

# KOMUNIKASI TERAPEUTIK DOKTER - PASIEN GAGAL GINJAL

## *THERAPEUTIC COMMUNICATION*

### *DOCTORS – KIDNEY FAILURE PATIENTS*

Zahrah

Universitas Padjadjaran

Program Magister Ilmu Komunikasi

e-mail: [ara.flower@yahoo.com](mailto:ara.flower@yahoo.com)

#### ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui upaya yang dilakukan dokter dalam proses penerimaan diri pasien gagal ginjal di rumah sakit *Indonesian Holistic Tourist Hospital*, untuk memahami proses penerimaan diri sebagai pasien gagal ginjal di rumah sakit IHTH dan untuk mengetahui mengapa komunikasi terapeutik diterapkan oleh dokter dalam menangani pasien gagal ginjal di rumah sakit IHTH. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan utama dalam penelitian ini yaitu dokter yang berjumlah 2 orang dan pasien gagal ginjal sebanyak 3 orang, informan tambahan yaitu keluarga pasien dan ustadz.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Upaya yang dilakukan dokter dalam proses penerimaan diri pasien gagal ginjal dirumah sakit IHTH antara lain adalah visiter pasien yang berkualitas, memberikan *morning clinic*, memberikan terapi spiritual, memberikan nakasimo dan mengajak pasien bisa tersenyum serta mengajak senyum penyakitnya. Proses penerimaan diri pasien gagal ginjal di rumah sakit IHTH melalui beberapa tahap yaitu *Denial* (penolakan), *Anger* (kemarahan), *Bergaining* (tawar-menawar), *Depression* (depresi) dan *Acceptance* (Penerimaan). Pada tahap *Acceptance* (penerimaan) diawali dengan munculnya harapan baru, pengungkapan diri, pengenalan diri, dukungan keluarga dan keberhasilan yang dialami. Komunikasi terapeutik diterapkan oleh dokter dalam menangani pasien gagal ginjal di rumah IHTH karena komunikasi terapeutik menimbulkan efek yang menanamkan sebuah semangat dan menghasilkan energi positif bagi pasien gagal ginjal untuk kearah kesembuhan yang lebih baik dan untuk menyeimbangkan kerja sistem tubuh antara fisik organ dengan mental, emosional dan psikologikal untuk memperoleh kesehatan yang menyeluruh dan kunci keberhasilan dalam mengobati pasien itu tidak cukup hanya dengan pemberian resep tetapi juga pasien itu harus mengubah perilaku, perilaku berubah jika ada perubahan pemahaman dan pemahaman itu akan berubah apabila dikomunikasikan.

Kata kunci: Komunikasi terapeutik, dokter, pasien gagal ginjal

## **ABSTRACT**

*The purposes of this research were to discover doctors' efforts in the self-acceptance process of kidney failure patients in Indonesian Holistic Tourist Hospital, to understand the self-acceptance process of kidney failure patients in IHTH and to discover why therapeutic communication was applied by doctors to manage kidney failure patients in IHTH. The method used in this study was qualitative method with case study approach to discover the therapeutic communication between doctors and kidney failure patients in IHTH. The main informants in this study were 2 doctors and 3 kidney failure patients. Additional informants were the patients' relatives and ustadz.*

*The results of this research showed that doctors' efforts in the self-acceptance process of kidney failure patients in IHTH included performing high quality visits, providing morning clinic, providing spiritual therapy, providing nakasimo and telling patients to smile and make their disease smile. There were several stages of self-acceptance process of kidney failure patients in IHTH, which were Denial, Anger, Bargaining, Depression and Acceptance. Acceptance stage started with the emergence of new hopes, self-disclosure, self-introduction, family support and success. Therapeutic communication was applied by doctors in managing kidney failure patients in IHTH because doctors' therapeutic communication with patients instilled vitality and produced positive energy for patients for better healing and therapeutic communication was very important to balance the work of the body system, between physical organs and mental, emotional and psychological to have full health. The key of success in treating patients wasn't just prescribing medicines to patients, but also changing behaviours. Behaviours would change if there's change of understanding, and understanding would change if it's communicated.*

**Keywords:** Therapeutic communication, doctor, kidney failure patient

## **PENDAHULUAN (*Introduction*)**

### **Konteks Penelitian**

Gagal Ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak lagi mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan pembuangan elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh seperti sodium dan kalium didalam darah atau produksi urine <sup>1</sup>.

Penyakit Gagal ginjal adalah salah satu dari penyakit degeneratif yang di tangani oleh rumah sakit *Indonesian Holistic Tourist Hospital*. Rumah sakit yang didirikan oleh Dr. Husen A. Bajry M.D, Ph.D ini merupakan salah satu rumah sakit yang memadukan berbagai disiplin ilmu kedokteran yaitu kedokteran konvensional barat dan timur (komplementer) dengan konsep *back to nature* yang mengacu kepada sistem kedokteran holistik<sup>2</sup>. *Holistic medicine* sendiri menurut beliau adalah satu sistem kedokteran yang merawat, mencegah dan mengobati tubuh secara menyeluruh dengan mengembalikan keseimbangan sistem tubuh secara optimal yang melibatkan kerja fisik, mental, emosional, dan psikologikal dengan mengutamakan nutrisi makanan organik dan kehangatan komunikasi serta perhatian dokter terhadap pasiennya sebagai obat utama <sup>3</sup>.

Penyakit gagal ginjal digolongkan pada penyakit terminal. Penyakit terminal adalah penyakit yang tidak dapat disembukan dan akan meninggal dunia (Elizabeth Kubler R, 1975:77). Hal tersebut tentunya akan membuat pasien gagal ginjal mengalami proses penerimaan diri sebagai pasien gagal ginjal. Merasakan shock, merasakan hidup mereka tidak berguna lagi, putus asa, emosi menjadi labil, dan kematian seolah-olah sudah dekat di depan mata mereka

---

<sup>1</sup> Dr. Andrew S. Levey, Josef Coresh. 2002. Kidney Disease. The Lancet Core Clinical Journal. 379, 165-180.

<sup>2</sup> Wawancara Peneliti dengan dr. Husen A. Bajry, M.D., Ph.D, Sabtu tanggal 11 Januari 2014

<sup>3</sup> Wawancara Peneliti dengan dr. Husen A. Bajry, M.D., Ph.D, Sabtu tanggal 11 Januari 2014

Sesuatu yang menjadi keunikan dan juga menjadi alasan dari penelitian ini yaitu rumah sakit IHTH melihat pasien gagal ginjal bukan hanya dari penyakitnya melainkan pasien dalam keutuhannya tidak hanya aspek fisik, tetapi juga memperhatikan aspek psikis, spiritual dan sosialnya. Adanya tingkat komunikasi yang tinggi serta kualitas kehangatan, keakraban komunikasi yang dilakukan dokter dengan pasien digunakan sebagai obat utama dalam penyembuhan pasien dan meningkatkan hubungan interpersonal dokter terhadap pasien. Rumah sakit IHTH mengusahakan pasien gagal ginjal semaksimal mungkin untuk tidak melakukan hemodialisa (cuci darah) atau hemodialisa menjadi alternatif terakhir yang diberikan dokter pada kondisi tertentu. Pasien diusahakan terlebih dahulu dengan mengutamakan nutrisi makanan organik, jus, berbagai macam terapi, akupuntur, selain itu dengan cara merubah pola pikir, pola makan, pola hidup dan pola gerak terhadap pasien gagal ginjal tersebut.

Majelis Kode Etik Kedokteran (MKEK) mencatat bahwa jumlah pengaduan terhadap profesi kedokteran terus bertambah”. Pada Konsil Kedokteran Indonesia 2006 menyatakan bahwa komunikasi dokter dan pasien masih menjadi persoalan dalam praktik kedokteran. Jumlah pengaduan pasien terkait komunikasi dengan dokter menempati urutan ketiga setelah standar pelayanan dan kompetensi<sup>4</sup>.

Pada prinsipnya, dalam pengobatan holistik berbagai keluhan penyakit harus dilihat dengan memeriksa seluruh organ tubuh, bukan hanya pada bagian yang terasa sakit karena pada tubuh manusia terdiri dari bagian-bagian fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual yang merupakan satu kesatuan yang utuh dan tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lain<sup>5</sup>.

Sejak sebelum abad ke 19 telah berkembang kedokteran konvensional<sup>6</sup>. Bahkan sampai sekarang kedokteran konvensional sudah menjadi standard

---

4 Konsil Kedokteran Indonesia.2006. *Komunikasi Efektif Dokter Pasien*. Jakarta : KKI.

<sup>5</sup> *Principles of Holistic Medicine*. 1999. The American Holistic Health Association. (www.ahhha.org)

<sup>6</sup> World Federation for Medical Education.2003. *Basic Medical Education*. WFME Global Standards for Quality Improvement. Copenhagen.

tindakan penyembuhan orang sakit di seluruh dunia dan menjadi sistem formal, *primary health care system*<sup>7</sup>. Oleh karena itu para dokter mengobati pasiennya dengan berbasis pada ilmu kedokteran konvensional. Kedokteran konvensional adalah pengobatan yang memandang tubuh manusia secara terpisah-pisah, lebih condong menghilangkan gejala penyakitnya daripada “akar penyakit (penyebabnya)” serta mengobati secara fisiologis tidak secara keseluruhan, yang menjadi andalan pengobatan konvensional adalah obat-obatan kimia sehingga pasien hanya disembuhkan gejala apa yang dirasa dengan minum obat-obatan kimia dan jarum suntik, mengenyampingkan bagaimana faktor mental, emosional, sosial dan spiritual pasien tersebut<sup>8</sup>.

Kesehatan manusia harusnya dilihat secara holistik yaitu sebagai satu kesatuan yang utuh (*holistik*), dari unsur badan (*organobiologic*), “jiwa” (psiko-edukatif) dan “*social*” (*social-cultural*) oleh karena itu hendaknya dokter memberikan pengobatan secara holistik adalah pengobatan yang melihat manusia secara utuh, fisik dan mental serta penanganan yang juga secara utuh bukan hanya menghilangkan symptom penyakit<sup>9</sup>.

Adapun komunikasi yang dilakukan dokter di rumah sakit IHTH pada pasien gagal ginjal dalam ilmu komunikasi disebut sebagai komunikasi terapeutik. Terapeutik menurut As Hormby merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan, segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan (Nurjannah, 2005:1). Seseorang yang melakukan terapeutik, seseorang tersebut sedang mengkomunikasikan perkataan, perbuatan, atau ekspresi untuk memfasilitasi proses penyembuhan.<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> Menken, Mathew. 1991. *Medical Education for Primary Care*. World Health Forum. Vol 12;360.

<sup>8</sup> Robert S.Ivker. 1999. *Comparing Holistic and Conventional Medicine*. The Journal of The American Holistic Medical Association. Updated for AHHA June 2010.

<sup>9</sup> Robert S.Ivker. 1999. *Comparing Holistic and Conventional Medicine*. The Journal of The American Holistic Medical Association. Updated for AHHA June 2010.

Heri Purwanto dalam buku *Komunikasi untuk Perawat* menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Sementara Suryani dalam buku *Komunikasi Terapeutik* menyebutkan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi dimana seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi.

Berdasarkan paparan tersebut, maka penulis akan melakukan penelitian dengan judul : Komunikasi Terapeutik Dokter – Pasien Gagal Ginjal di Rumah Sakit *Indonesian Holistic Tourist Hospital* .

### **Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana upaya yang dilakukan dokter dalam proses penerimaan diri pasien gagal ginjal di rumah sakit IHTH ?
2. Bagaimana proses penerimaan diri sebagai pasien gagal ginjal di rumah sakit IHTH?
3. Mengapa komunikasi terapeutik diterapkan oleh dokter dalam menangani pasien gagal ginjal di rumah sakit IHTH?

### **Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui upaya yang dilakukan dokter dalam proses penerimaan diri pasien gagal ginjal di rumah sakit IHTH
2. Untuk memahami proses penerimaan diri sebagai pasien gagal ginjal di rumah sakit IHTH
3. Untuk mengetahui mengapa komunikasi terapeutik diterapkan oleh dokter dalam menangani pasien gagal ginjal di rumah sakit IHTH

---

<sup>10</sup> Titisan, M. 2011. Metode Maternal Reflektif dalam Komunikasi Terapeutik (Studi Kasus Komunikasi Terapeutik pada Anak Tunarungu di SLB-B). *FISIPOP (Ilmu Komunikasi)*, Vol 7, No6

## **METODE PENELITIAN (*Methods*)**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2007:6).

Pendekatan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus adalah sebuah eksplorasi dari “suatu sistem yang terkait” atau “suatu kasus/beragam kasus” yang dari waktu ke waktu melalui pengumpulan data yang mendalam serta melibatkan berbagai sumber informasi yang “kaya” dalam suatu konteks. Sistem program, peristiwa, aktivitas atau suatu individu (Creswell, 1998:61).

### Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan teknik *Purposive Sampling* dalam menentukan subjek penelitian. Ada dua jenis subjek dalam penelitian ini yaitu adalah 2 orang dokter yang terlibat dalam menangani langsung pasien gagal ginjal dan pasien gagal ginjal yang dirawat inap di Rumah Sakit *Indonesian Holistic Tourist Hospital* berjumlah 3 orang sebagai *key informant*. Ustadz pemberi terapi spiritual pada pasien gagal ginjal dan keluarga pasien gagal ginjal sebagai informan tambahan.

### Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik-teknik pengumpulan data antaralain, yaitu: Observasi partisipan, wawancara mendalam dan studi dokumentasi.

### Teknik Analisis Data

Data - data yang sudah terkumpul dalam penelitian ini kemudian akan dianalisis menggunakan teknik analisis data kualitatif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman yaitu: reduksi data, peneliti melakukan reduksi data dengan merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu pada data-data yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik dokter - pasien gagal ginjal di rumah sakit IHTH. Setelah melakukan reduksi data maka peneliti menyajikan hasil penelitian berdasarkan temuan di lapangan berupa teks naratif. Selain itu juga ditampilkan dalam bentuk kategori dengan mengelompokkan hal-hal yang serupa menjadi kategori dan dengan membuat tabel, bagan atau grafik. Kemudian setelah proses penyajian data maka proses terakhir adalah penarikan kesimpulan.

#### Teknik Pengujian Keabsahan Data

untuk memperoleh keabsahan data (*trustworthiness*), maka peneliti memerlukan teknik pemeriksaan yang didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu yaitu: uji kepercayaan (*creadibility*), uji keteralihan (*transferability*), uji kebergantungan (*dependability*), dan uji kepastian (*confirmability*).

#### Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Indonesian Holistic Tourist Hospital Jl. Terusan Kaptan Halim Km.9 Salam Mulya Pondok Salam, Purwakarta, 41172 Jawa Barat

## **HASIL DAN PEMBAHASAN (*Results and Discussion*)**

1. Upaya yang dilakukan dokter dalam proses penerimaan diri pasien gagal ginjal di rumah sakit IHTH antara lain adalah :

- **Visiter Pasien Yang Berkualitas**

Visiter yang memiliki intensitas komunikasi dan interaksi yang intens antara dokter dengan pasien tidak hanya ngasi resep saja tetapi selama visiter dokter menciptakan hubungan baik dengan pasien pentingnya merubah pola pikir dan perilaku pasien untuk hidup sehat, membangun semangat hidup pasien untuk harapan baru. Visiter pasien dilakukan dalam waktu yang tidak singkat yaitu  $\pm$  1 jam bahkan lebih dari satu jam. Kedekatan emosional dan membina hubungan baik diantara pasien dan dokter sudah harus dibangun sejak konsultasi awal sehingga menciptakan kenyamanan.

Memulai visiter dengan senyum dan salam kepada pasien dari sejak awal memasuki kamarnya lalu bertanya yang bertujuan untuk menyapa pasien sekaligus memberikan perhatian. Menjaga kontak mata dengan pasien. Berkomunikasi dengan intonasi suara yang halus dan lembut serta volume yang tidak tinggi sehingga membuat pasien rileks dan nyaman.

Selama visiter pasien dokter memposisikan dirinya tergantung situasi pasien dan sebagai mitra komunikasi bagi pasien. Tidak menciptakan suasana formal dengan pasien tetapi lebih memposisikan dirinya sebagai teman, sahabat bahkan keluarga. Di dalam visiter dokter harus menunjukkan rasa empati pada saat berkomunikasi pada pasien. Dengan menjadi pendengar yang baik dan aktif, memberikan waktu lebih serta memberikan sentuhan – sentuhan yang menunjukkan rasa empati.

- **Morning Clinic**

Adalah kegiatan kuliah pasien yang dilakukan dokter untuk semua pasien termasuk pasien gagal ginjal dan keluarga pasien yang tujuannya untuk

mengudakasi memberikan ilmu dan memotivasi agar dapat menjaga kesehatan mencegah penyakit.

- Terapi spiritual

Terapi spiritual di dilakukan oleh dokter bersama seorang Ustadz. Bertujuan untuk membantu pasien untuk mengenal dan memahami dirinya, menemukan alternatif pemecahan masalah dengan pendekatan secara spiritual.

- Nakasimo

Nakasimo adalah kegiatan rutin yang dilakukan pada setiap pagi hari yang diisi dengan berolahraga ringan yaitu olahraga pernapasan, kemudian diberikan motivasi-motivasi yang dapat membangun semangat hidup dan sebuah keyakinan akan adanya harapan yang baru bagi pasien gagal ginjal

- Mengajak Pasien Bisa Tersenyum dan Mengajak Senyum Penyakitnya

## **2. Proses Penerimaan Diri Sebagai Pasien Gagal Ginjal di Rumah Sakit *Indonesian Holistic Tourist Hospital*.**

Ketiga informan dalam penelitian ini yaitu HS, SO dan JR mengalami penolakan dan depresi pada saat pertama kali mengetahui dirinya divonis gagal ginjal. Berbeda dengan HS, SO sebelum sampai pada tahap menerima diri melewati tahap tawar menawar, Sedangkan JR melewati tahap kemarahan.

Proses penerimaan diri ketiga informan pasien gagal ginjal dalam penelitian ini berawal dari munculnya harapan baru untuk bisa sembuh dan tidak tergantung dengan cuci darah ketika ketiga informan ini mendapatkan informasi mengenai rumah sakit IHTH. Selanjutnya selama berada di rumah sakit IHTH ketiga informan dalam penelitian ini memiliki banyak waktu untuk berkomunikasi dengan dokter selain pada saat visiter, mereka juga bisa berkomunikasi pada saat terapi spiritual, morning clinic, nakasimo atau bahkan di luar jam tersebut. Seperti, pada saat terapi spiritual pasien gagal ginjal dapat bercerita dan sharing mengenai diri mereka, masalah-masalah, dan beban pikiran yang dirasakan

kepada dokter maupun. Ketika situasi komunikasi antar pribadi terbentuk saat pasien gagal ginjal bercerita, maka pengungkapan diri berlangsung. Pengungkapan diri ketiga informan pasien gagal ginjal dalam penelitian ini kepada dokter maupun ustadz pada saat terapi spiritual, visiter pasien ataupun dalam waktu lainnya, membuat mereka jadi mengenal dan memahami bagaimana diri mereka.

Walaupun ketiga informan dalam penelitian ini sudah mempunyai harapan baru, mengungkapkan diri dan adanya pengenalan diri atau pemahaman diri, tetapi bila tanpa dukungan keluarga maka penerimaan diri mereka tentu akan sulit tercapai. Sikap penerimaan dari keluarga yang diberikan oleh istri dan anak-anak mereka membuat ketiga informan semakin memiliki perasaan yakin bahwa dirinya tetap dihargai, dicintai dan disayangi oleh keluarga, walaupun dalam kondisi sakit gagal ginjal serta sehingga mereka jadi percaya diri dan menemukan makna hidup.

Perkembangan perbaikan dari aspek psikis dan spiritual dalam diri pasien gagal ginjal dan dengan pengaturan pola makan di rumah sakit IHTH memberikan dampak terhadap keberhasilan perkembangan kesehatan mereka ke arah yang lebih baik. Dari keberhasilan yang dialami tersebut dapat menimbulkan penerimaan diri.

### **3. Komunikasi Terapeutik Diterapkan oleh Dokter Dalam Menangani Pasien Gagal Ginjal di Rumah Sakit *Indonesian Holistic Tourist Hospital***

dr. Husen menyatakan mengapa komunikasi terapeutik diterapkan oleh dokter dalam menangani pasien gagal ginjal di rumah sakit IHTH antara lain ,adalah :

"Pasien yang sudah divonis gagal ginjal memiliki beban depresi yang lebih berat ketimbang beban fisik maka diperlukan upaya untuk membangun semangat dan memberikan sebuah keyakinan kepada pasien bahwa yang menyembuhkan setiap penyakit termasuk kerusakan ginjalnya adalah tubuhnya pasien sendiri dan bagaimana membangun semangat yang harus dibangun oleh pasien sendiri dengan bantuan dokter merupakan obat yang lebih penting daripada obat apa pun yang diminum oleh pasien dan

langkah utama sebelum langkah-langkah selanjutnya diberikan untuk melakukan upaya perbaikan dan penerimaan diri pasien. Maka untuk hal itu dibutuhkan komunikasi terapeutik dokter pada pasien gagal ginjal... dimana kehangatan komunikasi, perhatian dan empati dari dokter menimbulkan efek yang menanamkan sebuah semangat dan menghasilkan energi positif bagi pasien untuk kearah kesembuhan yang lebih baik dan dapat memberikan dampak obat yang lebih dahsyat, lebih hebat, lebih ajaib ketimbang obat yang diberikan oleh dokter secara rutin. Jadi tidak cukup bila hanya pil obat saja tapi harus ada komunikasinya”<sup>11</sup>.

Selain itu dr. Husen juga mengatakan bahwa:

“Komunikasi terapeutik sangat penting untuk menyeimbangkan kerja sistem tubuh antara fisik organ dengan mental, emosional dan psikologikal untuk memperoleh kesehatan yang menyeluruh. Keduanya merupakan satu kesatuan yang utuh yang tidak dapat dipisahkan dan saling terhubung satu sama lain. Untuk membangun semangat dan memberikan sebuah keyakinan kepada pasien bahwa yang menyembuhkan setiap penyakit termasuk kerusakan ginjalnya adalah tubuhnya pasien sendiri dengan bantuan dokter merupakan obat yang lebih penting daripada obat apa pun yang diminum oleh pasien dalam upaya perbaikan. Maka untuk hal itu dibutuhkan komunikasi terapeutik dokter pada pasien..Ketika dokter sudah berhasil membangun komunikasi yang baik di dukung oleh semangat pasien yang tinggi maka kadang muncul sebuah kesembuhan yang ajaib atau dalam dunia medis disebut dengan “*Quantum Healing*”. Kesembuhan yang miracle yaitu di luar kewajaran nalar manusia”<sup>12</sup>.

Senada dengan hal tersebut dr. Fatima menambahkan bahwa

“Kunci keberhasilan dalam mengobati pasien itu tidak cukup hanya dengan pemberian resep tetapi juga pasien itu harus mengubah perilaku, perilaku berubah jika ada perubahan pemahaman dan pemahaman itu akan berubah apabila dikomunikasikan”<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> Wawancara peneliti dengan dr. Husen A. Bajry, M.D.,Ph.D, Sabtu tanggal 11 Januari 2014

<sup>12</sup> Wawancara peneliti dengan dr. Husen A. Bajry, M.D.,Ph.D, Sabtu tanggal 11 Januari 2014

<sup>13</sup> Wawancara peneliti dengan dr. Fatima , Sabtu, tanggal 17 Mei 2014

## **Pembahasan**

### **1. Upaya Yang Dilakukan Dokter Dalam Proses Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal di Rumah Sakit *Indonesian Holistic Tourist Hospital*.**

- Visiter Pasien yang Berkualitas

Upaya yang dilakukan dokter dalam proses penerimaan diri pasien gagal ginjal di rumah sakit IHTH dimulai dari visiter pasien yang berkualitas, dimana didalam proses visiter tersebut dokter membangun kedekatan emosional untuk menciptakan hubungan baik terlebih dahulu untuk lebih dekat dengan pasien gagal ginjal dan agar terjadinya hubungan yang saling percaya dan rasa nyaman.

Hal tersebut diatas selaras dengan pendapat Seperti yang dikatakan Stuart, G.W. (1998) :

“Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya (*trust*) harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternative pemecahan masalah”.

Dr. Husen dan dr. Fatima memposisikan dirinya sebagai mitra komunikasi pada saat berkomunikasi dengan pasien gagal ginjal dan tidak menciptakan suasana formal dengan pasien tetapi lebih memposisikan dirinya sebagai teman, sahabat bahkan keluarga. Maka sebagaimana hasil penelitian Blasi, dkk di sejumlah negara (2001:760) yang dikutip dalam buku “*Health Communication*” Dianne Berry, (2007:9) menemukan bahwa Seorang praktisi kesehatan yang berusaha untuk membentuk hubungan baik dan hubungan persahabatan dengan pasien serta meyakinkan mereka bahwa mereka akan segera menjadi lebih baik, lebih efektif daripada praktisi kesehatan yang terus-menerus berkonsultasi secara impersonal (tidak akrab dan tidak bersahabat), formal atau tidak pasti.

Senada dengan Rogers (dalam DeVito,1997:264) mengemukakan bahwa seseorang menerima pihak lain dan meminta memberikan penghargaan positif tak bersyarat kepada orang lain. Sikap ini menunjukkan bahwa masing-masing individu mempunyai kedudukan yang seimbang dalam arti tidak mengandung sikap yang menggurui dalam berkomunikasi.

Dalam proses visiter pasien gagal ginjal yang dilakukan dr. Husen dan dr. Fatima tidak hanya menggunakan pesan verbal tetapi juga pesan non verbal. Sebagaimana Dale G. Leathers (1976:4) dalam *Nonverbal Communication Systems*, menyebutkan salah satu alasan mengapa pesan nonverbal sangat penting, yaitu Faktor-faktor nonverbal sangat menentukan makna dalam komunikasi interpersonal. Menurut Birdwhistell, “barangkali tidak lebih dari 30% sampai 35% makna sosial percakapan atau interaksi dilakukan kata-kata” sisanya dilakukan dengan nonverbal. Mehrabian, penulis *The Silent Message*, bahkan memperkirakan 93% dampak pesan diakibatkan oleh pesan nonverbal. Adapun pesan non verbal yang digunakan dokter dalam visiter pasien gagal ginjal di rumah sakit IHTH antara lain:

-Memberikan senyuman

-Menjaga Kontak mata

Mark Knap (1978) seperti dikutip dalam DeVito (1997: 191), mengemukakan empat fungsi komunikasi mata.

Fungsi komunikasi mata yang pertama adalah mencari umpan balik, yang kedua kontak mata berfungsi untuk menginformasikan pihak lain untuk berbicara, mata juga mengisyaratkan sifat hubungan dan fungsi yang terakhir adalah mengkompensasi bertambahnya jarak fisik.

-Intonasi suara yang halus dan lembut serta volume yang tidak tinggi yang bisa membuat pasien rileks.

-Memberikan Sentuhan

Menurut Helsin dalam Mulyana (2002:336), terdapat lima kategori sentuhan, yang merupakan suatu rentang dari yang sangat impersonal hingga yang sangat personal. Kategori-kategori tersebut adalah sebagai berikut: fungsional profesional, social sopan, persahabatan kehangatan, cinta keintiman dan rangsangan seksual. Yang dilakukan dr. Husen maupun dr. Fatima adalah sentuhan yang bersifat kehangatan, persuasi, menghormati dan kekeluargaan.

Selain itu dalam visiter pasien gagal ginjal dokter di rumah sakit IHTH menerapkan teknik komunikasi terapeutik yaitu bertanya. Sebagaimana menurut Stuart dan Sudeen, dalam Suryani (2005:65-80) dikatakan bahwa

Dalam menanggapi pesan yang disampaikan klien, dokter dapat menggunakan berbagai teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut: Mendengarkan, Menunjukkan penerimaan, bertanya, mengulang, klarifikasi, refleksi, memfokuskan, diam, meringkas, memberikan penghargaan, memberikan kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan, menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan, menempatkan waktu kejadian secara berurutan dan menganjurkan pasien menguraikan persepsi.

Dalam visiter yang berkualitas itu terdapat dokter yang memberikan rasa empati. Empati merupakan salah satu keterampilan komunikasi yang harus dimiliki seorang dokter. Penting bagi seorang profesional kesehatan untuk memiliki keterampilan komunikasi yang baik. Seperti dikemukakan oleh Blasi, dkk. (2001:760) yang dikutip dalam oleh Dianne Berry, (2007:9) bahwa:

*“In healthcare, the importance of health professionals having good skills is being increasingly recognized”.*

Henry Backrack (1976), dalam DeVito (1997:260), mendefinisikan empati sebagai “kemampuan untuk ‘mengetahui’ apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dari sudut pandang orang lain itu, melalui kacamata orang lain itu”. Adapun cara yang dilakukan dokter di rumah sakit IHTH dalam memberikan rasa empatinya kepada pasien gagal ginjal, antara lain

- Memberikan waktu lebih kepada pasien gagal ginjal
- Mendengarkan/ menjadi pendengar yang baik

Mendengarkan selain merupakan cara dokter untuk memberikan rasa empati pada pasien, juga merupakan salah satu teknik komunikasi terapeutik. Seperti yang dikatakan oleh Stuart dan Sundeen dalam Suryani (2005:65) bahwa:

Tujuan teknik komunikasi terapeutik mendengarkan adalah memberi rasa aman kepada klien dalam mengungkapkan perasaannya dan menjadi kestabilan emosi/ psikologis klien.

- *Morning Clinic*

Pada kegiatan *morning clinic* dokter menerapkan beberapa teknik komunikasi terapeutik menurut Stuart dan Sudeen, dalam Suryani (2005:65-80), antara lain: Memberikan informasi yang mengedukasi kepada pasien dan keluarga pasien, memberi kesempatan bertanya kepada pasien dan keluarga pasien.

Terjadinya proses pertukaran informasi (*exchange of information*) antara dokter dan pasien. Sejalan dengan hal ini, menurut Ong, dkk (1995) yang dikutip oleh Dianne Berry, (2007: 28 ) mengemukakan bahwa:

“ Ada 3 (tiga) tujuan yang berbeda komunikasi antara dokter dan pasien, yaitu : (1) menciptakan hubungan interpersonal yang baik (*creating a good interpersonal relationship*), (2) pertukaran informasi (*exchange of information*), dan (3) pengambilan keputusan medis (*medical decision making*)”.

- Terapi Spiritual

Pada saat terapi spiritual terjadinya pengungkapan diri dari pasien gagal ginjal kepada dokter maupun ustadz. Tugas seorang dokter sangatlah penting dalam menggali dan mengungkap permasalahan pasien gagal ginjal dengan memperbesar open area klien. Dengan upaya dan teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter pada pasien gagal ginjal mampu menciptakan kondisi agar pasien gagal ginjal bersikap terbuka dan memperkecil hidden area, dan pasien gagal ginjal mau menerima informasi baru sehingga mempersempit blind area mereka.

Menurut Stuart dan Sudeen, dalam Suryani (2005:65-80) dikatakan bahwa dalam menanggapi pesan yang disampaikan klien, dokter dapat menggunakan berbagai teknik komunikasi terapeutik. Teknik komunikasi terapeutik yang digunakan dokter dan ustadz pada terapi spiritual antara lain: bertanya, mendengarkan dengan tujuan membantu, menunjukkan penerimaan dan membantu menemukan alternatif pemecahan masalah.

- Nakasimo

Dalam kegiatan nakasimo selain terjadinya komunikasi verbal antara dokter dengan pasien gagal ginjal pada saat memberikan motivasi. Sedangkan

gerakan-gerakan yang diberikan pembimbing selama kegiatan berlangsung termasuk komunikasi non verbal. Selain itu juga terjadinya komunikasi pasien dengan tubuhnya sendiri.

- Mengajak Pasien Bisa Tersenyum dan Mengajak Senyum Penyakitnya

Senyum merupakan salah satu simbol dari komunikasi non verbal. Senyum itu sudah merupakan komunikasi pasien dengan tubuhnya dan merupakan upaya dokter untuk mengajak dari dalam diri pasien untuk melawan berbagai tekanan yang dihadapinya. Sebelum pasien bisa tersenyum menghadapi penyakitnya maka penyakitnya lebih susah untuk disembuhkan

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teori Interaksi Simbolik dari George Herbert Mead karena dalam proses komunikasi terapeutik dokter - pasien gagal ginjal di rumah sakit IHTH terdapat interaksi yang bersifat antarpribadi secara tatap muka dan timbal balik melalui pertukaran simbol-simbol baik verbal maupun non verbal diantara dokter dan pasien gagal ginjal. Bagaimana dokter dan pasien gagal ginjal saling bertukar simbol dan bagaimana pula mereka memaknai simbol-simbol tersebut.

## **2. Proses Penerimaan Diri Sebagai Pasien Gagal Ginjal di Rumah Sakit *Indonesian Holistic Tourist Hospital***

Proses tahapan penerimaan diri yang dilalui oleh ketiga informan dalam penelitian ini dimana mereka dapat menerima dirinya sebagai pasien gagal ginjal dengan melewati suatu proses tahapan sebelum akhirnya mencapai pada tahap penerimaan diri dengan jangka waktu yang berbeda-beda. Sebagaimana yang dikatakan Elizabeth Kubler Ross bahwa ada lima tahap proses yang dilalui seseorang ketika mengetahui dirinya mendertita sakit kronis sebelum akhirnya mencapai pada tahap penerimaan diri, yaitu: Denial (Penokan), Anger (kemarahan), sikap tawar-menawar (Bergaining), Depresi (Depression), penerimaa (Acceptance/ Self Acceptance) (Elizabeth Kubler R, 1975: 78).

Sama halnya yang dilalui oleh ketiga informan dalam penelitian ini dimana mereka dapat menerima dirinya sebagai pasien gagal ginjal dengan melewati suatu proses seperti yang di ungkapkan oleh Elizabeth Kubler Ross yaitu : HS melalui proses fase denial (penolakan) kemudian depresi dan baru akhirnya bisa sampai pada penerimaan dirinya (Acceptance). Berbeda dengan HS, SO sebelum bisa menerima dirinya ia melewati fase denial (penolakan), Bargaining (tawar menawar), depresi setelahnya baru ia sampai pada penerimaan diri (Acceptance). Sedangkan JR melewati fase denial (penolakan), anger (kemarahan), depresi kemudian penerimaan (Acceptance/ Self acceptance).

Ketiga informan pasien gagal ginjal dalam penelitian sampai pada tahap penerimaan diri melalui beberapa fase antara lain:

- Berawal dari munculnya harapan baru ketika ketiga informan ini mendapatkan informasi mengenai rumah sakit IHTH
- Pengungkapan diri, dimana ketiga informan bercerita dan sharing mengenai diri mereka, masalah-masalah, dan beban pikiran yang dirasakan kepada dokter maupun ustadz di rumah sakit IHTH pada saat visiter, terapi spiritual, morning clinic, nakasimo atau bahkan di luar jam tersebut.

Sebagaimana dalam teori *self disclosure* yang dipelopori oleh seorang psikolog yang bernama Sidney Jourard dalam komunikasi terapeutik dokter-pasien gagal ginjal di rumah sakit IHTH sebelum terjadinya penerimaan diri dan perubahan perilaku pasien gagal ginjal adanya suatu pengungkapan diri dari pasien gagal ginjal kepada dokter maupun ustadz. Teori *self disclosure* adalah teori mengenai pengungkapan diri yang berkaitan erat dengan aspek keakraban (*intimacy*), yakni sejauh mana derajat informasi mencerminkan orang yang bersangkutan secara personal atau pribadi atau perasaan-perasaan yang paling dalam dari diri (Rakhmat, 2005:262).

Pengungkapan diri dapat memberi informasi kepada ketiga informan pasien gagal ginjal dalam penelitian ini tentang siapa dirinya, meningkatkan

kemampuannya dalam mengatasi masalah sebab dari komunikasi tersebut pasien gagal ginjal memperoleh *feedback* dari dokter maupun ustadz yang berguna memperkaya pengetahuan tentang dirinya menuju ke perkembangan penerimaan diri sebagai pasien gagal ginjal yang lebih baik. Sebagaimana yang dikatakan Supratiknya bahwa:

Penerimaan diri dapat ditemukan dengan upaya mengasah keberanian untuk mengungkapkan diri (pikiran, perasaan atau lainnya) kepada orang lain (Supratiknya,1995:84).

- Pengenalan diri dan Pemahaman diri

Sebagaimana Joseph A.Devito mengatakan bahwa:

Salah satu fungsi pengungkapan diri (self disclosure) adalah pengetahuan tentang diri dengan mengungkapkan diri kita dengan orang lain akan muncul sebuah perspektif tentang diri kita sendiri. Ini tentunya sangat membantu pengenalan diri (1997:40).

Hurlock menambahkan bahwa:

Seseorang yang memiliki pemahaman diri yang baik akan memiliki penerimaan diri yang baik maksudnya semakin baik orang memahami dirinya maka semakin ia dapat menerima dirinya (Hurlock, 1999:259).

Dalam pengenalan diri dan pemahaman diri pasien gagal ginjal terdapat empat kemungkinan sebagaimana terwakili melalui Johari Window. Dengan adanya pemahaman diri dan pengenalan diri membuat mereka jadi lebih mengerti akan dirinya termasuk kelemahan dan kelebihan dimilikinya serta bisa bersikap dan berpikir positif dalam menghadapi dan menerima kenyataan yang ada sebagai pasien gagal ginjal lalu berusaha dengan yang ada pada dirinya untuk mengembangkan pribadinya untuk lebih sehat, lebih percaya diri, bersemangat dan tenang.

- Dukungan Keluarga

Ketiga informan mengakui bahwa sikap penerimaan dari keluarga yang diberikan oleh istri dan anak-anak mereka membuat ketiga informan semakin memiliki perasaan yakin bahwa dirinya tetap dihargai, dicintai dan disayangi oleh keluarga, walaupun dalam kondisi sakit gagal ginjal sehingga mereka jadi percaya diri, mengurangi stress, depresi dan menemukan makna hidup. Sebagaimana Menurut Hurlock bahwa:

Penerimaan diri akan dapat terwujud dengan mudah apabila lingkungan dimana individu berada memberikan dukungan yang penuh. Dukungan ini berasal dari orang tua, istri, suami, anak-anak maupun orang dekat lainnya (1999: 301).

- Keberhasilan yang dialami

Perkembangan perbaikan dari aspek psikis dan spiritual dalam diri pasien gagal ginjal dan dengan pengaturan pola makan di rumah sakit IHTH memberikan dampak terhadap keberhasilan perkembangan kesehatan mereka ke arah yang lebih baik. Sebagaimana menurut Hurlock (1999:259) keberhasilan yang dialami dapat menimbulkan penerimaan diri dan sebaliknya kegagalan yang dialami dapat mengakibatkan penolakan diri.

### **3. Komunikasi Terapeutik Diterapkan oleh Dokter Dalam Menangani Pasien Gagal Ginjal di Rumah Sakit *Indonesian Holistic Tourist Hospital***

Berdasarkan pernyataan dr. Husen mengenai mengapa komunikasi terapeutik diterapkan dokter dalam menangani pasien gagal ginjal di rumah sakit IHTH seperti pernyataan dibawah ini :

“Pasien yang sudah divonis gagal ginjal memiliki beban depresi yang lebih berat ketimbang beban fisik maka diperlukan upaya untuk membangun semangat dan memberikan sebuah keyakinan kepada pasien bahwa yang menyembuhkan setiap penyakit termasuk kerusakan ginjalnya adalah tubuhnya pasien sendiri dan bagaimana membangun semangat yang harus

dibangun oleh pasien sendiri dengan bantuan dokter merupakan obat yang lebih penting daripada obat apa pun yang diminum oleh pasien dan langkah utama sebelum langkah-langkah selanjutnya diberikan untuk melakukan upaya perbaikan dan penerimaan diri pasien. Maka untuk hal itu dibutuhkan komunikasi terapeutik dokter pada pasien gagal ginjal... dimana kehangatan komunikasi, perhatian dan empati dari dokter menimbulkan efek yang menanamkan sebuah semangat dan menghasilkan energi positif bagi pasien untuk kearah kesembuhan yang lebih baik dan dapat memberikan dampak obat yang lebih dahsyat, lebih hebat, lebih ajaib ketimbang obat yang diberikan oleh dokter secara rutin. Jadi tidak cukup bila hanya pil obat saja tapi harus ada komunikasinya”<sup>14</sup>.

Maka dari pernyataan tersebut diatas sejalan dengan pernyataan Truax dan Carkhuff dalam tulisannya yang berjudul *Toward Effective Counseling* dalam *Journal of Counseling Psychology* menyatakan bahwa:

Terdapat tiga elemen dalam komunikasi terapeutik, yaitu kehangatan (*warmth*) perawatan dengan penuh kasih sayang (*caring*), perasaan tulus untuk membantu klien mencapai keadaan yang baik, empati yang akurat (*accurate empathy*), pemahaman yang akurat, mengenai perasaan dan cara pandang klien, menghormati secara tulus dan selalu berpikir positif, menerima klien dan menghormati nilai-nilai klien sebagai seorang manusia tanpa menghiraukan tingkah lakunya. (1967: 225-231)

Bila mengutip dari pernyataan dr.Husen diatas bahwa “diperlukan upaya membangun semangat dan memberikan sebuah keyakinan kepada pasien gagal ginjal untuk melakukan upaya perbaikan dan penerimaan diri pasien”. Maka upaya yang dilakukan dokter dalam menagani pasien gagal ginjal di rumah sakit IHTH ini merupakan komunikasi terapeutik dan dokter menerapkan teknik-teknik komunikasi terapeutik dalam mengupayakan kesembuhan pasien. Sebagaimana Nourthouse (1998: 12) menyatakan bahwa:

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat/dokter untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.

---

<sup>14</sup> Wawancara peneliti dengan dr. Husen A. Bajry, M.D.,Ph.D, Sabtu tanggal 11 Januari 2014

Sedangkan Stuart G.W. (1998) (dalam Suryani,2005:12) menyatakan bahwa :

Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat/dokter dan klien, dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien.

Tujuan dari upaya yang dilakukan dokter di rumah sakit IHTH dalam menangani pasien gagal ginjal yaitu untuk upaya perbaikan dan penerimaan diri sejalan dengan dengan tujuan komunikasi terapeutik menurut Stuart dan Sundeen (1991:22) antara lain, yaitu: untuk mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi: Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri, Kemampuan membina hubungan interpersonal dan saling bergantung dengan orang lain, Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis, Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.

Selain itu dr. Husen juga mengatakan komunikasi terapeutik sangat penting diterapkan untuk menyeimbangkan kerja sistem tubuh antara fisik organ dengan mental, emosional dan psikologikal untuk memperoleh kesehatan yang menyeluruh. Keduanya merupakan satu kesatuan yang utuh yang tidak dapat dipisahkan dan saling terhubung satu sama lain. Ketika dokter sudah berhasil membangun komunikasi yang baik di dukung oleh semangat pasien yang tinggi maka kadang muncul sebuah kesembuhan yang ajaib atau dalam dunia medis disebut dengan “*Quantum Healing*”. Kesembuhan yang miracle yaitu di luar kewajaran nalar manusia. Sebagaimana dalam *The Journal of The American Holistic Medical Association* pada bulan juni tahun 2010 mengenai *Comparing Holistic and Convetional Medicine* oleh Robert S.Ivker. 1999 menyatakan bahwa:

Kesehatan manusia harusnya dilihat secara holistik yaitu sebagai satu kesatuan yang utuh (*holistik*), dari unsur badan (*organobiologic*), “jiwa” (psiko-edukatif) dan “*social*” (*social-cultural*) oleh karena itu hendaknya dokter memberikan pengobatan secara holistik adalah pengobatan yang melihat manusia secara utuh, fisik dan mental serta penanganan yang juga secara utuh bukan hanya menghilangkan synton penyakit.

Bila melihat dari pernyataan dr. Fatima mengenai mengapa komunikasi terapeutik diterapkan dokter dalam menangani pasien gagal ginjal di rumah sakit

IHTH

“Komunikasi menjadi bagian dari resep dokter dan media bagi dokter.. kunci keberhasilan dalam mengobati pasien itu tidak cukup hanya dengan pemberian resep tetapi juga pasien itu harus mengubah perilaku, perilaku berubah jika ada perubahan pemahaman dan pemahaman itu akan berubah apabila dikomunikasikan<sup>15</sup>”

Hal ini sejalan dengan definisi komunikasi menurut Carl I. Hovland (Effendy, 2001:10)

*Communication is the process to modify the behavior of the other individuals* yaitu komunikasi adalah proses dimana seseorang (komunikator) menyampaikan stimuli (biasanya verbal) untuk mengubah perilaku individu lain (audience).

Hal senada di kemukakan oleh Effendy komunikasi adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang-lambang yang bermakna bagi kedua belah pihak, dalam situasi tertentu komunikasi menggunakan media tertentu untuk merubah sikap atau tingkah laku seorang atau sejumlah orang sehingga ada efek tertentu yang diharapkan (Effendy,2000:13).

Dari pernyataan dr. Fatima tersebut didalam proses komunikasi terapeutik tersebut terdapat komunikasi antar pribadi yang bersifat persuasif yaitu menciptakan perilaku sehat dan penerimaan diri pasien gagal ginjal berdasarkan informasi yang disampaikan oleh dokter. Sebagaimana pendapat yang dikemukakan Liliweri (1991:128) bahwa komunikasi antar pribadi mempunyai hubungan yang erat dengan sikap dan akhirnya adalah perubahan perilaku.

---

<sup>15</sup> Wawancara peneliti dengan dr. Fatima , Sabtu, tanggal 17 Mei 2014

## **SIMPULAN DAN SARAN (*Conclusion and Suggestion*)**

### **Simpulan**

- 1) Upaya yang dilakukan dokter dalam proses penerimaan diri pasien gagal ginjal dirumah sakit *Indonesian Holistic Tourist Hospital* antara lain adalah visiter pasien yang berkualitas, memberikan *morning clinic*, memberikan terapi spiritual, memberikan nakasimo dan mengajak pasien bisa tersenyum serta mengajak senyum penyakitnya.
- 2) Proses penerimaan diri pasien gagal ginjal di rumah sakit *Indonesian Holistic Tourist Hospital* melalui beberapa tahap yaitu *Denial* (penolakan), *Anger* (kemarahan), *Bergaining* (tawar-menawar), *Depression* (depresi) dan *Acceptance* (Penerimaan). Pada tahap *Acceptance* (penerimaan) diawali dengan munculnya harapan baru, pengungkapan diri, adanya pengenalan diri, dukungan keluarga dan keberhasilan yang dialami.
- 3) Komunikasi terapeutik diterapkan oleh dokter dalam menangani pasien gagal ginjal di rumah sakit *Indonesian Holistic Tourist Hospital* karena komunikasi terapeutik dokter pada pasien menimbulkan efek yang menanamkan sebuah semangat dan menghasilkan energi positif bagi pasien untuk kearah kesembuhan yang lebih baik. Komunikasi terapeutik sangat penting untuk menyeimbangkan kerja sistem tubuh antara fisikal organ dengan mental, emosional dan psikologikal untuk memperoleh kesehatan yang menyeluruh. Keduanya merupakan satu kesatuan yang utuh yang tidak dapat dipisahkan dan saling terhubung satu sama lain. Kunci keberhasilan dalam mengobati pasien itu tidak cukup hanya dengan pemberian resep tetapi juga pasien itu harus mengubah perilaku, perilaku berubah jika ada perubahan pemahaman dan pemahaman itu akan berubah apabila dikomunikasikan.

## **Saran**

1. Bagi dokter di rumah sakit *Indonesian Holistic Tourist Hospital* untuk tetap terus mempertahankan upaya yang telah dilakukan dalam menangani proses penerimaan diri pasien gagal ginjal karena dirasakan sangat membantu pasien gagal ginjal dalam proses penerimaan dirinya.
2. Bagi pasien gagal ginjal untuk terus meningkatkan penerimaan dirinya, lebih mengembangkan kepribadian dan konsep diri yang positif dan tetap menerapkan motivasi-motivasi yang diberikan oleh dokter di rumah sakit *Indonesian Holistic Tourist Hospital* sehingga pasien gagal ginjal tetap dapat menjalani kehidupan selanjutnya dengan lebih baik dan semangat .
3. Bagi rumah sakit *Indonesian Holistic Tourist Hospital* diharapkan untuk tetap mengedepankan penerapan komunikasi khususnya komunikasi terapeutik dokter dalam menangani pasien sehingga dapat memberikan contoh kepada rumah sakit lainnya untuk meningkatkan kualitas layanan komunikasi terapeutik dokter pada pasien.