



Volume 16 No.1 Juli 2025

Page: 1-12

Received: 27-05-2025
Revised Received: 27-05-2025

Accepted: 12-06-2025
Online Available: 17-07-2025

BAHASA YANG MENYEMBUHKAN: STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PERAWATAN DIABETES MELLITUS DI KLINIK KOMUNITAS

HEALING LANGUAGE: THERAPEUTIC COMMUNICATION STRATEGIES IN THE TREATMENT OF DIABETES MELLITUS IN COMMUNITY CLINICS

Ahmad Anif Syaifudin^{1)a}, Fitri Ariana Putri², dan Mustaghfirin³

^{1,3} Prodi Ilmu Komunikasi, Universitas Selamat Sri Kendal
Jl. Raya Soekarno-Hatta No.Km. 03, Gondoarum, Jambearum, Patebon, Kendal

² Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam, UIN Walisongo Semarang
Jl. Walisongo No.3-5, Tambakaji, Ngaliyan, Kota Semarang,

^{a)} e-mail: aniefyjr.civil@gmail.com

ABSTRAK

Komunikasi terapeutik antara tenaga kesehatan dan pasien memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, terutama bagi pasien diabetes mellitus di Klinik Utama Baitul Hikmah Kendal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi komunikasi terapeutik dalam pelayanan pasien diabetes dengan pendekatan kualitatif, melalui wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan dan pasien *diabetes mellitus*. Observasi partisipatoris dilakukan dengan melakukan interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien. Analisis dokumentasi dan tinjauan literatur yang relevan digunakan sebagai data sekunder. Hasilnya menunjukkan bahwa klinik telah menerapkan strategi komunikasi terapeutik secara terstruktur melalui empat fase: pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi. Strategi ini dikaitkan dengan peningkatan kualitas layanan melalui penerapan nilai-nilai BERTASBIH (bersih, empati, ramah, tanggap, amanah, santun, sabar, benar, ikhlas, handarbeni).



Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik; Diabetes Mellitus; Pelayanan Pasien; Klinik Baitul Hikmah.

ABSTRACT

Therapeutic communication between health workers and patients has an important role in improving the quality of health services, especially for patients with diabetes mellitus at the Baitul Hikmah Kendal Main Clinic. This study aims to analyze therapeutic communication strategies in the service of diabetic patients with a qualitative approach, through in-depth interviews with health workers and patients with diabetes mellitus. Participatory observation is carried out by interacting between health workers and patients. Analysis of documentation and a review of relevant literature is used as secondary data. The results showed that the clinic had implemented a therapeutic communication strategy in a structured manner through four phases: pre-interaction, orientation, work, and termination. This strategy is associated with improving the quality of service through the application of BERTASBIH values (clean, empathetic, friendly, responsive, trustworthy, polite, patient, true, sincere, handarbeni).

Keywords: Therapeutic communication; Diabetes Mellitus; Patient Service;; Baitul Hikmah Clinic.

1. Pendahuluan

Tenaga kesehatan menerapkan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan dengan pasien. Jika komunikasi ini tidak dilakukan, hubungan terapeutik dapat terganggu dan berpotensi menimbulkan ketidakpuasan pada pasien. Dengan kata lain, kepuasan pasien tercapai ketika pelayanan yang diterima sesuai atau melebihi harapan mereka. Sebaliknya, apabila pelayanan tidak memenuhi harapan, pasien cenderung merasa kecewa atau tidak puas.

Dalam dunia kesehatan, komunikasi memegang peranan penting dalam membangun hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien, guna memahami kebutuhan pasien, merancang tindakan yang tepat, serta menjalin kerja sama dalam pemenuhannya. Komunikasi terapeutik juga berperan besar dalam memengaruhi

tingkat kepuasan pasien selama menjalani perawatan, di mana pasien sering kali membandingkan pengalaman komunikasi yang mereka terima dengan layanan di fasilitas kesehatan lainnya.

Dalam penelitian ini, peneliti melihat masalah pada pasien diabetes mellitus yang berjuang untuk kembali sehat. Tujuan akhirnya adalah pada kesiapan pasien diabetes dalam menghadapi kenyataan dari faktor resiko yang diterima selama sakit. Efektifnya komunikasi terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan akan berdampak besar pada kesiapan pasien. Tetapi tidak sedikit dari mereka yang tidak menerapkan hal tersebut dengan baik yang berdampak pada kesalahpahaman.

Salah satu faktor kesehatan yang sering dialami pasien diabetes adalah faktor

kecemasan dan ketidakpastian akan kesembuhan. Untuk mencegah risiko yang lebih berbahaya bagi pasien diabetes, maka pengetahuan pasien tentang deteksi dini dari penyakit diabetes perlu ditingkatkan karena dapat berakibat fatal bagi kesehatan pasien. *International Diabetes Federation* (IDF) mencatat peningkatan signifikan kasus *Diabetes Mellitus*, yang diperkirakan akan terus bertambah seiring perubahan gaya hidup masyarakat. Menurut data *World Health Organization* (WHO), sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, menjadikannya penyebab kematian terbanyak secara global (Suhara & Alpiah, 2024). Dalam penanganannya tidak hanya bergantung pada pengobatan medis, tetapi juga pada perubahan perilaku dan kepatuhan pasien terhadap pengelolaan diri, termasuk pola makan, aktivitas fisik, dan pengobatan. Maka dari itu, komunikasi terapeutik antara tenaga kesehatan dan pasien memegang peranan penting.

Komunikasi terapeutik merupakan perencanaan pada komunikasi dengan tujuan untuk membantu penyembuhan dan pemulihan pasien. Keterampilan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan melalui komunikasi terapeutik akan memudahkan untuk berinteraksi dengan pasien dalam membangun hubungan saling percaya, sehingga akan lebih mudah dalam mencapai tujuan asuhan ketenaga kesehatan serta memberikan kepuasan profesional dalam pelayanannya. Komunikasi ini menjadi cara yang efektif untuk mempengaruhi sikap pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, sehingga komunikasi ini

dikembangkan secara terus-menerus (Ladesvita et al., 2017).

Fakta sosial menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik untuk pelayanan pasien *diabetes mellitus* bukan merupakan fenomena baru di masyarakat, namun demikian peristiwa tersebut berulang dengan berbagai bentuk pelayanan yang berbeda. Komunikasi terapeutik sebagai tindakan yang disengaja dengan maksud untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Komunikasi ini dilakukan secara profesional antara tenaga kesehatan dengan pasien. Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan hubungan kedekatan tenaga kesehatan kepada pasien dalam proses penyembuhan (Widiyanto et al., 2024).

Sejalan dengan hal tersebut, melalui komunikasi terapeutik pada pasien *diabetes mellitus* guna mengurangi resiko kematian. *Diabetes milletus* merupakan salah satu penyakit kronis penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Menurut data dari *Institute for Health Metrics and Evaluation* bahwa diabetes merupakan penyakit penyebab kematian ke 3 di Indonesia tahun 2019 yaitu sekitar 57,42 kematian per 100.000 penduduk.

Data *International Diabetes Federation* (IDF) mendapati bahwa jumlah penderita *diabetes milletus* pada 2021 di Indonesia meningkat pesat dalam sepuluh tahun terakhir. Jumlah tersebut diperkirakan dapat mencapai 28,57 juta pada 2045 atau lebih besar 47% dibandingkan dengan jumlah 19,47 juta pada 2021. Maka dari itu, tenaga kesehatan dituntut untuk bisa berkomunikasi dengan baik agar dapat membantu pasien dalam menyelesaikan

permasalahannya dalam bidang kesehatan. Jika dilihat dari sudut pandang teknis, strategi komunikasi terapeutik bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dari sebuah proses komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan pasien dengan teknik-teknik yang telah terencana yang meliputi: mengenali sasaran komunikasi, memilih media komunikasi yang tepat, mengkaji tujuan pesan komunikasi, dan memaksimalkan peranan komunikator dalam komunikasi (Suprihatma & Syaifudin, 2024).

Di Klinik Utama Baitul Hikmah Kendal menunjukkan bahwa kasus *diabetes mellitus* masih cukup tinggi dalam 6 bulan terakhir yaitu berjumlah 110 orang, dari bulan Januari sampai Juni tahun 2024. Salah satu faktor kesehatan yang sering dialami oleh pasien *diabetes mellitus* adalah faktor kecemasan. Penyebab kecemasan pada penderita *diabetes mellitus* yakni *diabetes mellitus* dianggap merupakan penyakit yang menakutkan, karena mempunyai dampak negatif yang kompleks terhadap kelangsungan kecemasan individu. Kadar gula darah yang meningkat merupakan efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol. Dalam proses tersebut petugas kesehatan memiliki porsi besar dalam mengedukasi serta mengkomunikasikan bagaimana tenaga kesehatan yang baik dan benar pada pasien.

Fenomena yang terjadi adanya kesenjangan antara kualitas pelayanan tenaga kesehatan dengan tingginya tuntutan dan harapan pasien terhadap pelayanan. Maka, permasalahan yang sering terjadi di klinik kesehatan adalah kesalahfahaman dalam berkomunikasi, sehingga pesan yang

disampaikan tidak diterima dengan baik dan menimbulkan ketidaknyamanan. Beberapa dari pasien mengeluh dan merasa pelayanan yang diberikan kurang maksimal. Kesalahfahaman dalam berkomunikasi mempengaruhi hubungan baik interpersonal, kelompok maupun masyarakat. Ketika komunikasi dikenal sebagai proses pengenalan diri dan sebagai proses mempengaruhi orang lain, maka di sinilah komunikasi diperlukan untuk membantu manusia lain menyeimbangkan keberadaan komunikasi sebagai suatu aspek yang perlu diperhatikan.

Dalam tinjauan literatur, peneliti menemukan beberapa penelitian sebelumnya yang cukup relevan mengenai komunikasi terapeutik. Penelitian pertama oleh Mahmudah, G. D. R., Sofia, L., & Dwivayani, K. D. (2022) dengan judul “Komunikasi Terapeutik Tenaga Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan”. Hasil penelitiannya menunjukkan adanya ikatan emosional antara tenaga kesehatan-pasien selama berkomunikasi. Ikatan emosional dapat dilihat dari adanya keterbukaan, pasien merasa nyaman dan paham dengan pesan yang disampaikan. Penelitian kedua oleh Kurniawati (2021) yang mengkaji komunikasi terapeutik tenaga kesehatan (NAKES) terhadap pasien Covid-19 yang dilakukan dengan memberikan dukungan psikologis agar memberikan rasa tenang dan percaya diri serta menumbuhkan keyakinan pasien untuk sembuh, menyentuh aspek perasaan supaya pasien lebih rileks dan nyaman untuk meningkatkan imunitas dan mempercepat proses kesembuhan pasien COVID 19.

Kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik dapat memberikan ikatan emosional dan baik secara psikologis bagi pasien jika disampaikan secara efektif.

Penelitian ini berbeda dengan kedua penelitian sebelumnya dalam hal subjek, objek, dan lokasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana strategi komunikasi terapeutik bagi pasien *diabetes mellitus* dan aspek kualitas pelayanan seperti apa yang diberikan tenaga kesehatan kepada pasien di Klinik Utama Baitul Hikmah Kendal. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan yang berharga untuk perbaikan praktik komunikasi terapeutik dan peningkatan kualitas pelayanan bagi pasien *diabetes mellitus*, serta memberikan kontribusi pada pemahaman lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen kondisi kronis ini secara keseluruhan.

2. Metodologi Penelitian

Penelitian ini bersifat kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif merupakan metode penelitian dengan menilai atau mendeskripsikan suatu kejadian, kebiasaan, pola pikir yang ada pada suatu pribadi maupun golongan (Bachri, 2010). Pendekatan studi kasus sebagaimana yang dijelaskan oleh Denzin dan Lincoln (2011), yang mana paradigma kualitatif berakar pada konstruktivisme, yaitu pandangan bahwa realitas bersifat majemuk, subjektif, dan dibentuk melalui interaksi sosial.

Penelitian dilakukan di Klinik Utama Baitul Hikmah Kendal. Data didapat melalui

penelusuran dari sumber primer dan sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi langsung oleh peneliti di Klinik Utama Baitul Hikmah Kendal. Sedangkan data sekunder diperoleh dari berbagai websites yang memiliki relevansi dengan tema penelitian. Selain itu, data sekunder digali melalui melalui buku, artikel, jurnal sebagai bahan yang mendukung dalam penelitian ini.

Data yang terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis menggunakan model interaktif Miles dan Huberman (Miles & Huberman, 2020) melalui tiga tahap yaitu pertama, reduksi data (*data reduction*) dapat diartikan sebagai proses pemilihan data dalam menyederhanakan hasil dari lapangan; kedua, penyajian data (*data display*) sebagai proses penyederhanaan dengan cara memilih dan memilah data yang relevan dalam penelitian; ketiga, penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing and verification*) dilakukan untuk memahami dengan memberikan kesimpulan sebagai tahapan terakhir dalam proses pengumpulan data.

Tujuan daripada penggunaan pendekatan kualitatif ini adalah untuk mengetahui bagaimana strategi komunikasi terapeutik pada pelayanan pasien *diabetes mellitus* di Klinik Utama Baitul Hikmah Kendal. Terdapat beberapa informan dalam penelitian ini, informan kunci dari asisten manajer oleh Sri Wahyuni, AMK; informan utama dari tenaga kesehatan PPI oleh Nur Aini. F, S.Kep; informan tambahan dari tenaga kesehatan Asriyah, AMk dan Zimpi N. P, S.Kep; dan

informan tambahan lainnya dari pasien oleh Nur Rofik, Tn dan Siti Umaroh, Ny.

Sebagai upaya untuk menjamin keabsahan dan ketepatan informasi yang diperoleh, triangulasi data diterapkan sebagai metode pengecekan dan pengumpulan data tambahan. Hal ini melibatkan perbandingan dan penelitian informasi dari berbagai sumber data yang berbeda.

3. Hasil dan Pembahasan

Tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien melalui komunikasi. Komunikasi dapat diartikan sebagai suatu proses interaksi atau suatu proses penyampaian pesan informasi dari komunikator ke komunikan. Komunikasi merupakan suatu proses interaksi yang dilakukan secara dua arah (Nurwahyuni et al., 2024). Komunikasi sebagai hubungan timbal balik dalam menyampaikan pesan antara pihak satu ke pihak lainnya. Kesalahan dalam berkomunikasi dapat menyebabkan kesalahan penanganan pasien. Sehingga, komunikasi dilakukan untuk mengedukasi pasien dengan melihat kondisi pasien terlebih dahulu, baik dari segi agama, ras, budaya, kemampuan membaca maupun berbahasa.

Komunikasi terapeutik merupakan elemen krusial untuk membangun hubungan kedekatan emosional kepada pasien secara profesional karena dapat mengevaluasi Tingkat kepuasan Tindakan pelayanan yang diterima oleh pasien (Tarigan & Ginting, 2019). Bagi seorang tenaga kesehatan penting untuk membangun kepercayaan kepada pasien. Hal demikian dapat meningkatkan tingkat

keberhasilan dari suatu pelayanan kesehatan antara tenaga kesehatan dan pasien. Interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien dapat membangun hubungan terapeutik yang saling menguntungkan dan berhubungan antara satu sama lain. Hubungan tersebut, dibangun atas dasar saling mempengaruhi sikap atau perilaku yang dikenal sebagai kemanusiaan antara tenaga kesehatan dan pasien (Siregar et al., 2016).

Keberhasilan pada komunikasi terapeutik membantu menyelesaikan masalah kesehatan dan dapat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan pasien dengan menjalin hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan pasien. Tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan komunikasi terapeutik akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan ketenaga kesehatan dan memberikan kepuasan pada pelayanan secara profesional.

Tenaga kesehatan memberikan dukungan yang memadai, pasien merasa lebih didukung dan memiliki kemampuan yang lebih baik untuk mengatasi tantangan yang mereka hadapi. Selain itu bisa mempercepat proses pemulihan, melalui komunikasi terapeutik yang baik, petugas kesehatan dapat memberikan dukungan psikologis yang diperlukan bagi pasien untuk mengatasi tantangan selama masa pemulihan.

3.1 Implementasi Strategi Komunikasi Teraupetik untuk Pelayanan Pasien *Diabetes Mellitus* di Klinik Baitul Hikmah Kendal

Komunikasi terapeutik yang berhasil membantu menyelesaikan masalah kesehatan dan akan menentukan pengaruh terhadap proses penyembuhan klien, komunikasi akan berjalan efektif jika terjalin hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan pasien. Ada empat fase komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Sarfika et al., 2018) yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasinya mengacu pada teknik komunikasi terapeutik.

3.1.1 Fase Pra-Interaksi

Fase ini diartikan sebagai fase persiapan bagi tenaga kesehatan untuk melaksanakan komunikasi terapeutik saat bertemu dengan pasien. Sebelum bertemu dengan pasien, tenaga kesehatan sebaiknya mengetahui beberapa informasi tentang pasien, baik berupa identitas nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit dan sebagainya. Apabila tenaga kesehatan telah mengetahui informasi sebelumnya, maka akan lebih mudah untuk menyesuaikan diri dengan pasien dalam menyampaikan komunikasi terapeutik. Sehingga pasien merasa nyaman saat berkonsultasi (Prasanti, 2017).

Pada tahap ini Sri Wayuni, AMK sebagai tenaga kesehatan yang bertugas menangani pasien *diabetes mellitus* mengatakan pada fase pra interaksi:

“Tenaga kesehatan harus bisa memahami dirinya mengatasi kecemasannya dan meyakinkan dirinya bahwa dia betul siap untuk berinteraksi dengan pasiennya dengan melakukan assesment atau pengkajian awal meliputi nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit dan riwayat penyakitnya,”

Sri Wahyuni juga menyampaikan sebagai seorang tenaga kesehatan juga harus

memahami SPO (Standar Operasional Prosedur) sebelum memulai interaksi dengan pasien. Diantaranya yaitu: 1) Mengeksplorasi, perasaan, harapan, dan kecemasan tenaga kesehatan; 2) Menganalisis kekuatan dan kelemahan tenaga kesehatan sendiri; 3) Mengumpulkan informasi; 4) Merencanakan pertemuan pertama dengan pasien; 5) Membaca rekam medis pasien; 6) Memahami rencana ketenaga kesehatan; 7) Menguasai ketrampilan teknis ketenaga kesehatan; 8) Memahami rasional ilmiah dan tindakan yang dilakukan.

Kemudian dari informan lainnya Zimpi Nikiati Parastiwi, S.Kep mengatakan terkait dengan fase pra interaksi yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan yaitu kesiapan sebelum menangani pasien melihat identifikasi pasien dan menguasai pasien secara benar akan dilakukan tindakan tenaga kesehatan sesuai dengan sistem prosedur operasional (SPO) yang dilakukan sebelum interaksi dengan pasien mengatakan:

“Tenaga kesehatan harus melihat identifikasi pasien dan menguasai pasien yang akan diajak berinteraksi melalui serah terima internal dengan unit lain atau tenaga kesehatan lainnya, serta ada sistem prosedur operasional serah terima dan identifikasi pasien melalui diagnosa pasien dan evaluasi pergantian tenaga kesehatan.”



Gambar 1. Fase Pra-Interaksi

Sumber: Dokumentasi Peneliti

Pentingnya fase ini untuk membangun kedekatan antara tenaga kesehatan dengan pasien selama masa tenaga kesehatan. Fase ini sejalan dengan penelitian (Nara, 2021), bahwa ada tiga proses asuhan ketenaga kesehatan yang terjadi antara tenaga kesehatan dan pasien di Ruang Paviliun RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang yaitu pada saat pasien masuk, pada saat pemberian asuhan ketenaga kesehatan, dan pada saat pasien keluar. Ketiga proses ini pun sesuai dengan tahapan proses komunikasi terapeutik yang terdiri dari tahap pra-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi.

3.1.2 Fase Orientasi

Fase orientasi diartikan sebagai fase perkenalan antara tenaga kesehatan dan pasien. fase ini menekankan fase untuk saling mengenal. Tenaga kesehatan memperkenalkan diri kepada pasien saat pertama kali bertemu dengan senyum salam sapa dan membangun hubungan yang baik dan saling percaya dengan pasien dengan melalui komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik melalui hubungan interpersonal dalam komunikasi efektif akan membangun rasa percaya dan rasa menghargai sehingga akan mempermudah peningkatan kualitas pelayanan. tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang membuat pasien merasa nyaman dan aman pada saat tenaga kesehatan seperti; 1) Sopan, ramah ketika berbicara kepada pasien; 2) Berusaha mengenal pasien lebih dekat; 3) Usahakan tempat tenaga kesehatan bersih dan nyaman, 4) Jangan biarkan pasien terlalu

lama menunggu apabila membutuhkan bantuan tenaga kesehatan.



Gambar 2. Fase Orientasi
Sumber: Dokumentasi Peneliti

Mengingat betapa pentingnya fase ini dalam menjalin hubungan interpersonal pada pasien. Tenaga kesehatan sebaiknya menguasai tahapan ini dan dapat menerapkannya dengan baik kepada pasien. Manajemen ruangan perlu memperhatikan dan fokus dalam pemberian asuhan ketenaga kesehatan yang baik kaitannya dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik ini (J. Anggraeny et al., 2017). Maka, memberikan informasi yang jelas dan memadai tentang proses tenaga kesehatan, fase orientasi dapat membantu mengurangi kecemasan dan stres pasien yang mungkin timbul akibat ketidakpastian atau kurangnya informasi. Dengan demikian, pasien merasa nyaman saat berkomunikasi dan pesan dapat tersampaikan dengan baik.

3.1.3 Fase Kerja

Fase kerja ini fokus pada aspek inti dari proses pada komunikasi terapeutik. Fase kerja merupakan inti dari hubungan tenaga kesehatan dengan pasien untuk menjalin komunikasi serta pelaksanaan rencana tindakan kesehatan dalam ketenaga kesehatan yang dilaksanakan untuk mencapai sebuah tujuan. Dalam pelaksanaan proses pelayanan kesehatan, interaksi antara

tenaga kesehatan dan pasien untuk mencapai tujuan atau pengobatan dengan komunikasi terapeutik, diantaranya: 1) Memastikan komunikasi yang efektif; 2) Membuat strategi komunikasi yang efektif; 3) Mengenali faktor penghambat dan mengevaluasi perubahan pasien; dan 4) Memberikan perhatian penuh dan mendengar keluhan yang disampaikan pasien.

“Tenaga kesehatan pada tahap fase kerja harus menyampaikan program-program yang akan dilakukan selama pasien dirawat, pastikan pasien dan keluarga bersedia untuk mendengarkan apa yang kita sampaikan, kemudian berbicara yang penting dan bermanfaat, serta untuk menangani tantangan atau resistensi dari pasien selama tenaga kesehatan dengan komunikasi secara terbuka, sopan, informatif, libatkan kepala ruang atau dokter jika memang diperlukan.” (Wawancara tenaga kesehatan Zimpi Nikiati Parastiwi, S.Kep)



Gambar 3. Fase Kerja
Sumber: Dokumentasi Peneliti



Gambar 4. Pengambilan Sampel Laboratorium
Sumber: Dokumentasi Peneliti

Pentingnya fase ini mengharuskan pasien untuk aktif terlibat dalam proses tenaga kesehatan mereka, strategi dan rencana

tenaga kesehatan yang telah disepakati bersama diimplementasikan. Komunikasi yang efektif membantu pasien dalam memahami informasi dengan benar. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan komunikasi dengan keluarga pasien diantaranya menggunakan bahasa yang dimengerti bersama, pendekatan secara personal, memanggil anggota keluarga yang lain, menggunakan media (alat yang akan digunakan) dan melihat hasil observasi.

3.1.4 Fase Terminasi

Pada tahap ini tenaga kesehatan mempersiapkan pasien untuk fase terminasi dari tenaga kesehatan dengan melakukan evaluasi subyektif dan obyektif merencanakan tindak lanjut interaksi dan membuat kontrak dengan pasien untuk melakukan pertemuan selanjutnya. Menurut Sri Wahyuningsih, AMK mengatakan tenaga kesehatan juga memastikan pasien memahami hasil dan rencana tindak lanjut setelah terminasi dengan cara:

“Memberi kesempatan pasien untuk mengekspresikan perasaannya setelah dilakukan tindakan oleh tenaga kesehatan kemudian memberi feedback yang baik kepada pasien dan puji atas kerjasamanya dan kontrak waktu selanjutnya serta rapikan peralatan dan lingkungan pasien dan lakukan terminasi,”

Selanjutnya tenaga kesehatan mendampingi pasien sampai pada tahap akhir dengan tenang, memahami jika pasien emosional atau memahami kemarahannya dengan tetap mendengarkan, memohon maaf serta memberikan solusi. Kemudian dilakukan proses evaluasi terkait penilaian keberhasilan komunikasi yang dilakukan dalam perawatan setelah terminasi. Tenaga kesehatan juga memberikan pesan untuk memotivasi pasien,

diantaranya: 1) Semoga cepat sembuh dan pulih kembali; 2) Doa kami selalu menyertai untuk kesembuhan pasien; 3) Semoga Allah segera mengangkat segala penyakitnya dan diberikan kesembuhan yang sempurna; 4) Jangan lupa kontrol dan minum obat secara teratur; dan 5) Istirahat cukup, perhatikan nutrisi dan pola makan baik.

Menurut tenaga kesehatan Aini Nur Farida, S.Kep mengatakan pada tahap terminasi tenaga kesehatan harus bisa memberikan penjelasan ke pasien sebagai berikut:

“Menyimpulkan tindakan dan hasil yang sudah dilakukan saat fase kerja kemudian menjelaskan kembali ke pasien atau keluarga hingga respon pasien dan keluarga akan penjelasan tersebut jelas atau tidak dan tanya kembali ke pasien mengenai respon setelah dilakukan tindakan serta sampaikan pesan yang berupa apresiasi atas apa yang dilakukan dan memberi support untuk dilanjutkan.”



Gambar 5. Fase Terminasi
Sumber: Dokumentasi Peneliti

Pentingnya fase ini untuk memastikan bahwa transisi keluar dari tenaga kesehatan dilakukan dengan baik dan untuk mendukung pasien dalam melanjutkan kehidupan mereka dengan cara yang positif, fase terminasi dalam komunikasi terapeutik adalah tahap kritis yang memungkinkan penutupan yang baik, penguatan keterampilan, perencanaan masa depan, dan dukungan emosional. Ini membantu memastikan bahwa pasien merasa siap dan

yakin untuk melanjutkan kehidupan mereka dengan pengetahuan dan keterampilan yang telah mereka peroleh selama terapi.

3.2 Hubungan Komunikasi Teraupetik dengan Kualitas Pelayanan

Hubungan komunikasi terapeutik dengan kualitas pelayanan ini, menekankan pada aspek kualitas pelayanan jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Tjiptono, 2008).

Berdasarkan tata nilai yang dimiliki oleh Klinik Utama Baitul Hikmah yang berbunyi BERTASBIH (bersih, empati, ramah, tanggap, amanah, santun, sabar, benar, iktisad, handarbeni) diharapkan membawa implikasi positif terhadap tingkat kepuasan pasien yang tinggi. Nilai seperti empati, ramah, dan santun memastikan bahwa pasien merasa dihargai dan diperhatikan, sementara nilai tanggap dan sabar membantu dalam memberikan layanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Dengan nilai bersih dan amanah, klinik menunjukkan komitmen terhadap kebersihan dan kepercayaan. Kemudian dari salah satu pasien Nur Rofik 40 Tahun mengenai pelayanan di Klinik Utama Baitul Hikmah, berikut pernyataannya:

“Tenaga kesehatan yang ada di Klinik Utama Baitul Hikmah ramah, santun dalam menyampaikan informasi ke pasien sangat lembut dan mudah dipahami. Kebersihan ruangan, kamar pasien sangat bersih karena petugas selalu membersihkannya, tenaga kesehatan sangat tanggap dan memperhatikan pasien dengan baik, cepat dan benar.”

Dalam mengimplementasikan tata nilai Klinik Utama Baitul Hikmah, untuk menunjang

kualitas pelayanan dari tenaga kesehatan kerohanian melaksanakan doa kepada pasien setiap harinya dengan beberapa anggota tenaga kesehatan yang masuk ke kamar pasien dan berdoa bersama dengan pasien dan keluarganya guna mendoakan kesembuhan pasien dengan kesembuhan yang sempurna serta diberikan kesabaran bagi yang sakit dan keluarganya.



Gambar 6. Tim Kerohanian mendoakan Pasien
Sumber: Dokumentasi Peneliti

Dalam menunjang kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dengan mengikuti standar dan protokol yang telah ditetapkan. Klinik Utama Baitul Hikmah melakukan akreditasi klinik yang bertujuan untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan tersebut memenuhi standar kualitas pelayanan yang ditetapkan oleh pemerintah atau badan akreditasi terkait, sehingga meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien.

4. Simpulan dan Saran

Komunikasi terapeutik antara tenaga kesehatan dan pasien memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya bagi pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes mellitus di Klinik Utama Baitul Hikmah Kendal, kualitas komunikasi ini diharapkan dapat

mempengaruhi hasil tenaga kesehatan dan kepuasan pasien. Dalam Penelitian ini ditemukan bahwa Klinik Utama Baitul Hikmah Kendal telah menerapkan strategi komunikasi terapeutik dengan langkah-langkah yang telah direncanakan dengan cukup matang yaitu dengan menerapkan beberapa fase: fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Selain itu, peneliti menemukan hubungan komunikasi terapeutik dengan kualitas pelayanan yang diimplementasikan oleh Klinik Utama Baitul Hikmah Kendal yaitu dengan mengamalkan tata nilai yang terkandung dalam kalimat BERTASBIH (bersih, empati, ramah, tanggap, amanah, santun, sabar, benar, ihklas, handarbeni). Tata nilai ini diharapkan mampu membawa implikasi positif terhadap tingkat kepuasan pasien dan merupakan moto pelayanan bagi pasien.

Saran yang perlu peneliti tekankan dalam penelitian komunikasi terapeutik adalah bahwa kedepan diharapkan disiplin keilmuan terkait komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien perlu ditingkatkan karena interaksi yang positif dan efektif antara keduanya dapat mempengaruhi kondisi pasien.

5. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada manajemen Klinik Utama Baitul Hikmah Kendal yang telah memfasilitasi dan memberikan akses yang cukup luas bagi peneliti sehingga penelitian ini selesai dengan sangat baik. Semoga Klinik Utama Baitul

Hikmah Kendal diberikan keberkahan dan diberikan kesembuhan bagi pasien.

Daftar Pustaka

- Bachri, B. S. (2010). Meyakinkan validitas data melalui triangulasi pada penelitian kualitatif. *Teknologi Pendidikan, 10*(1), 46–62.
- J. Anggraeny, Marathning, A., & Ivana, T. (2017). KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN PASIEN DI RUANG TERATAI RSUD Dr. H. SOEMARNO SOSROATMODJO KUALA KAPUAS. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan, 2* (2).
- Ladesvita, F., Khoerunnisa, N., Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, D., & Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, M. (2017). DAMPAK KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS WARAKAS JAKARTA UTARA. In *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya* (Vol. 3, Issue 1).
- Miles & Huberman. (2020). *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook (Fourth Edi)*. Sage.
- Nara, M. Y. (2021). ETNOGRAFI KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT. *Jurnal Communio: Jurnal Ilmu Komunikasi, 10* (1).
- Nurwahyuni, F. S., Sutresna, I., & Dolifah, D. (2024). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale, 7*(1), 223–228.
<https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.176>
- Prasanti, D. (2017). Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis tentang. In *Obat... MediaTor* (Vol. 10, Issue 1).
- Sarfika, R., Maisa, E., & Preska, W. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Dasar 2: Komunikasi Teraupetik dalam Keperawatan*. Andalas University Press.
- Siregar, H. R., Antoni, A., Aufa, S., Padangsidempuan, R., Raja, J., Siregar, I., Batunadua, K., Kecamatan, J., & Batunadua, P. (2016). THE CARING BEHAVIOR OF VOLUNTARY NURSES TO THE CLIENT IN PADANGSIDIMPUAN HOSPITAL (Perilaku Caring Perawat Sukarela pada Klien di Rumah Sakit Padangsidempuan). *Jurnal Kependidikan Dan Keperawatan Indonesia, 1* (2).
- Suhara, A. A., & Alpiah, D. N. (2024). PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PENDERITA DIABETES MELITUS: LITERATUR REVIEW. *MEDIC NUTRICIA: Jurnal Ilmu Kesehatan, 3* (1), 1–98.
<https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>
- Suprihatma, S., & Syaifudin, A. A. (2024). Designing Learning Communication Strategies Based on Basic Teaching Skills for Non-Education Students in Preparation for 'Kampus Mengajar' Batch 7. *Tarbiyah Wa Ta'lim: Jurnal Penelitian Pendidikan Dan Pembelajaran, 11*(3), 381–393.
- Tarigan, H., & Ginting, M. (2019). Pengaruh komunikasi terapeutik petugas kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Herna Medan. *Jurnal Ilmiah Kohesi, 3*(2), 58–67.
- Tjiptono, F. (2008). *Service Management: Mewujudkan Layanan Prima*.
- Widiyanto, B., Umar, E., Siagian, O., Susanti, A., Arsyawina, Setyorini, Y., & Dherlirona. (2024). *Buku Ajar Komunikasi Teraupetik Keperawatan (Pertama)*.