudah cukup efektif.
Peneliti	Menurut Anda apakah dokter dan paramedis di rumah sakit ini telah berlaku adil kepada pasien?
Informan	Menurut saya sudah adil karena yang berobat di rumah sakit ini tidak harus beragama Islam, semua kalangan boleh berobat.
Peneliti	Secara keseluruhan, sebagai pasien puaskah anda dengan pelayanan komunikasi terapeutik yang diberikan oleh dokter dan paramedis di rumah sakit ini?
Informan	Menurut saya pelayanan komunikasinya sudah cukup baik, dan perlu dipertahankan dan ditingkatkan.

Transkrip Wawancara

Kode	:	20/RSU.Muhammadiyah/2015
Nama Informan	:	Mahathir Muhammad (Wawancara dilakukan dengan Ibu Informan)
Status Medis	:	Pasien Rawat Inap Penyakit Thypus
Tanggal	:	17 dan 19 November 2015
Tempat Wawancara	:	Ruang Inap Al Ikhlas Kamar No.6 Rumah Sakit Umum Haji Medan
Usia	:	10 Tahun
Alamat	:	Jalan Mandala By Pass No. 2 E Medan
Materi	:	Dasar Komunikasi Terapeutik
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Awal (Orientasi)
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Kerja (Working)
		Penilaian Perilaku Dokter dan Paramedis Pada Fase Akhir (Terminasi)
		Penerapan Prinsip-Prinsip Komunikasi Islam

Narasumber	Materi Wawancara
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang Komunikasi Terapeutik?
Informan	Komunikasi Terapeutik menurut saya adalah komunikasi untuk kesembuhan pasien.
Peneliti	Apa manfaat komunikasi terapeutik bagi pasien, menurut Anda?
Informan	Supaya pasien cepat sembuh setelah dirawat di rumah sakit.
Peneliti	Mengapa Anda memilih berobat di Rumah Sakit ini?
Informan	Alasan saya memilih berobat di rumah sakit ini karena lokasi dan letaknya paling dekat dengan rumah saya.
Peneliti	Apa yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat ketika pertama kali bertemu dengan Anda dan bagaimana mereka menerima Anda?
Informan	Menyambut dengan ramah dan hangat dan menanyakan identitas saya serta memeriksa suhu badan saya.
Peneliti	Bagaimana cara dokter dan paramedis memperkenalkan diri?
Informan	Mereka memperkenalkan diri dengan cukup baik dan sopan.
Peneliti	Bagaimana tampilan diri dokter dan paramedis atau perawat menurut Anda?
Informan	Menurut saya tampilan diri dokter dan paramedis atau perawat sudah rapi, bersih dan menarik.
Peneliti	Bagaimana cara dokter dan paramedis atau perawat menanggapi atau menjawab keluhan tentang sakit yang

	Anda rasakan?
Informan	Mereka menanggapi dan menjawab pertanyaan yang diajukan Ibu saya sehubungan dengan penyakit yang saya derita dengan sabar.
Peneliti	Bagaimana cara dan sikap tubuh dokter dan paramedis ketika menyampaikan informasi kepada Anda
Informan	Cara dan sikap tubuh dokter dan perawat ditampilkan dengan sopan dan lemah lembut.
Peneliti	Apakah informasi mengenai penyakit cukup jelas disampaikan oleh dokter dan paramedis?
Informan	Komunikasi mengenai penyakit telah disampaikan dengan cukup jelas. Komunikasi langsung dapat membantu saya sebagai orang tua untuk segera mengetahui penyakit anak saya, awalnya saya kira anak saya cuma demam dan masuk angin biasa, namun karena disertai muntah dan lemas sekali langsung kami bawa ke rumah sakit ini. Setelah diperiksa oleh dokter dan perawat, kemarin dokter mengatakan kalau anak saya ini menderita penyakit thypus, untunglah segera mendapatkan perawatan dan obat.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis pernah bercanda atau memberikan humor ketika berkomunikasi dengan Anda selama masa keperawatan?
Informan	Iya dokter bercanda selama saya dirawat saya tidak bisa naik sepeda atau bermain bola dulu, cukup main bola di tempat tidur saja.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis juga berkomunikasi dengan anggota keluarga Anda yang menemani di rumah sakit?
Informan	Dokter dan paramedis atau perawat justru banyak berkomunikasi dengan Ibu saya.
Peneliti	Bagaimana pendapat Anda tentang <i>treatment</i> (terapi atau perawatan) yang dilakukan oleh dokter dan paramedis selama Anda dirawat?
Informan	Perawatan medis yang dilakukan cukup tanggap dan cepat, sementara tindakan keperawatan juga baik dan profesional.
Peneliti	Bagaimana ekspresi wajah dokter dan paramedis ketika memberikan pelayanan medis atau keperawatan kepada Anda?
Informan	Tampilan wajah atau ekspresi wajah dokter dan perawat menunjukkan ketulusan dan mereka sering tersenyum kepada pasien dan keluarga pasien.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis atau perawat juga memberikan sentuhan ketikan memberi asuhan medis dan keperawatan selama Anda di rumah sakit?
Informan	Waktu pemasangan alat infus, dan ketika hendak disuntik perawat menyentuh tangan saya agar saya tidak takut.

Peneliti	Apakah dokter dan paramedis menanyakan perasaan Anda setelah menerima perawatan di rumah sakit?
Informan	Ada Bu dokter dan paramedis atau perawat menanyakan perasaan saya ketika hendak diinfus dan disuntik.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis memberi saran kepada Anda tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap kondisi kesehatan Anda?
Informan	Dokter menyarankan agar saya banyak minum air putih dan makan makanan yang sehat, serta waktu istirahat yang cukup.
Peneliti	Apakah dokter dan paramedis juga menyarankan kesepakatan waktu untuk kunjungan pemeriksaan kesehatan berikutnya?
Informan	Ada disampaikan seandainya saya tetap merasakan keluhan seperti lemas dan sebagainya agar dapat kembali ke rumah sakit untuk diperiksa kembali.
Peneliti	Apa yang Anda pahami tentang komunikasi Islami?
Informan	Saya tidak terlalu paham tapi menurut saya komunikasi yang dilandaskan dengan ajaran Islam.
Peneliti	Menurut Anda sebagai rumah sakit bernuansa Islam apakah dokter dan paramedis di rumah sakit ini sudah menerapkan prinsip-prinsip komunikasi islam seperti pesan yang jelas, efektif, lemah lembut, sabar, adil, menyampaikan dengan lemah lembut ketika berkomunikasi dengan pasien?
Informan	Saya tidak terlalu memahami prinsip-prinsip komunikasi Islam, tapi menurut saya rumah sakit ini sudah menerapkan prinsip-prinsip tersebut.
Peneliti	Menurut Anda apakah komunikasi yang dilakukan oleh dokter dan paramedis telah efektif?
Informan	Sudah cukup efektif komunikasi yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat.
Peneliti	Menurut Anda apakah dokter dan paramedis di rumah sakit ini telah berlaku adil kepada pasien?
Informan	Adil dalam arti semua kalangan dapat berobat di rumah sakit ini.
Peneliti	Secara keseluruhan, sebagai pasien puaskah anda dengan pelayanan komunikasi terapeutik yang diberikan oleh dokter dan paramedis di rumah sakit ini?
Informan	Menurut saya sudah cukup baik dan perlu ditingkatkan misalnya dalam pelayanan petugas kesehatan, makanan, dan waktu kunjungan yang diatur dengan baik.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS PRIBADI :

1. Nama : Nina Siti Salmaniah Siregar
2. NIM : 94310040201
3. Tempat/Tgl. Lahir : Balimbingan, 16 Pebruari 1969
4. Pekerjaan : Dosen Kopertis Wilayah I Dpk. Universitas Medan Area
5. Alamat : Jl. Permai Gg. Mesjid No. 14 Medan
6. Suami : Ir. H. Sugih Prihatin, M.Si.
7. Anak : - Nurin Nadhira Alyani
- Kania Khalisah
8. Nama Orang Tua : - Drs. H. Marah Halim Siregar (Alm).
- Hj. Darlina Pane

II. JENJANG PENDIDIKAN

1. SD Swasta Taman Siswa Kodya Pematang Siantar : Ijazah Tahun 1981
2. SMP Negeri 10 Medan : Ijazah Tahun 1984
3. SMA Swasta Kristen Methodist Indonesia 1 : Ijazah Tahun 1987
4. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (S-1) Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Sumatera Utara : Ijazah Tahun 1992
5. Pascasarjana (S-2) Program Studi Ilmu Sosial Universitas Padjadjaran Bandung : Ijazah Tahun 2003

III. RIWAYAT PEKERJAAN :

1. Tahun 1996 - saat ini : Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Medan Area
2. Tahun 1997 - 2000 : Ketua Jurusan Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Medan Area

3. Tahun 2002 - 2004 : Pembantu Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Medan Area
4. Tahun 2004 - 2007 : Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Medan Area
5. Tahun 2007 - 2013 : Kepala Pusat Informasi Kerjasama (PIK) Universitas Medan Area
6. Tahun 2013 - saat ini : Dosen Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dan Dosen Program Studi Magister Psikologi Pascasarjana Universitas Medan Area.

IV. RIWAYAT PENELITIAN :

1. Tahun 2009 : Dampak Penggunaan Internet Terhadap Perilaku *Guide* di Daerah Wisata Kabupaten Karo.
2. Tahun 2010 : Dampak Perdagangan Bebas China – ASEAN Terhadap Perilaku UMKM Sumatera Utara
3. Tahun 2011 : Model Persamaan Struktural (SEM) Pada Industri Pengolahan Hasil Laut Rumah Tangga Nelayan di Kabupaten Langkat Terhadap Peningkatan Pendapatan Daerah dan Penyerapan Tenaga Kerja Di Sumatera Utara.
4. Tahun 2013 : Analisis Implementasi Harga Pembelian Padi (HPP) Beras Terhadap Pendapatan Petani Dan Pencapaian Swasembada Beras di Sumatera Utara.

V. RIWAYAT PENGABDIAN :

1. Tahun 2006 : Sebagai Asisten Fasilitator Peranan Safe Guarding Dalam Menunjang Pembangunan dan Otonomi Daerah di Kota Binjai Sumatera Utara yang diselenggarakan oleh Bappenas Republik Indonesia
2. Tahun 2007 : Sebagai Kordinator Kegiatan Media Diagnostic And Visioning di Tebing Tinggi dan Binjai Kerjasama Antara Lembaga Studi Komunikasi Untuk Profesional Media

(LESKOM –UPM) dan USAID.

3. Tahun 2007 - 2014 : Sebagai Anggota Dewan Juri “Good Media” dan “Sahabat Pers” yang diselenggarakan oleh Serikat Penerbit Surat Kabar (SPS) Sumatera Utara
4. Tahun 2012 - 2014 : Sebagai Anggota Dewan Juri Perlombaan Kelompok Informasi Masyarakat (KIM) Sumatera Utara yang diselenggarakan oleh Dinas Informasi dan Komunikasi (Infokom) Provinsi Sumatera Utara.
5. Tahun 2014 : Anggota Pengabdian Dipa UMA dengan kegiatan Sosialisasi Literasi Media dan Internet Sehat Pada Siswa SMP Negeri I Kecamatan Kutalimbaru Kabupaten Deli Serdang.

VI. PENGHARGAAN YANG PERNAH DIPEROLEH

1. Tahun 1997 : Dosen Berprestasi III Universitas Medan Area
2. Tahun 2005 : Dosen Berprestasi I Universitas Medan Area
3. Tahun 2006 : Dosen Berprestasi I Kopertis Wilayah I Sumatera Utara – Nangroe Aceh Darussalam