

# **Pengelolaan Hubungan Antara Dokter Dan Pasien Dalam Konteks Komunikasi Terapeutik**

**Kevin Purba, Turnomo Rahardjo**

[kevinpurba41@mail.com](mailto:kevinpurba41@mail.com)

**Program Studi S1 Ilmu Komunikasi**

**Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro**

Jl. Prof. Soedarto, SH Tembalang Semarang Kotak Pos 1269 Telepon (024) 7465407 Faksimile (024)

7465405 Laman: <http://www.fisip.undip.ac.id> email [fisip@undip.ac.id](mailto:fisip@undip.ac.id)

## **ABSTRAK**

Hubungan terapeutik yang terjalin antara dokter dan pasien pada dasarnya harus dikelola sedemikian rupa untuk dapat memberikan hasil kesehatan yang baik kepada pasien. Untuk mewujudkannya, dibutuhkan kompetensi komunikasi yang baik oleh dokter selain hanya mengandalkan pengetahuan yang dimiliki untuk mengobati. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh adanya masalah komunikasi yang ditemukan dalam ruang lingkup kesehatan, seperti adanya kasus malpraktek akibat kurangnya penjelasan pemberian informasi kesehatan oleh dokter, kurangnya sifat humanis dokter hingga model komunikasi yang searah oleh dokter yang pada akhirnya memunculkan persepsi buruk terkait layanan komunikasi yang diberikan oleh dokter di Indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana pola interaksi dalam hubungan terapeutik antara dokter dan pasien dan untuk memahami apa saja hambatan yang kerap terjadi dalam hubungan terapeutik antara dokter dan pasien. dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian ini merujuk pada paradigma interpretif dengan pendekatan fenomenologi. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Pelanggaran Harapan (*Expectacy Violation Theory / EVT*) oleh Judee Burgoon dan teori Dialetika Relasional oleh Lexlie Baxter dan Barbara Montgomery. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *indepth interview* dengan subjek penelitian Dokter dan Pasien.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa terdapat 4 tahapan dalam jalinan terapeutik antara dokter dan pasien yakni, pra-interaksi, orientasi, kerja (*working*) dan terminasi, dimana tahapan kerja (*working*) merupakan inti dari hubungan terapeutik yang terjalin. Hubungan antara dokter dan pasien tercipta karena adanya daya tarik (*attraction*) sehingga pola interaksi terapeutik pada penelitian ini merujuk pada prinsip komplementaritas (*complementary*). Dalam penelitian ini terdapat 5 aspek utama yang menjadi kunci bagaimana hubungan antara dokter dan pasien dapat terkelola dengan baik yakni empati, kepercayaan, keterbukaan atau sifat terbuka, perhatian positif yang tidak bersyarat dan juga kesetaraan. Sementara itu hambatan pada hubungan terapeutik yang dirasakan dokter dan pasien dalam penelitian ini berada pada konteks dan situasi tertentu seperti ketika sedang melakukan diskusi keluhan dan saat waktu visit dokter berlangsung.

Kata Kunci : Pengelolaan Hubungan, Dokter dan Pasien, Komunikasi Terapeutik

## ABSTRACT

Basically, the therapeutic relationship between doctor and patient must be managed in such a way as to provide good health outcomes to patients. To make it happen, good communication competence is needed by doctors besides only relying on their knowledge to treat. This research is motivated by the existence of communication problems found in the scope of health, such as cases of malpractice due to a lack of explanation for the provision of health information by doctors, lack of humanist character of doctors to unidirectional communication models by doctors which ultimately lead to bad perceptions regarding communication services provided by doctors. doctors in Indonesia.

This study aims to understand how the patterns of interaction in the therapeutic relationship between doctors and patients and to understand what are the obstacles that often occur in the therapeutic relationship between doctors and patients. This research refers to an interpretive paradigm with a phenomenological approach. The theory used in this research is the (Expectancy Violation Theory / EVT) theory by Judee Burgoon and the theory of Relational Dialectics by Lexlie Baxter and Barbara Montgomery. The data collection technique used in this study was indepth *interviews* with research subjects doctors and patients.

The results of this study revealed that there are four stages in the therapeutic tangle between doctor and patient that is, pre-interaction, orientation, work(*working*)and termination, where the stages of working is at the core of the fabric of the therapeutic. The relationship between doctors and patients is created because of the attraction so that the pattern of therapeutic interactions in this study refers to the principle of complementarity. In this study, there are 5 main aspects that are the key to how the relationship between doctor and patient can be managed properly, namely empathy, trust, openness or openness, unconditional positive attention and also equality. Meanwhile, the obstacles to the therapeutic relationship felt by doctors and patients in this study were in certain contexts and situations, such as when discussing complaints and during the doctor's visit.

Keywords : Relationship Management, Doctor and Patient, Communication Therapeutic

## PENDAHULUAN

### LATAR BELAKANG

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu metode penyembuhan pasien yang digunakan dalam ruang lingkup kesehatan. Dengan adanya metode tersebut mengharuskan seorang dokter untuk memiliki kompetensi komunikasi yang baik, mengingat peranan komunikasi dokter adalah aspek utama dari pemberian pelayanan kesehatan yang optimal. Keberhasilan membangun komunikasi terapeutik yang baik sangat menentukan bagaimana persepsi pasien mengenai kualitas dari sebuah pelayanan kesehatan yang dianggap bermutu, karena kebanyakan rasa ketidakpuasan yang lahir dari pasien biasanya disebabkan oleh ketidakcakapan dokter dalam melakukan suatu komunikasi.

Persoalan yang terkait dengan buruknya hubungan terapeutik dokter dan pasien menimbulkan sejumlah kasus dan beragam

fenomena. Beberapa dokter justru dilaporkan akibat tuduhan melakukan malpraktik ataupun kesalahan profesi seperti yang terjadi pada salah satu Dokter Ahli Kanker bernama Ang Peng Tiam yang dihukum akibat melakukan kesalahan profesi pada tahun 2017 lalu setelah memberikan terapi kepada pasien kanker paru-paru. Masalah komunikasi yang ditemukan pada kasus tersebut ialah kurangnya keterbukaan dari dokter dalam menjelaskan berbagai alternatif pengobatan yang ada. Selain itu dokter Ang Peng Tiam juga dianggap telah memberikan sebuah harapan palsu kepada pasien terkait pengobatan yang diberikan (BD, 2017. Liputan6.com).

Di Indonesia sendiri terdapat sebuah fenomena yang sampai saat ini masih terus terjadi seperti masih tingginya persepsi masyarakat Indonesia mengenai pelayanan

kesehatan yang kurang baik sehingga membuat banyaknya masyarakat Indonesia khususnya yang mampu secara ekonomi memilih melakukan pengobatan ke luar negeri. Salah satu alasan utama mengapa hampir satu juta orang Indonesia berpergian ke luar negeri setiap tahunnya untuk mendapatkan perawatan medis karena layanan klinis di negara-negara lain lebih ramah dan lebih akurat (Mulyana, 2018:39-40).

Model komunikasi searah dalam dunia pelayanan kesehatan di Indonesia menjadi penyebabnya. Pasien di Indonesia cenderung pasif dan selalu ditempatkan sebagai komunikan. Dr. Lely Arrianie, M Si., Ketua Program Pascasarjana Komunikasi Universitas Jayabaya, Jakarta mengatakan hubungan satu arah yang kerap terjadi dalam komunikasi dokter dan pasien harus diubah menjadi hubungan relasional yang lebih bersifat humanistik. Ia juga menambahkan bahwa dokter di Indonesia sering berargumen dan tidak memiliki waktu untuk berkomunikasi secara intensif dengan pasien ([kebijakankesehatanindonesia.net](http://kebijakankesehatanindonesia.net)).

Masalah komunikasi yang muncul dalam hubungan terapeutik antara dokter dan pasien ialah akibat tidak terciptanya pertukaran pesan yang menghasilkan hubungan yang bermanfaat. Hal tersebut dapat memberikan gambaran bahwa konsep komunikasi terapeutik yang sejatinya diyakini mampu memberikan suatu kenyamanan bagi pasien dalam proses pengobatan masih belum tercipta dengan baik akibat kurang mumpuninya dokter dalam menjalankan interaksi dengan pasien. Permasalahan lainnya yang kerap mengganggu komunikasi dokter dan pasien adalah ketidakpahaman pasien mengenai istilah-istilah medis yang sering digunakan oleh dokter sehari-hari. Tentu dalam konteks hubungan terapeutik, dokter harus mampu menerapkan bahasa yang mudah dipahami agar terciptanya komunikasi dua arah dan kepuasan pasien.

Melihat fenomena munculnya permasalahan yang ada dalam dunia medis, banyak manajemen rumah sakit di Indonesia yang juga mulai mencoba membangkitkan kembali kesadaran dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan serta kualitas dokter di Indonesia ketimbang luar negeri. Bina Ratna Kusuma Fitri, Direktur Rumah Sakit (RS) Bethsaida, menyampaikan bahwa salah satu daya saing dari pelayanan

kesehatan yang paling utama dan bersifat krusial ialah komunikasi. Jika komunikasi berjalan dengan sebagaimana mestinya maka bukan tidak mungkin seorang pasien akan menyebarkan informasi yang baik juga kepada orang lain terkait pelayanan yang diberikan oleh dokter yang ada di suatu Rumah Sakit

Menurut Uripni dkk (dalam Taufik, 2010:25) komunikasi terapeutik diartikan sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar, dimana kegiatan dan tujuan dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Charles dkk (dalam Mulyana, 2018:60) berpendapat bahwa dalam konteks terapeutik, hubungan antara dokter dan pasien sering dianggap sebagai hubungan paternalistik dimana kondisi inilah yang selanjutnya akan menghasilkan prinsip dokter yang paling tahu dan dokter disebut sebagai pelindung. Dalam pola hubungan seperti ini, posisi dokter dikatakan tidak sejajar dengan pasien karena dianggap memiliki keilmuan di bidang kesehatan dan pasien akan menyerahkan seluruh keadaan sakit nya kepada dokter untuk mendapatkan kesembuhan. Dengan terciptanya sistem paternalistik tersebut, hubungan dokter dan pasien harus dikelola dengan baik sejak awal pertemuan hingga akhir untuk mencapai hubungan yang positif.

## **RUMUSAN MASALAH**

Komunikasi terapeutik umumnya merupakan komunikasi yang penting dan berguna bagi pasien. Efektifnya penerapan komunikasi terapeutik yang dibangun oleh seorang dokter tentu dapat memberikan sebuah pengertian lebih jauh kepada pasiennya dalam upaya membangun kepercayaan diri untuk sembuh dengan memberikan rasa simpati maupun empatinya. Damaiyanti (dalam Taufik, 2010:44) menjelaskan meskipun hubungan terapeutik termasuk kedalam hubungan interpersonal, namun yang membedakan hubungan terapeutik ialah lebih kepada memaksimalkan keterampilan komunikasi, pemahaman terhadap tingkah laku dan pola pikir manusia dan kemampuan pribadi untuk meningkatkan pertumbuhan kesehatan pasien. Tentu tidak dapat dihindari ketika terjadi suatu mispersepsi yang mengakibatkan tidak terciptanya hasil yang bermanfaat dari hubungan terapeutik antara dokter dan pasien. Hal tersebut dapat menyebabkan munculnya kekhawatiran dalam diri pasien yang secara

tidak langsung mampu mengurangi rasa ketidakpercayaannya dengan seorang dokter.

Sebagai seorang pengobat, dokter dianggap memiliki ilmu pengetahuan tentang kesehatan yang mampu memberikan gambaran dan kepercayaan kepada pasien terkait kondisi fisik dan penyakit yang diderita. Semulanya tujuan pasien melakukan suatu hubungan interpersonal dengan dokter ialah untuk mendapatkan kesembuhan dengan mendapatkan hasil yang bermanfaat dari hubungan terapeutik yang dilakukan, namun seiring dengan tidak tercapainya hal-hal yang diinginkan tersebut justru membuat rasa ketidakpuasan seorang pasien cenderung meningkat dan mendorong lahirnya prasangka dugaan malpraktik serta tingkat kepercayaan yang menurun.

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini ialah bagaimana pengelolaan hubungan antara dokter dan pasien dalam konteks komunikasi terapeutik.

### **TUJUAN PENELITIAN**

Adapun tujuan dilakukannya penelitian ini ialah sebagai berikut :

1. Untuk memahami pola interaksi terapeutik dalam hubungan antara dokter dan pasien.
2. Untuk memahami hambatan yang kerap terjadi dalam hubungan terapeutik antara dokter dan pasien.

### **KERANGKA TEORI**

#### **PENDEKATAN FENOMENOLOGI**

Penelitian ini menggunakan pendekatan Fenomenologi sebagai tradisinya. Fenomenologi adalah strategi penelitian yang di dalamnya peneliti berusaha mengidentifikasi dan memahami pengalaman-pengalaman hidup manusia pada suatu kenyataan dan fenomena tertentu. Dengan berusaha memahami hakikat pengalaman hidup manusia, Moustakas (dalam Creswell, 2014:20-21) menjelaskan bahwa fenomenologi telah menjadi suatu metode penelitian yang prosedurnya memberi sebuah keharusan kepada peneliti untuk melakukan kajian terhadap sejumlah subjek dengan terlibat langsung secara relatif lama untuk mengembangkan pola-pola ataupun relasi-relasi makna didalamnya. Dengan begitu, fenomenologi merupakan suatu hal yang

secara alamiah dapat ditemukan dalam kehidupan sehari-hari.

### **KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

Menurut Uripni dkk (dalam Taufik, 2010:25) komunikasi terapeutik diartikan sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar, dimana kegiatan dan tujuan dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Manfaat penggunaan konsep komunikasi terapeutik sendiri ialah untuk mendorong lahirnya kerjasama yang baik antara dokter sebagai tenaga medis utama dengan pasien sebagai klien. Manfaat lainnya ialah untuk melakukan identifikasi terhadap pasien, mengungkapkan perasaan pasien, mengkaji masalah pasien dan mengevaluasi berbagai tindakan penanganan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter. Dari pengertian tersebut dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik merupakan suatu metode penyembuhan yang digunakan oleh seorang dokter kepada pasiennya dengan memanfaatkan komunikasi sebagai media penyampaian dan didorong dengan penggunaan teknik-teknik komunikasi yang baik untuk menghasilkan hubungan yang positif. Terdapat tiga hal yang mendasari dan memberi ciri-ciri dari komunikasi terapeutik yakni, Keikhlasan, Empati dan Kehangatan. Komunikasi terapeutik dalam pelaksanaannya harus diterapkan secara terstruktur dan terencana dengan baik. Oleh karena itu komunikasi terapeutik terbagi dalam empat tahapan yaitu Tahapan Persiapan (Pra-interaksi), Tahap Perkenalan (Orientasi), Tahap Kerja (*Working*) dan Tahap Terminasi.

### **TEORI PELANGGARAN HARAPAN**

Teori Pelanggaran Harapan (*Expectancy Violation Theory*) memberikan pernyataan bahwa seseorang memiliki sebuah harapan yang berkaitan dengan perilaku yang dimiliki orang lain. Teori ini menjelaskan bahwa ketika norma-norma komunikasi dilanggar oleh komunikator, pelanggaran tersebut dapat dikategorikan secara baik maupun buruk atau positif dan negatif. Pelanggaran dapat dinilai secara positif dan negatif bergantung pada bagaimana persepsi yang dimiliki oleh seseorang terhadap si pelanggar. Teori ini berakar pada bagaimana pemilihan pesan-pesan beserta jenis-jenis perilaku yang dipilih oleh seseorang yang kemudian ditunjukkan kepada orang lain dalam suatu interaksi. Hal tersebut yang juga

menuntun teori ini memiliki tiga asumsi sebagai berikut ::

1. Harapan mendorong terciptanya sebuah interaksi antarmanusia. Dalam asumsi ini terdapat dua jenis harapan yakni, Harapan Prainteraksional dan Harapan Interaksional.
2. Harapan terhadap perilaku manusia dapat dipelajari, dimana asumsi ini merujuk pada asumsi pertama yang menuntun kedua orang yang terlibat dalam komunikasi akan mempelajari harapannya melalui konteks budaya secara luas yang akan ditampilkan oleh individu.
3. Suatu individu membuat prediksi dari perilaku non verbal orang lain. Asumsi ini menjelaskan jika perilaku non verbal seseorang mendorong suatu individu untuk membuat prediksi yang sesuai dengan pemaknaannya terhadap perilaku non verbal orang lain.

Teori ini menunjukkan keterkaitan tentang bagaimana hubungan antara dokter dan pasien dalam jalinan terapeutik. Seorang pasien tentu memiliki harapan tentang perilaku dokter berdasarkan norma-norma sosial serta pengalaman yang dimilikinya selama menekuni bidang kesehatan. Harapan ini dapat melibatkan hampir semua perilaku verbal maupun nonverbal dari seorang dokter dalam rangka pemenuhan hak-hak kesehatan yang dibutuhkan pasien. Asumsi pertama teori ini menjelaskan bahwa terdapat dua jenis harapan yakni pra-interaksional dan interaksional yang kemudian menjadi faktor utama terjalannya hubungan terapeutik antara dokter dan pasien, dimana pasien memiliki anggapan bahwa dokter mengetahui segala hal yang berkaitan dengan *problem solving* kesehatan pasien. Oleh karena itu seorang dokter harus mampu bertindak sesuai dengan harapan yang dibebankan oleh pasien sebagai upaya pengendalian suatu hubungan.

### **TEORI DIALETIKA RELASIONAL**

Teori Dialetika Relasional merupakan teori yang dikembangkan oleh Leslie Baxter dan Barbara Montgomery. Teori ini menggambarkan bahwa hidup berhubungan tidak selalu linear dan dapat berubah-ubah seiring dengan hadirnya kontradiksi. Teori ini berfokus pada ketegangan yang berlangsung dalam sebuah hubungan dan bagaimana ketegangan

tersebut dapat dikelola dengan menggunakan komunikasi. Penggunaan komunikasi sendiri didasarkan pada konsep utama dari teori ini yakni wacana, karena secara singkat teori ini berupaya menjelaskan bagaimana wacana membentuk makna pada proses komunikasi dalam mengelola ketegangan atau kontradiksi yang dihasilkan dari keinginan yang bertentangan (Griffin, 2019:132). Ketika dokter dan pasien berkomunikasi dan menghadirkan suatu kontradiksi akibat kurangnya keterbukaan, maka mereka akan berusaha untuk mencari cara dalam mengatasi kontradiksi yang hadir sebagai bentuk pengendalian hubungan.

Hidup berhubungan dalam teori Dialetika Relasional ditandai dengan asumsi-asumsi sebagai berikut :

1. Hubungan tidak bersifat linear  
Hubungan tidak bersifat linear namun terdiri dari keinginan-keinginan yang kontradiktif. Menurut Baxter dan Montgomery bahwa kita harus memikirkan ulang akan bahasa dan metafora mengenai hubungan. Fase pengembangan hubungan memunculkan konotasi mengenai sebuah pergerakan linear kedepan. Hubungan yang bergerak maju digambarkan memiliki elemen tertentu seperti adanya keintiman, pembukaan diri dan kepastian.
2. Hidup berhubungan ditandai dengan munculnya perubahan yang tidak terduga  
Teori ini mengasumsikan bahwa harapan yang dibebankan oleh pasien kepada dokter seringkali tidak sesuai sehingga hubungan terapeutik yang terjalin tidak bersifat linear dan dapat berubah sesuai dengan keadaan.
3. Pertentangan dianggap sebagai fakta fundamental dalam berhubungan.  
Asumsi teori ini menjelaskan bahwa dokter dan pasien dalam hubungan terapeutik memiliki caranya tersendiri dalam mengelola kontradiksi yang hadir untuk mengendalikan hubungan.
4. Komunikasi menjadi elemen terpenting dalam melakukan pengelolaan dan juga menegosiasikan atau pertentangan dalam hubungan.  
Asumsi teori ini menjelaskan bahwa komunikasi merupakan faktor utama

untuk mengelola kontradiksi, seperti halnya pola interaksi terapeutik yang dibangun oleh dokter kepada pasien yang bertujuan untuk mengubah diri dan perilaku pasien kearah yang lebih baik meskipun di dalamnya terdapat kesulitan untuk memahami keinginan pasien.

## **METODE PENELITIAN**

### **TIPE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi menjelaskan bahwa penelitian dilakukan dengan berusaha mengetahui dan memahami arti dari sebuah peristiwa dan apa kaitannya terhadap orang-orang yang berada pada posisi dan situasi tertentu (Moleong, 2012:17).

### **SUBJEK PENELITIAN**

Subjek dari penelitian ini adalah dokter dan pasien yang terlibat dalam hubungan terapeutik di Rumah Sakit yang berada di kota Semarang dengan rentang usia 21-60 tahun. Informan dokter yang dipilih dalam penelitian ini ialah dokter spesialis maupun dokter umum.

### **TEKNIK PENGUMPULAN DATA**

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan ialah wawancara mendalam (indepth interview) dengan dokter dan pasien sebagai subjek dari penelitian ini.

### **ANALISIS DATA**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ialah analisis data fenomenologi oleh Moustakas (dalam Creswell, 2015:113), yaitu :

1. Membuat daftar pertanyaan dan kemudian mengelompokkan data yang diperoleh. Pada tahap ini dibuat daftar pertanyaan bagaimana para partisipan, dalam penelitian ini ialah dokter dan pasien yang terlibat dalam hubungan terapeutik dan relevan dengan permasalahan yang diteliti yaitu bagaimana pengelolaan hubungan dokter dan pasien dalam jalinan terapeutik (horizontalisasi).
2. Mengelompokkan dan memberi tema pada setiap kelompok data. Dimana data tersebut menggambarkan tema-tema inti penelitian.

3. Identifikasi final terhadap data yang diperoleh melalui proses validasi awal data dengan memeriksa data dan tema.
4. Mengkonstruksi deskripsi tekstural masing-masing informan, termasuk pernyataan-pernyataan verbal dari informan yang berguna bagi penelitian selanjutnya.
5. Membuat deskripsi tekstural penggabungan deskripsi tekstural dengan variasi imajinasi atau perspektif peneliti.
6. Menggabungkan deskripsi tekstural dan deskripsi struktural untuk menghasilkan makna dan esensi dari permasalahan penelitian yang kemudian menghasilkan representasi tema secara keseluruhan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Pengalaman dan Pola Interaksi Terapeutik yang Terjalin Antara Dokter dan Pasien**

#### **1. Tahap Persiapan (Pra-interaksi)**

Dalam penelitian yang dilakukan, keempat informan selalu melakukan persiapan dengan membaca riwayat medis pasien terlebih dahulu. Oleh karenanya, dengan melihat dan memahami riwayat medis pasien, informan dokter merasa terbantu dalam melakukan penyesuaian cara yang paling tepat untuk menyampaikan pola komunikasi terapeutik sehingga ketika bertemu pasien dapat dengan nyaman berinteraksi dengan dokter. Selain hal tersebut, dalam fase pra interaksi ini ditemukan bahwa hanya informan dokter (Rima) yang memiliki persiapan lainnya sebelum bertemu dan berinteraksi dengan pasien. Dalam tahapan awal komunikasi terapeutik ini, informan dokter (Rima) selalu berusaha untuk menjaga ritme dirinya sebelum menjalin hubungan antarpribadi dengan pasien, karena dalam prakteknya seorang dokter tentu tidak hanya dihadapkan dengan satu ataupun dua pasien saja. Oleh karena itu informan dokter (Rima) selalu mencoba menjaga kondisi tubuhnya dengan menyempatkan waktu untuk beristirahat sehingga ketika bertemu dengan pasien sebagai dokter dirinya selalu berada dalam kondisi yang optimal dan mampu membangun komunikasi dengan baik.

## 2. Tahap Perkenalan (Orientasi)

Dalam fase awal bertemu dengan pasien, keempat informan selalu memperkenalkan dirinya secara detail kepada pasien dengan menyebutkan identitasnya dan jabatannya sebagai dokter apa. Terkait dengan sikap yang ditunjukkan ketika menyambut pasien, sebelum memperkenalkan dirinya kedua informan dokter (Mayang dan Andriaz) selalu memberikan sapaan terlebih dahulu dan kemudian diikuti dengan ajakan berjabat tangan untuk menunjukkan bahwa sebagai dokter mereka siap dan terbuka dalam menjalin hubungan terapeutik.

## 3. Tahap Kerja (*Working*)

Tahapan ini adalah tahapan terpanjang dalam hubungan terapeutik karena di dalamnya seorang dokter dituntut untuk menjalankan perannya dalam membantu dan juga mendukung pasien dalam menyampaikan segala hal yang berkaitan dengan perasaan dan pikirannya. Pada fase ini *complementary* (sifat saling melengkapi) antara dokter dan pasien menjadi sangat dibutuhkan. *Complementary* merupakan pola interaksi yang muncul sebagai daya tarik interpersonal atau ketertarikan satu sama lain untuk mengembangkan hubungan. Pendekatan ini menyebutkan bahwa orang yang tidak serupa akan tertarik untuk berkomunikasi dalam situasi-situasi tertentu (DeVito, 2011: 264). Seorang dokter sangat membutuhkan kepercayaan dan kesediaan pasien untuk berbagi informasi terkait apa yang dialami pasien. Hal tersebut menjadi penting bagi dokter dalam menjalankan tugasnya untuk bisa menyelesaikan permasalahan penyakit yang dihadapi pasien. Sementara pasien tertarik untuk berinteraksi dengan dokter karena mereka membutuhkan dokter untuk bisa mendengarkannya, memberi informasi yang jelas, memberi kenyamanan dan memenuhi harapannya untuk bisa sembuh. Aspek-aspek inti hubungan yang ditemukan dalam penelitian ini mencakup empati, kepercayaan, keterbukaan / sifat terbuka, perhatian positif yang tidak bersyarat dan kesetaraan.

Aspek pertama ialah **Empati**, dimana ketika berusaha mengalih keluhan pasien penggunaan metode anamnesis oleh keempat informan dokter tentu tidak

menjadi satu-satunya hal yang dapat dilakukan guna mendapatkan informasi secara detail, khusus informan dokter (Mayang) mengatakan bahwa dirinya selalu berusaha menumbuhkan rasa empatinya kepada pasien saat sedang melakukan diskusi keluhan untuk bisa memahami secara langsung apa yang dirasakan dan dibutuhkan oleh pasien.

Aspek kedua ialah **Kepercayaan**, dimana Kepercayaan dalam hubungan terapeutik lahir dari sikap percaya yang ditunjukkan oleh pasien kepada dokter yang dianggap sebagai malaikat penolong karena memiliki pengetahuan yang lebih dalam bidang kesehatan. Efek dari tidak terbangunnya kepercayaan pada pasien cenderung menyebabkan timbulnya perbedaan paham dan pendapat. Informan dokter menjelaskan ketika kepercayaan belum tumbuh dalam diri pasien maka pasien akan menaruh rasa curiga kepada dokter. Informan dokter dalam penelitian ini selalu berusaha membangun kepercayaan pasien diawal pertemuan dengan memberikan kehangatan dan kenyamanan dalam berkomunikasi.

Aspek ketiga ialah **Keterbukaan**. Bagi informan dokter, keterbukaan yang ditunjukkan oleh pasien akan memudahkan dirinya dalam menentukan konklusi akhir terhadap keluhan pasien. Dalam penelitian ini keempat informan pasien tergolong sebagai pasien yang aktif dan terbuka saat menjelaskan keluhan yang dirasakan. Keempat informan pasien mengaggap jika keterbukaan komunikasi yang ditunjukkan saat menyampaikan keluhan yang dirasakan mampu membantu dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Diakui oleh keempat informan pasien bahwa keterbukaan yang dapat dilihat dari seorang dokter ialah disaat dokter selalu ada dalam posisi siap untuk mendengarkan segala keluhan dan pertanyaan yang diajukan, dimana hal tersebut ditandai sebagai sifat terbuka dan kehangatan yang ditunjukkan oleh dokter. Selain itu keterbukaan yang ditunjukkan oleh dokter dapat dilihat dengan pemberian jawaban yang jelas dan terbuka atas setiap pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh informan pasien. Dalam penelitian ini, informan pasien merasa jika dokter dapat memberikan respon yang baik dengan

berusaha memberikan jawaban yang detail, tidak betele-tele, dan disampaikan secara sopan sehingga apa yang disampaikan oleh dokter saat diskusi berlangsung mudah dipahami tanpa harus dilakukan pengulangan.

Aspek yang keempat ialah **Perhatian positif yang tidak bersyarat**, dimana hal ini ditunjukkan oleh dokter dalam rangka mengatasi kecemasan pasien. Sikap tersebut merupakan cara nyata dalam membangun kenyamanan pasien sehingga ketika kenyamanan sudah terbangun maka pasien akan dengan terbuka dalam memberikan penjelasan terkait dengan keluhan sakit yang dirasakannya.

Perhatian positif yang tidak bersyarat untuk mengatasi kecemasan dalam diri pasien ketika mendapatkan perawatan dapat ditunjukkan oleh dokter melalui beberapa cara. Dalam penelitian yang dilakukan, sebagian dokter biasanya berusaha mempersuasi pasien untuk mengatasi kecemasannya. Dalam hal ini setiap dokter memiliki beragam teknik persuasi yang diberikan, dimana informan dokter (Mayang dan Rima) melakukan persuasi dengan memberikan support, sedangkan informan dokter (Andriaz) lebih kepada pemberian edukasi, menceritakan pengalamannya dengan pasien terdahulu serta selalu mengingatkan pasien agar tidak pernah berhenti untuk berdoa ketika menghadapi penyakitnya. Hal tersebut dilakukan oleh informan dokter (Andriaz) mengingat masyarakat Indonesia terkenal dengan sifat religiusnya.

Pada pengalaman pasien, saat merasakan kecemasan informan (Annisa dan Amri) menjelaskan jika dokter berusaha memberikan mereka motivasi untuk memberikan ketenangan. Bahkan kedua informan merasa bahwa dokter mereka sangat handal dalam memberikan rasa nyaman untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan. Perbedaan justru ditemukan dalam pengalaman informan (Injei dan Rendi), dimana ketika mereka merasa cemas dalam menjalani perawatan ataupun operasi, justru perawatlah yang berusaha memberi motivasi dan hal-hal lainnya yang dapat mengatasi kecemasan mereka. Diakui oleh informan (Rendi) jika dokternya tidak terlibat dalam hal-hal yang berkaitan dengan kondisi psikologis pasien,

mayoritas peran dokter dokter ialah berusaha menjalankan prosedur penanganan operasinya.

Aspek terakhir ialah **Kesetaraan**, dimana meskipun pada dasarnya hubungan dokter dan pasien dibaratkan sebagai hubungan paternalistik, namun sikap saling menghargai dan saling menghormati merupakan salah satu kunci keberhasilan hubungan. Salah satu contoh kesediaan menerima secara positif yang ditunjukkan dalam hubungan terapeutik ialah disaat informan dokter merasa harus melepas atribut jas dokternya untuk bisa menjalin komunikasi dengan pasien anak-anak. Dalam hal ini meski dokter memiliki kedudukan yang lebih tinggi dari pasien namun kesetaraan mendorong dokter untuk bersikap menghormati apa yang dibutuhkan oleh pasien agar merasa nyaman.

#### 4. Tahap Terminasi

Tahap terminasi terbagi menjadi dua bagian, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Pada konteks terminasi sementara, ditemukan bahwa tiga dari informan pasien (Annisa, Injei dan Rendi) menyatakan setelah terapi atau pengobatan diberikan, dokter dianggap memiliki rasa kepedulian karna menanyakan bagaimana perasaan dan kondisi dari ketiga informan. Sedangkan informan (Amri) menyatakan jika dokter tidak pernah menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan kognitifnya. Ketika terakhir bertemu dengan dokter, dokter informan VI hanya menjelaskan hasil lab terakhir dan kemudian membolehkannya untuk pulang kerumah. Sementara pada konteks terminasi akhir, dari keempat informan pasien hanya informan (Annisa) yang kembali berkunjung dan menemui dokter untuk melanjutkan jalinan terapeutiknya karena informan (Annisa) harus melakukan terapi lanjutan terkait dengan penyakit yang dideritanya. Dari penelitian yang dilakukan informan menyatakan bahwa sikap dan cara yang ditunjukkan dokter dalam memberi terapi kepadanya tidak mengalami perubahan sedikitpun sejak sebelumnya. Hal tersebut yang menimbulkan kesan yang baik dalam diri informan (Annisa) terhadap tugas dan peran yang dijalankan oleh dokternya.

## **B. Peran yang dilakukan oleh Dokter dalam Jalinan Terapeutik**

Dalam penelitian yang dilakukan, faktor peran komunikasi dokter menjadi salah satu hal yang sangat krusial dalam mengelola hubungan terapeutik. Informan dokter menjelaskan bahwa peran komunikasi dokter dalam pemenuhan informasi pasien merupakan suatu langkah dalam menghindari konflik ataupun tuduhan negatif seperti malpraktik terhadap dokter.

Dalam menjalankan perannya terlebih dalam konteks peran komunikasi, keempat informan dokter memiliki persamaan dan perbedaan masing-masing dalam membangun suasana komunikasi dengan pasien. Suasana komunikasi yang dibangun oleh dokter merupakan salah satu cara dalam menjaga kondusifitas hubungan serta kenyamanan pasien. Dalam perannya, sebagian dokter cenderung melakukan penyesuaian terkait dengan suasana komunikasi yang akan dibangun kepada setiap pasien. Penyesuaian dilakukan oleh dengan melihat situasi, kondisi maupun siapa lawan bicara (pasien) yang dihadapi. Situasi dan kondisi cenderung mempengaruhi bagaimana cara dokter menjaga kondusifitas. Jika dihadapkan pada situasi darurat maka dokter berusaha membangun suasana komunikasi yang lebih serius sedangkan ketika sedang berada diruang perawatan, maka sebisa mungkin membangun suasana komunikasi yang lebih santai untuk memberikan rasa nyaman dan menghindari pasien dari rasa takut tertentu. Informan dokter (Mayang dan Andriaz) tergolong sebagai orang yang humoris ketika berkomunikasi dengan pasien, namun hal unik terdapat pada dokter (Andriaz) dimana sisi humor yang dimilikinya hanya akan diberikan kepada pasien yang sudah akrab dan sering bertemu dengannya.

Menurut teori peran (Role Theory), seseorang yang dibebankan peran kepadanya haruslah berperilaku sesuai dengan peran tersebut. Dari hasil penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa seluruh informan dokter selalu menjalankan perannya dengan berpedoman prosedur-prosedur yang berlaku. Sebelum memberikan penanganan, informan dokter selalu meminta persetujuan terlebih dahulu

kepada pasien ataupun pihak keluarga untuk diberikan prosedur rawat inap, rawat jalan, operasi hingga pemeriksaan-pemeriksaan fisik yang mendukung keakuratan data informan sebagai dokter. Jadi, dalam prakteknya informan dokter tidak melakukan pengambilan keputusan secara sepihak, melainkan selalu melibatkan pasien ataupun keluarga dalam pemberian penanganan. Namun dalam konsep valensi penghargaan komunikator, tidak semua pelanggaran atas harapan menimbulkan perspektif negatif. Interpretasi terhadap pelanggaran sering kali bergantung pada bagaimana suatu individu menilai pelanggaran tersebut.

Dalam penelitian ini sebagian informan pasien merasa peran dokter sudah sesuai dengan ekspektasi yang diharapkannya. Informan pasien memberikan kesan yang positif terhadap peran komunikasi yang diberikan oleh dokter dalam hubungan terapeutik. Sementara hal unik terdapat dalam pengalaman informan (Injei dan Amri), dimana ketika hubungan terapeutik berlangsung ekspektasinya terhadap peran komunikasi dokter tidak jauh dari yang diharapkan karena terkesan terlalu singkat dalam memberikan penjelasan.

Terlepas dari kekurangan tersebut informan (Injei dan Amri) merasa cukup puas terhadap peran pelayanan kesehatan dokter. Kedua informan masih memiliki pandangan positif lainnya kepada dokter. Informan (Injei) merasa meskipun komunikasi yang diberikan dokter terkesan singkat setidaknya dirinya masih mendapatkan informasi terkait penyakit yang diderita. Sedangkan informan (Amri) merasa dokter sangat handal dalam memainkan peran komunikasinya ketika sedang mengalami kecemasan.

## **C. Hambatan yang dihadapi oleh Dokter dan Pasien dalam Hubungan Terapeutik**

Dari penelitian yang dilakukan, hambatan dan kendala dalam proses berjalannya hubungan terapeutik dialami oleh kedua belah pihak dalam konteks dan situasi tertentu, seperti saat diskusi dan

waktu visit berlangsung. Adanya hambatan dan kendala yang muncul cenderung berpengaruh pada keberlangsungan komunikasi terapeutik yang baik.

Saat diskusi dengan pasien berlangsung, Informan dokter (Bazillah) merasa bahwa salah satu hambatan yang dihadapinya ketika berkomunikasi dengan pasien justru muncul dari dalam dirinya sendiri. Karna tergolong dokter yang masih muda, hambatan yang sangat dirasakan oleh informan dokter (Bazillah) ialah berkaitan dengan skill dan kemampuan komunikasinya saat berdiskusi dengan pasien. Sementara itu infoman dokter (Mayang) merasa hambatan saat diskusi yang dihadapinya ialah berkaitan dengan ketidakpekaan pasien terkait dengan penyakit yang sedang dialaminya. Ketidakpekaan yang ditunjukkan pasien membuat informan merasa peran dan kewajibannya dalam hubungan terapeutik menjadi terabaikan karena pasien tidak menyadari jika dirinya sedang ada dalam kondisi yang sakit. Informan (Rima) sebagai dokter spesialis saraf merasa hal yang menghambat saat diskusi berjalan ialah ketika sedang menjalin komunikasi dengan pasien yang memiliki penyakit gangguan saraf seperti strok dan pasien yang tergolong sudah sepuh. Dua golongan pasien tersebut diakui oleh informan cenderung memiliki kemampuan komunikasi serta daya ingat yang kurang baik sehingga ketaatan untuk mendengarkan dan menuruti informan menjadi sangat rendah.

Sementara itu infoman dokter (Bazillah dan Andriaz) memiliki persamaan hambatan yang dialami ketika sedang berdiskusi dengan pasien. Kedua informan merasa diskusi menjadi terhambat karena adanya perbedaan pendapat yang diakibatkan oleh kecenderungan pasien yang memiliki argumentasinya sendiri berdasarkan informasi kesehatan yang dilihatnya melalui internet, sehingga saat

diskusi berlangsung pasien menjadi tidak kooperatif.

Selain ketika diskusi, hambatan saat waktu visit berlangsung juga merupakan suatu hal yang dialami oleh beberapa dari masing-masing informan dokter dan pasien. Informan dokter (Bazillah dan Mayang) merasa waktu visit yang terbatas menjadi salah satu hambatan bagi mereka dalam memberikan komunikasi yang baik dan jelas kepada pasien. Melalui pengalamannya informan dokter (Bazillah) menceritakan jika pasien dan juga keluarga pasien cenderung mempersilahkan dirinya untuk visit ke pasien lain jika mereka benar-benar sudah memahami apa yang ingin mereka ketahui terkait kondisi pasien. Informan dokter (Mayang) merasa bahwa ketentuan waktu visit antara pagi dan siang hari memberikan sebuah perbedaan yang menghambat komunikasi yang efektif. Saat visit di pagi hari, informan merasa dirinya akan lebih dimudahkan dalam berinteraksi dengan pasien karna saat pagi hari pasien masih ada dalam kondisi yang *fresh*. Berbeda dengan siang hari, dimana kebanyakan pasien sudah tidak fokus karna terlalu banyak memikirkan sesuatu, sehingga ketaatannya untuk fokus mendengarkan apa yang informan sampaikan menjadi berkurang. Sementara itu, informan dokter (Andriaz dan Rima) merasa waktu visit yang terbatas bukanlah menjadi suatu kendala untuk memberikan komunikasi yang efektif karna kedua informan mampu mengelola waktu ketika sedang visit ke tiap-tiap pasien yang ada.

Dari keempat informan pasien, tiga diantaranya mengalami kendala saat waktu visit dokter berlangsung. Waktu visit dokter yang berlangsung singkat membuat dokter cenderung terburu-buru dalam menyampaikan sesuatu sehingga membuat ketiga informan pasien menjadi tidak memahami secara jelas apa yang disampaikan oleh dokter mereka. Ketiga informan pasien juga merasa saat waktu visit dokter yang singkat membuat

kesempatan untuk bertanya kepada dokter menjadi terabaikan. Ketika informan pasien (Annisa, Amri dan Injei) merasa belum memahami apa yang disampaikan oleh dokter, mereka mencoba mengatasinya dengan mengalihkan bertanya kepada perawat yang berjaga untuk mendapatkan jawaban yang jelas dan rinci sesuai dengan apa yang ingin diketahui terkait kondisi kesehatan informan.

Berkaitan dengan hambatan yang terdapat dalam penelitian ini, beberapa hambatan yang dialami oleh informan dokter dan pasien mengarah pada terciptanya suatu ketidakpastian dalam diri keduanya. Berger (1995) menyatakan bahwa seseorang yang berada dalam situasi yang menimbulkan ketidakpastian dan berusaha untuk mengurangi ketidakpastian tersebut akan menggunakan taktik dan strategi yaitu, pasif, aktif, dan interaktif (Berger dalam West dan Turner, 2013:184). Dalam penelitian ini ditemukan bahwa strategi aktif (*active strategies*) dan strategi interaktif (*interactive strategies*) digunakan oleh masing-masing informan dokter dan pasien dalam mengurangi ketidakpastian yang dirasakan.

Apa yang dilakukan oleh sebagian informan pasien ketika dihadapkan pada situasi dimana dokter tidak dapat memberikan informasi yang detail merupakan strategi aktif (*active strategies*) dalam upaya mengurangi ketidakpastian yang muncul dalam diri mereka. Strategi ini sendiri merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh informan pasien untuk memperoleh informasi dari pihak ketiga. Dengan mencari *second opinion* dan melihat sudut pandang atau pengalaman orang ketiga dalam hal ini internet, sebagian informan pasien akan memperoleh informasi yang mereka butuhkan tanpa harus bertanya langsung kepada dokter.

Dalam situasi lainnya, ketika pasien dihadapkan dengan kondisi dokter yang terburu-buru untuk visit ke pasien lain, tiga dari keempat informan pasien merasa

kesempatan mereka untuk bertanya kepada dokter menjadi terhalang. Untuk mengatasi hal tersebut ketiga informan pasien menggunakan strategi aktif dengan mengalihkan keinginan bertanya mereka kepada suster ataupun perawat yang sedang berjaga untuk mendapatkan informasi secara detail.

Strategi interaktif (*interactive strategies*) terjadi secara langsung dan dilakukan oleh informan dokter dalam penelitian ini ketika terjadi perbedaan pendapat ataupun mispersepsi dengan pasien. Permasalahan tersebut muncul akibat kurang tumbuhnya kepercayaan dalam diri pasien yang menimbulkan kecurigaan dan seolah tidak terlalu percaya dengan dokter. Seluruh informan dokter dalam penelitian ini menggunakan strategi interaktif ketika pasien belum mau menuruti apa yang dikatakannya. Strategi ini dijalankan dengan memberikan klarifikasi dan kemudian bertanya kembali kepada pasien terkait pemahamannya terhadap informasi yang diberikan informan dokter.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pengelolaan hubungan antara dokter dan pasien dalam konteks komunikasi terapeutik, peneliti menyimpulkan hal-hal sebagai berikut :

- a. Jalinan terapeutik antara dokter dan pasien pada prosesnya terbagi menjadi empat tahapan, yakni fase pra-interaksi, fase orientasi, fase *working* dan fase terminasi.
- b. Fase *Working* merupakan inti dari hubungan terapeutik. Hubungan terapeutik antara dokter dan pasien dalam penelitian ini memiliki pola interaksi *complementary* (saling melengkapi) untuk memenuhi kebutuhan diri satu sama lain serta untuk melakukan kontrol hubungan. Pasien tertarik berinteraksi dengan dokter untuk memenuhi harapannya

- agar bisa sembuh, sedangkan dokter membutuhkan kepercayaan dan keterbukaan pasien sebagai upaya mengatasi masalah penyakit pasien.
- c. Dalam mengembangkan pola interaksi *complementary* / komplementaritas hubungan, terdapat lima aspek yang ditemukan dalam penelitian ini, dimana aspek-aspek tersebut mencakup empati, kepercayaan atau sifat terbuka, perhatian positif yang tidak bersyarat dan kesetaraan.
  - d. Kepercayaan (*trust*) merupakan aspek utama dalam hubungan terapeutik yang hadir dalam penelitian ini. Pada awal pertemuan dokter selalu berusaha membangun kepercayaan pasien untuk dapat menjalin komunikasi dua arah dan menghasilkan hubungan yang saling menguntungkan dan bermanfaat.
  - e. Seluruh informan pasien dalam penelitian tergolong sebagai pasien yang aktif dan terbuka. Keterbukaan komunikasi bagi informan pasien merupakan faktor penting dalam upaya membantu dokter memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Sementara keterbukaan yang ditunjukkan oleh dokter ialah dengan aktif mendengarkan apa yang disampaikan oleh pasien dan mampu memberikan feedback berupa respon yang baik disertai pemberian jawaban yang detail.
  - f. Terdapat dua jenis kecemasan dalam penelitian ini dan dirasakan oleh pasien. Pertama, ialah kecemasan komunikasi (*communication apprehension*) dan yang kedua adalah kecemasan dalam proses perawatan. Perhatian positif yang tak bersyarat merupakan cara informan dokter dalam mengatasi kecemasan pasien. Perhatian positif yang tak bersyarat ditunjukkan melalui beberapa cara seperti berusaha membangun kembali kenyamanan pasien serta melakukan teknik komunikasi persuasif yang mampu merubah perilaku kecemasan pasien.
  - g. Suasana komunikasi merupakan salah satu cara dalam menjaga kondusifitas hubungan serta kenyamanan pasien. Ditemukan bahwa masing-masing dokter memiliki tipe pembangunan suasana komunikasi yang berbeda-beda. Terdapat sebagian informan dokter yang menyukai suasana yang santai dan sebagian menyukai suasana komunikasi yang cenderung serius.
  - h. Pada prakteknya, peran komunikasi dokter terkait pengambilan keputusan medis dilakukan dengan melibatkan pasien ataupun keluarga. Untuk menghindari tuduhan malpraktek dan melindungi profesinya, penjelasan terkait rencana terapi selalu dijelaskan oleh informan dokter dengan detail guna memberikan gambaran kepada pasien. Berdasarkan pengalaman informan pasien, ditemukan bahwa sebagian dari dokter informan pasien cenderung tidak memberikan penjelasan sama sekali terkait rencana terapi atau pengobatan, dimana yang kemudian memberikan penjelasan ialah perawat.
  - i. Hambatan komunikasi yang dirasakan oleh dokter dan pasien berada pada konteks dan situasi tertentu, seperti ketika diskusi keluhan sedang berlangsung dan ketika waktu visit berlangsung. Hambatan komunikasi yang dirasakan oleh keduanya memiliki perbedaan maupun persamaannya masing-masing.
  - j. Strategi aktif (*active strategies*) dan strategi interaktif (*interactive strategies*) digunakan oleh masing-masing informan dokter dan pasien

dalam mengurangi rasa ketidakpastian ketika mengalami sebuah hambatan.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku :

Mulyana, Deddy. 2018. *Health and Therapeutic Communication An Intercultural Perspective*. Bandung: Remaja Rosdakarya

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

Moleong, Lexy J. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Creswell, John. W. 2014. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks California: SAGE Publications

Creswell, John W. 2015. *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

West, Richard., and Turner, Lynn H. 2013. *Pengantar Teori Komunikasi: Analisis dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Humanika

Mulyana, Deddy. 2010. *Ilmu Komunikasi suatu pengantar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Littlejohn, Stephen W., and Foss, Karen A. 2014. *Theories of Human Communication*. Jakarta: Salemba Humanika.

### Skripsi dan Jurnal :

Wingy, Syanthia. 2018. *Komunikasi Terapeutik Orang Tua Pada Anak Yang Mengalami Gangguan Kecemasan Di*

*Pekanbaru, Riau*. Skripsi Ilmu Komunikasi Universitas Islam Indonesia

Danu Putra, Prayogo. 2017. *Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Terapis Pada Pasien Anak Pengidap Down Sndrome Dalam Meningkatkan Kemandirian (Studi di Klinik Tumbuh Kembang Anak (Child Development Centre) YAMET Lampung)*. Skripsi Ilmu Komunikasi Universitas Lampung

E.R Putri, Ranidya. 2012. *Proses Komunikasi Terapeutik Perawat Kepada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Dengar*. Skripsi Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Malang

Desza Ananda, Gebby dan Irma, Ade, B. Hsc, MA. 2018. *Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien di Rumah Sakit Jiwa Aceh*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fisip Unsiyah

Menawati Liansyah, Tita dan Kurniawan, Hendra. *Pentingnya Komunikasi Dalam Pelayanan Kesehatan Primer*. Jurnal Mahasiswa Kedokteran Unsiyah

### Laman Internet :

<https://www.liputan6.com/health/read/3006957/pasien-meninggal-dokter-kanker-asal-singapura-diskors>, diakses tanggal 01 April 2020 pukul 15.41

<https://kebijakankesehatanindonesia.net/25-berita/berita/1163-komunikasi-searah-rugikan-dokter-dan-pasien>, diakses tanggal 02 April pukul 19.04

<https://lifestyle.bisnis.com/read/20190407/106/908750/masalah-komunikasi-dokter-bikin-pasien-lari-ke-luar-negeri.-benarkah>, diakses tanggal 09 Februari 2020 pukul 16.36