

TAHAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DOKTER PADA PASIEN DI KLINIK KECANTIKAN

Dara Aulia Rachmat, Leila Mona Ganiem

Program Studi Magister Ilmu Komunikasi, Universitas Mercu Buana

Email: leila.mona@mercubuana.ac.id

Diterima: 9 Maret 2020; Direvisi: 13 April 2020; Disetujui: 24 Juni 2020

Abstrak

Sebagai fungsi klinikal utama dalam membangun hubungan, komunikasi dokter-pasien penting dilalui dengan tahapan proses yang memungkinkan tercapainya tujuan pelayanan kesehatan yang baik. Penelitian ini bertujuan mengetahui proses komunikasi dokter kepada pasien di klinik kecantikan dengan merujuk pada empat tahap komunikasi terapeutik yang dikembangkan oleh Stuart dan Sundeen. Keempat tahap komunikasi terapeutik tersebut meliputi tahap persiapan, perkenalan, kerja, dan terminasi. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan wawancara dan observasi partisipasi terhadap dua orang dokter dan dua orang pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahap persiapan dan perkenalan, dokter menggunakan tahapan komunikasi terapeutik sesuai yang dikembangkan oleh Stuart dan Sundeen. Pada tahap kerja, panduan komunikasi terapeutik kurang dijalankan dengan baik. Pada tahap terminasi, dokter membuat pasien memiliki ketergantungan pada dokter melalui pelayanan konsultasi yang lebih intens menggunakan aplikasi WhatsApp. Pasien secara intens dapat memperoleh saran-saran terkait masalah kulit dan dokter dapat memantau kondisi pasien atau menyarankan untuk kembali berkonsultasi.

Kata Kunci: Dokter, Klinik Kecantikan, Pasien, Tahap Komunikasi Terapeutik

Abstract

As the main clinical function in building relationships, the communication between doctors and patients is significant to be done through various stages to achieve respectable health services. This study aims to find out the communication process between doctors and patients in beauty clinics by referring to the four stages of therapeutic communication developed by Stuart and Sundeen. The four phases of therapeutic communication include preparation, introduction, working, and termination. This research used a qualitative approach by employing interviews with and participatory observation of two doctors and two patients. The results showed that at the preparatory and introductory stages, doctors applied therapeutic communication stages as suggested by Stuart and Sundeen. In the working stage, therapeutic communication guidelines did not implement properly. At the termination stage, the doctor made the patient dependent on the doctor through a more intense consultation service using WhatsApp. The patients could intensely obtain suggestions related to skin problems, while the doctors were more likely to encourage the patients to make an appointment with them again.

Keywords: Beauty Clinic, Doctor, Patient, Therapeutic Communication Stage

Pendahuluan

Komunikasi merupakan suatu proses melalui seseorang (komunikator) menyampaikan stimulus dengan tujuan mengubah atau membentuk perilaku orang lain (komunikan). Dunia medis juga menggunakan teknik komunikasi sebagai alat untuk membantu dalam mempercepat penyembuhan pasien. Kepercayaan pada pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh mutu hubungan dokter dan pasien (Ganiem, 2018). Komunikasi efektif dokter-pasien merupakan fungsi klinikal yang utama dalam membangun hubungan (Ha et al., 2010). Komunikasi juga merupakan hal penting dalam penyampaian pelayanan kesehatan yang berkualitas (Ranjan, Piyush, Archana Kumari, 2015). Untuk meningkatkan kepuasan pasien, kepatuhan lebih baik pada pengobatan, hasil kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik, maka diperlukan pendekatan komunikasi dokter yang berpusat pada pasien (Swastika et al., 2018).

Dalam konteks kesehatan, komunikasi dikenal sebagai komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien (Mundakir, 2006). Sejumlah peneliti menyimpulkan bahwa keterampilan komunikasi dengan pasien dan pencapaian komunikasi terapeutik positif adalah bagian penting dan integral dari perawatan kesehatan modern, serta profesi keperawatan secara keseluruhan (Zivanovic & Ćirić, 2018). Sebuah riset terkait aspek individu dan sosial dari komunikasi terapeutik memberikan perhatian perlunya elaborasi pada aspek teknis, struktural dan bahkan budaya lainnya dari komunikasi terapeutik untuk penyelidikan lebih lanjut, terutama dengan pendekatan metodologi penelitian dengan data kualitatif yang kaya informasi (Rahmawati et al., 2019).

Komunikasi terapeutik, dapat dikelompokkan sebagai bagian dari komunikasi antarpribadi (KAP). Komunikasi antarpribadi sendiri didefinisikan oleh berbagai ahli dengan sejumlah perbedaan. Meski demikian, umumnya banyak ahli sepakat bahwa komunikasi antarpribadi terjadi di antara minimal dua orang atau lebih terhubung dengan cara tertentu (Bajracharya, 2018). Devito menyebut bahwa KAP merujuk pada proses pengiriman dan penerimaan pesan antara dua individu atau antar individu dalam kelompok dan terdapat dampak dan umpan balik dari proses tersebut (DeVito, 2019).

Tokoh komunikasi antarpribadi, Miller dan Steinberg, lebih lanjut membedakan komunikasi antar pribadi dalam dua kelompok, yaitu komunikasi antar pribadi dan non-antarpribadi (Budiyatna & Ganiem, 2011). Komunikasi antarpribadi, merujuk pada aturan yang berkonteks psikologis, yaitu kesepakatan antara dua orang yang terlibat dalam komunikasi tersebut. Sementara non-antarpribadi, merujuk pada aturan kultural dan sosiologis. Ketika seseorang berkomunikasi dengan orang lain seperti pertemuan pejalan kaki, orang yang baru dikenal, mereka akan menggunakan aturan kultural sebagai modal dalam berkomunikasi.

Dalam berbagai kajian, komunikasi terapeutik, tidak eksklusif untuk dokter dan pasien, melainkan sejumlah tenaga kesehatan. Merujuk pada Pasal 11 UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, yang dikelompokkan dalam tenaga kesehatan adalah tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga terapi fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain. Pada penelitian ini, tenaga kesehatan yang dimaksud adalah dokter pada klinik kecantikan.

Merujuk pada Pasal 1 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, definisi pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi. Pada penelitian ini, pasien tidak menjadi objek penelitian, dokterlah yang menjadi objek penelitian

Terkait penelitian ini, komunikasi dokter dengan pasien, dapat dikategorikan komunikasi non-antarpribadi berkonteks atau tingkat sosiologis. Pada konteks ini, reaksi kedua belah pihak yaitu dokter dengan pasien, dirujuk pada peran masing-masing, atau keanggotaan dalam kelompok sosialnya. Seorang dokter, memiliki pola-pola perilaku, nilai, norma serta aturan dalam berkomunikasi. Demikian juga pasien. Cara seseorang berkomunikasi dapat diprediksi karena masing-masing memegang aturan dalam kelompok perannya tersebut. Keduanya secara timbal balik mengatur pertukaran-pertukaran pesan berdasarkan aturan kelompoknya.

Ovidiu Popa-Velea, dalam kajiannya menyoroti kurangnya keterampilan komunikasi dokter (Popa-Velea & Purcărea, 2014). Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa kualitas komunikasi dokter-pasien semakin menjadi prioritas pedoman dan

protokol untuk pengelolaan banyak penyakit, baik itu secara somatik, psikologis, atau psikosomatik. Meningkatkan keterampilan komunikasi cenderung bersifat tetap (permanen) dan hemat biaya, fakta dengan implikasi individu dan sosial yang kuat.

Aturan dalam proses komunikasi dokter dengan pasien, terus dikembangkan oleh akademisi komunikasi dan kesehatan. Meskipun terdapat sejumlah model komunikasi terapeutik, dalam kajian ini, kami memaparkan dalam matriks di bawah ini beberapa konsep dalam perkembangan keilmuan (*state of the arts*) komunikasi terapeutik yang cukup banyak menjadi acuan dalam berbagai penelitian.

Pertama, konsep Calgary-Cambridge Observation Guide (CCOG), yang ditemukan oleh Suzanne Kurtz dkk. menggambarkan proses interaksi dokter dengan pasien (Kurtz et al., 2005). Panduan ini banyak digunakan untuk mengevaluasi komunikasi dokter-pasien. Sayangnya, panduan ini cukup detail dan sangat teknis, yaitu terdiri dari 56 poin (6 kategori dalam proses konsultasi rutin dan 15 poin opsional ketika memberikan penjelasan dan perencanaan). Sejumlah penelitian yang mengelaborasi kajian konsep Calgary Cambridge menyederhanakan jumlah proses yang digunakan (Herqutanto, 2017), mengevaluasi penilaian pasien dan *trainer* (Burt et al., 2018), mendukung fokus pada komunikasi nonverbal (Park & Park, 2018), dan menyimpulkan bahwa mahasiswa kedokteran perempuan dinilai lebih kerap memanfaatkan konsep ini (Andersson et al., 2019).

Kedua, konsep SPIKES yang ditemukan oleh Walter F. Baile dkk. (Baile et al., 2000). SPIKES meliputi enam langkah, yaitu *setting up the interview* (persiapan wawancara dengan pasien), *perception* (memahami sudut pandang pasien), *invitation* (memahami harapan keingintahuan pasien), *knowledge* (menginformasikan pada pasien), *emotion* (memahami dan merespons dengan tepat emosi pasien), dan *strategy and summary* (mendiskusikan pilihan tata laksana dan tindakan lebih lanjut). Panduan SPIKES lebih berfokus pada bagaimana dokter menyampaikan kabar buruk pada pasien dan keluarganya Penelitian dengan konsep ini di antaranya: yang meriset persepsi pasien kanker (Dhage & Wilkinson, 2017); yang berfokus pada pentingnya mendengarkan (Murdoch et al., 2019); meriset pengalaman pasien dan keluarga dalam memperoleh penjelasan berita buruk (Tamyra et al., 2019).

Ketiga, teknik Komunikasi Terapeutik dari Gail Wiscarz Stuart dan Sandra J. Sundeen (Stuart & Sundeen, 1995, 2007). Teknik ini terdiri dari empat tahapan, tahap

persiapan atau tahap prainteraksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi.

Berdasarkan dari analisis di atas, penelitian ini memilih menggunakan teknik komunikasi terapeutik dari Stuart dan Sundeen karena tahap ini sederhana dan mudah dielaborasi. Di samping itu, jika dianalisis lebih lanjut maka terlihat bahwa kedua konsep lain memiliki kesamaan dengan konsep yang ditawarkan oleh Stuart dan Sundeen. Tahap persiapan dan tahap pengenalan yang dikemukakan oleh Gail Wiscarz Stuart dan Sandra J. Sundeen (Stuart & Sundeen, 1995, 2007), meskipun tidak sepenuhnya setara, namun dua proses awal ini dapat dikategorikan pada tahap menginisiasi sesi dan tahap pengumpulan informasi. Tahap kerja dan tahap terminasi dapat disetarakan dengan pemeriksaan fisik, penjelasan dan perencanaan, serta menutup sesi pertemuan pada konsep CCOG. Sedangkan pada tahapan SPIKES (Baile et al., 2000), tahap persiapan dan pengenalan yang dikembangkan oleh Stuart dan Sundeen dapat dikelompokkan dalam tiga tahap pertama SPIKES – yaitu SPI... *Setting up the interview* (persiapan wawancara dengan pasien); *Perception* (memahami sudut pandang pasien); *Invitation* (memahami harapan keingintahuan pasien). Pada tahap kerja dan tahap terminasi, meskipun tidak setara, dapat dikelompokkan dalam langkah SPIKES terutama di tiga langkah terakhir, yaitu KES; menginformasikan pada pasien, memahami dan merespons dengan tepat emosi pasien, mendiskusikan pilihan tata laksana dan tindakan lebih lanjut.

Dalam penelitian ini, objek yang diteliti adalah dokter di klinik kecantikan. Penelitian ini penting, mengingat saat ini telah terjadi pertumbuhan klinik kecantikan di Indonesia karena adanya kebutuhan pasar. Berdasarkan hasil dari Badan Pusat Statistik (BPS), pendapatan rata-rata masyarakat Indonesia pada tahun 2019 mencapai Rp 59 juta atau US\$4.174,9 per tahun (Jayani, 2020). Dengan besaran pendapatan perkapita tersebut, Indonesia berdasarkan kategori Bank Dunia masuk dalam kelompok pendapatan menengah ke atas (CNN Indonesia, 2019). Bisnis klinik kecantikan kian menjamur, tidak hanya di kota-kota besar, namun klinik kecantikan juga sudah mulai ramai di kota-kota kecil. Hal ini ditandai dengan banyaknya usaha klinik kecantikan seperti salon, SPA, toko *online* kosmetik dan *reseller* produk kecantikan. Selain itu juga didukung dengan meningkatnya kemampuan belanja masyarakat Indonesia dan kesadaran akan pentingnya merawat wajah dan tubuh untuk menjaga kecantikan.

Dalam penelitian Sri Murlianti terkait budaya kecantikan sebagai komodifikasi, menyatakan bahwa klinik kecantikan bukanlah budaya yang benar-benar baru dalam perawatan kecantikan (Murlianti, 2014). Sebelumnya telah ada jenis industri budaya lain yang juga mengadopsi ilmu kedokteran, seperti industri kosmetik dan salon kecantikan. Namun klinik kecantikan sukses menyandang predikat sebagai jasa perawatan kecantikan yang dianggap paling sehat. Klinik kecantikan yang begitu cepat menjadi gaya hidup konsumen, mengambil ide penggunaan pengetahuan klinis dengan strategi modifikasi baru. Tidak hanya mengadopsi pengetahuan medis, tetapi juga prosedur klinis yang normal ditawarkan untuk pasien di rumah sakit. Proses komunikasi berlangsung dalam proses siklik dinamik, tidak terhubung tetapi diisi dengan peluang dan ketidaksetaraan, penuh intrik baik untuk sisi konsumen dan produsen. Ketidakseimbangan kekuatan antara keduanya, pemilik klinik kecantikan selalu membaca memperkenalkan kembali setiap kekurangan atau kritik dari pengguna untuk terus meningkatkan komoditas.

Peneliti melihat banyaknya klinik kecantikan yang bermunculan memiliki kecenderungan menjadikan model bisnis baru yang tujuannya untuk mencari sebuah keuntungan semata dengan memanfaatkan kapabilitas yang dimiliki dokter untuk dapat mempersuasi pasien. Proses komunikasi dokter pasien di klinik kecantikan juga semakin menarik untuk diteliti, karena di dalam klinik kecantikan, peran dokter sangat penting sebagai daya pikat karena memiliki kredibilitas tinggi terkait bidang kulit dan estetika. Profesi dokter sangat mungkin dimanfaatkan sebagai “modal dagang” melalui komunikasi yang dilakukan dokter dengan pasien. Thomaidou (2018) dalam risetnya juga mengingatkan tantangan etis dari dokter estetik yang juga pebisnis di klinik kecantikan.

Berdasarkan berbagai pertimbangan yang telah diuraikan di atas menunjukkan bahwa penelitian ini memiliki perbedaan bahkan memperkaya penelitian sebelumnya. Misalnya pada penggunaan konsep yang digunakan dalam proses komunikasi dokter dengan pasien, riset ini menggunakan empat fase komunikasi terapeutik yang diperkenalkan oleh Stuart dan Sundeen (1995), bukan model Calgary-Cambridge atau SPIKES. Selain itu, penelitian terdahulu yang menggunakan konsep dari Stuart dan Sundeen, belum ada yang membahas dalam konteks komunikasi terapeutik dokter pada pasien di klinik kecantikan. Sebagai catatan, penelitian terdahulu, khususnya di Indonesia, yang menggunakan konsep yang dikembangkan oleh Stuart dan Sundeen, di antaranya oleh Prayogo Danu Putra yang menggali terkait komunikasi terapeutik terapis

down syndrome dengan berfokus pada komunikasi verbal (Putra, 2017); Fanny Adistie dkk (2018) yang mengimplementasikan komunikasi terapeutik dari perawat pada pasien khususnya di tahap sebelum operasi dilakukan. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proses komunikasi dokter kepada pasien di klinik kecantikan dengan merujuk pada empat tahap komunikasi terapeutik yang dikembangkan oleh Stuart dan Sundeen. Keempat tahap komunikasi terapeutik tersebut meliputi tahap persiapan, pengenalan, kerja dan terminasi.

Metode Penelitian

Metode penelitian ini kualitatif karena bermaksud menjelaskan fenomena komunikasi dokter dengan pasien dengan mengumpulkan data secara mendalam dan lengkap dalam *setting* alamiah. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan wawancara dan observasi partisipasi. Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah mengajukan permohonan kesediaan dari semua informan dan semua informan bersedia diteliti.

Tabel 1. Informan Penelitian

No	Inisial	Posisi
1	dr. A	Dokter di klinik Kecantikan X di Jakarta
2	dr. B	Dokter di klinik Kecantikan Y di Jakarta
3	Pasien O	Pasien yang dirawat oleh dokter A di klinik X
4	Pasien P	Pasien yang dirawat oleh dokter B di klinik Y

Wawancara dilakukan dalam tiga kali pertemuan di klinik masing-masing informan. Wawancara dilakukan secara terstruktur dengan daftar pertanyaan yang merujuk pada empat tahapan (fase) dalam komunikasi terapeutik, yaitu tahap persiapan atau tahap prainteraksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Meski demikian, cara mengajukan pertanyaan menggunakan bahasa yang sesuai dengan konteks dan pengertian umum agar lebih mudah dipahami. Pada tahap ini, informan menjelaskan jawaban secara mendalam. Peneliti diperkenankan merekam percakapan, namun tidak di video. Peneliti juga tidak diperkenankan mengambil gambar dari proses penelitian tersebut.

Informan pasien dipilih karena peneliti telah mengenal kedua informan dengan baik. Kedua informan pasien, baik O maupun P, telah sekitar melakukan perawatan di klinik kecantikan X dan Y. Dalam penelitian ini, masing-masing pasien O dan P telah melakukan konsultasi selama sekitar 8 hingga 10 kali pertemuan pada masing-masing dokternya. Peneliti menemani informan pasien sekitar 4-5 kali pada masing-masing informan dan sekaligus melakukan observasi. Pada saat observasi, peneliti mencatat hal-hal yang terlihat di klinik, serta memperoleh data dari informan secara langsung baik verbal dan nonverbal. Perkenalan yang cukup lama dengan informan, membantu peneliti untuk memahami tahap-tahap dalam penelitian ini. Peneliti juga melakukan wawancara pada informan pasien.

Teknik analisis data menggunakan model interaktif dari Matthew B. Miles dkk. (Miles et al., 2014). Dalam proses penelitian ini, analisis data dilakukan secara terus menerus, interaktif hingga data mencapai saturasi atau titik jenuh yaitu informasi yang diperoleh dari informan cenderung berulang dalam menjawab pertanyaan penelitian. Dalam proses analisis, proses membuat transkrip wawancara, mereduksi data, analisis, interpretasi data dilakukan secara bersamaan berkesinambungan. Proses reduksi seperti pemilihan, klasifikasi, pemusatan perhatian dan penyederhanaan berlangsung selama proses penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Berikut ini adalah hasil dari wawancara dan pengamatan terlibat, merujuk pada empat fase komunikasi terapeutik yang dikembangkan oleh Stuart dan Sundeen, berikut adalah pemaparan hasil penelitian dalam bentuk matriks.

Tabel 2. Hasil Penelitian

Tahap Komunikasi Terapeutik	Rujukan Aktivitas Komunikasi	Temuan Penelitian	
		Wawancara	Observasi
Tahap Persiapan atau Prainteraksi	<ul style="list-style-type: none">• Dokter mempersiapkan dirinya untuk bertemu dengan klien atau pasien.• Sebelum bertemu pasien, dokter	<ul style="list-style-type: none">• Dokter menyatakan telah mempersiapkan diri untuk menyambut pasien diruang pemeriksaan,	<ul style="list-style-type: none">• Proses ini tidak diketahui pasien O dan P karena belum terjadi pertemuan dengan dokter

	harus mengetahui informasi tentang pasien (nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit, sesuai data pasien).	termasuk alat penunjang pemeriksaan telah dipersiapkan di ruang konsultasi oleh staf.	
Tahap Perkenalan atau Orientasi.	<ul style="list-style-type: none"> • Tahap ketika dokter/ pasien bertemu. • Persiapan yang dilakukan dokter pada tahap prainteraksi diaplikasikan pada tahap ini. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter menyatakan telah memiliki data diri dan rekam medis pasien • Dokter menyatakan, mendengarkan keluhan pasien, melakukan penggalan informasi, dan menanyakan tujuan pasien datang ke klinik. • Dokter menyatakan, bisa membantu pengobatan atau mewujudkan pencapaian kulit yang diinginkan pasien • Dokter menyatakan membangun komunikasi dengan pasien melalui percakapan yang santai dan menggunakan bahasa yang umum/awam sehingga pasien mampu memahami pesan yang disampaikan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien O berpendapat, ruangan dan perlengkapan penunjang pemeriksaan sudah tersedia dengan rapi dan dokter A mampu memperkenalkan dirinya dengan ramah dan mampu memahami keluhan yang diderita pasien. • Pasien P berpendapat, dirinya merasa nyaman saat berada dalam ruang pemeriksaan saat berkonsultasi dengan dokter B.
Tahap Kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Inti dari keseluruhan proses 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter menyatakan, 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien O dan P berpendapat,

	<p>komunikasi terapeutik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tahap terpanjang • Dokter mendukung pasien menyampaikan perasaan dan pikirannya • Dokter diharapkan menganalisis respons ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal pasien. • Dokter mendengarkan secara aktif sehingga mampu membantu pasien mendefinisikan masalahnya, mencari penyelesaian dan mengevaluasinya. 	<p>tetap mengingatkan kembali tujuan kulit yang diinginkan pasien sehingga dapat memberikan saran untuk memperbaiki pola hidup yang harus dijalani agar pasien mendapatkan hasil yang maksimal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokter A dan B menyatakan bahwa dia berusaha memahami pasien dan mencari solusi atas masalah pasien. 	<p>Dokter A dan B cukup informatif dalam menyampaikan pesan kepada pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien O mengatakan, dirinya tertarik ingin mencoba <i>facial treatment</i> untuk jenis kulitnya yang berminyak. Kemudian Dokter A menyarankan untuk melakukan <i>facial X</i> untuk mengurangi minyak berlebih di wajahnya. • Pasien P berpendapat, dirinya mengalami permasalahan berjerawat. Pasien P merasakan ada unsur persuasi yang dilakukan dokter B kepadanya. Dokter B menyarankan agar pasien P secara rutin harus melakukan perawatan dan menggunakan produk-produk yang diproduksi klinik agar mempercepat proses penyembuhan.
<p>Tahap Terminasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter A dan B menyatakan bahwa ybs 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien O berpendapat, sebulan setelah

- sementara dan terminasi akhir.
- Terminasi sementara adalah akhir dari pertemuan dokter pasien, namun, mereka masih akan bertemu kembali pada waktu berbeda sesuai kesepakatan
 - Terminasi akhir adalah ketika dokter telah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.
- menyarankan minimal sebulan sekali untuk melakukan perawatan di klinik.
- Dokter A dan B menyatakan menjalankan SOP klinik yang mengharuskan tetap menjalin komunikasi dengan pasien, walaupun kondisi pasien tidak terlalu membutuhkan pengawasan yang serius.
- melakukan *treatment*, pasien O diingatkan kembali melalui WhatsApp oleh admin klinik untuk mengatur jadwal *treatment* selanjutnya. Namun, karena dirinya tidak merasakan terlalu banyak perubahan pada kulitnya, ia memutuskan untuk sesekali saja melakukan perawatan (tidak harus setiap bulan).
- Pasien P berpendapat, dirinya cukup dimudahkan dengan adanya admin klinik yang bertugas untuk mengingatkannya untuk melakukan *treatment* di bulan berikutnya. Pasien P tetap mengikuti anjuran yang diberikan dokter sampai merasa hasil pengobatannya sudah maksimal.

Pada tahap persiapan atau prainteraksi, cenderung berjalan sesuai dengan panduan dari Stuart dan Sundeen. Persiapan terkait dokter dengan mengenakan pakaian rapi dengan memakai jas putih, persiapan produk-produk dan alat pendukung pemeriksaan tampak rapi tertata dalam ruangan. Pada saat pasien telah datang, dokter terkesan menyambut dengan ramah. Dokter telah mengetahui data diri pasien berdasarkan data dari bagian registrasi (*FDA/front desk agent*).

Pada tahap perkenalan atau orientasi, dokter mendengarkan dengan baik untuk memahami masalah pasien, sesekali mencatat informasi pasien. Gaya bicara dokter dapat dengan mudah dipahami pasien, termasuk elaborasi contoh atau penjelasan. Kontak mata, senantiasa dilakukan, termasuk ketika melakukan verifikasi informasi pasien. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa kedua dokter melalui proses persiapan dan perkenalan dengan baik, meskipun dokter A lebih luwes daripada dokter B.

Pada tahap kerja, temuan penting yang menarik adalah dokter cenderung memanfaatkan minimnya pengetahuan yang tidak dikuasai pasien tentang kondisi kulitnya untuk memperkenalkan *treatment* dan juga obat-obatan yang harus dibeli pasien untuk dapat membantu proses penyembuhan secara lebih cepat. Peneliti melihat, pada tahap kerja kedua dokter tidak memiliki rasa sungkan kepada pasien dan semakin percaya diri menawarkan jasa pelayanan klinik kepada pasien karena menganggap pasien akan menyetujui segala tindakan yang dianjurkan oleh dokter merupakan jalan terbaik untuk mencapai proses penyembuhan secara maksimal. Dokter cenderung berfokus agar pasien tetap terus melakukan perawatan setiap bulannya dan juga menggunakan produk-produk klinik kecantikan.

Dorongan untuk melakukan serangkaian perawatan secara rutin, diungkapkan dengan lebih spesifik pada tahap kerja oleh kedua dokter. Ketika pasien telah memperoleh hasil sesuai harapan, hal ini lebih positif bagi dokter karena saran-saran yang disampaikan telah terbukti sehingga lebih mudah untuk membujuk agar mencoba perawatan lainnya. Di sisi lain, pasien juga merasa bahwa untuk menghindari permasalahan pada kasus sebelumnya agar tidak terulang kembali, maka saran dokter cenderung dilaksanakan dan pasien semakin memiliki ketergantungan dengan klinik kecantikan.

Pada tahap terminasi, temuan penting adalah bahwa kedua dokter terkesan menahan pasien untuk tetap terus menjaga hubungan baik dengan memberikan kebebasan kepada pasien untuk berkonsultasi melalui via WhatsApp. Kedua dokter berupaya agar pasien memiliki ketergantungan dengan dokter. Saran yang diberikan dokter tentunya meminta pasien untuk datang kembali ke klinik, diperiksa kembali dan diminta untuk melakukan perawatan secara rutin lagi untuk menghindari kasus tidak terulang kembali.

Menurut Stuart dan Sundeen, terminasi merupakan akhir dari pertemuan dokter dan pasien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan dokter dan pasien, setelah hal ini

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

Pada tahap terminasi dalam penelitian ini, dokter mengupayakan sebisa mungkin tetap menjalani komunikasi dengan pasiennya untuk mengetahui kondisi pasiennya setelah melakukan *treatment*. Setelah *trust* sudah didapatkan pasien, dokter bisa dengan mudah menawarkan *treatment* lainnya kepada pasien agar setiap bulannya pasien secara rutin melakukan perawatan di klinik kecantikan.

Seharusnya tahap terminasi ditentukan berdasarkan kondisi pasien. Apabila pasien membutuhkan waktu lama untuk penyembuhan dalam waktu yang lama, maka tepat untuk dokter mendukung pasien datang kembali. Namun, ketika kondisi kulit wajah pasien sudah tidak ada permasalahan, seharusnya pasien tidak dibujuk agar memeriksakan kembali atau diingatkan jadwal perawatan kembali pada bulan selanjutnya di klinik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada tahap terminasi, menurut pendapat dari pasien sebagai informan yang diteliti, dokter A dan B kurang menunjukkan sikap ikhlas, empati dan hangat. Dokter A dan B tampak hanya menjalankan prosedur standar operasional yang sudah ditetapkan klinik. Prosedur standar operasional yang dijalankan tersebut, tidak terlalu tepat untuk dilakukan dalam tahap terminasi yang sebenarnya.

Secara keseluruhan berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang sudah dilakukan peneliti, bagian yang paling penting dalam menjawab penelitian ini terdapat pada tahap kerja dan terminasi. Dokter memanfaatkan pengetahuan yang dikuasainya untuk mempersuasi pasien dalam melakukan perawatan yang harus dijalani. Pasien merupakan seseorang yang tidak berdaya dan secara sadar menyerahkan dirinya untuk ditangani dokter agar proses penyembuhan segera didapatnya dengan mempercayakan sepenuhnya melalui tangan kerja dokter. Bagaimanapun, pasien tetap memiliki hak dan perlu memiliki perlindungan hukum sebagai pengguna klinik kecantikan. Pernyataan di atas juga didukung berdasarkan jurnal hasil karya Siska Diana Sari tentang perlindungan hukum bagi pengguna klinik kecantikan estetika (Sari, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlindungan hak konstitusional warga negara pada pelayanan di klinik kecantikan estetika di Indonesia meliputi hak jaminan perlindungan dan kepastian hukum sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28D ayat 1 dan 28H ayat 1

terkait hak kesehatan serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Tanggung jawabnya terdapat pada pemerintah, pemenuhannya dengan instrumen hukum dan lembaga negara yang berwenang pada tahapan perijinan, penyelenggaraan, pembinaan, pengawasan, monitoring dan evaluasi dalam penyelenggaraan klinik kecantikan estetika. Sedangkan klinik kecantikan estetika berkewajiban memenuhi perlindungan hukum terhadap kesalahan, risiko, produk dan profesional.

Untuk tahap persiapan atau prainteraksi, dokter terkesan menjalankan sesuai panduan. Namun pada tahap kerja dan terminasi, hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang kurang sesuai dengan panduan Stuart dan Sundeen. Penelitian yang dilakukan Adistie et al. (2018) ditujukan untuk mengidentifikasi pelaksanaan tahapan komunikasi terapeutik Stuart dan Sundeen dari perawat pada 101 responden yang merupakan orang tua dari pasien anak, membuktikan hasil cenderung sejalan dengan hasil penelitian ini. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa sejumlah 53,5% perawat dinilai kurang mampu berkomunikasi terapeutik pada orang tua pasien (Adistie et al., 2018).

Penelitian Utamy dan Yohana (2015) terkait komunikasi terapeutik dokter dan pasien pada pengobatan homeopati di kota Pekanbaru, menyimpulkan bahwa seluruh fase dijalankan dengan baik. Pada fase prainteraksi/persiapan dokter mengumpulkan informasi pasien dan dokter yang merancang strategi komunikasi interpersonal kepada pasien (keterbukaan, empati, dukungan, kepositifan, dan persamaan). Pada fase orientasi, dokter menunjukkan sikap *genuineness* (keikhlasan), *empathy* (empati), dan *warmth* (kehangatan). Pada tahap kerja mendengarkan, memfokuskan, diam, memberikan pertanyaan terbuka, memberikan informasi, saran, mengulang, klarifikasi dan memperhatikan komunikasi verbal yang ditunjukkan pasien ketika berkonsultasi dengan dokter, melakukan sikap menghadirkan diri secara fisik, yaitu: berhadapan, mempertahankan kontak mata, membungkuk ke arah klien, mempertahankan sikap terbuka, dan relaks. Pada tahap terminasi, pemulihan kesehatan pasien di rumah, dokter juga akan memberikan nasehat yang diperlukan agar penyakit pasien tidak semakin parah. Dokter juga menyampaikan pantangan dan anjuran bagi pasien.

Pentingnya kemampuan komunikasi terapeutik mendapat perhatian dari akademisi melalui sejumlah penelitian. Hasil riset tersebut dapat ditemukan pada penelitian komunikasi terapeutik perawat pada proses penyembuhan pasien psikosis di Riau (Oktaria, 2017); penelitian terkait terapi pada pasien anak pengidap *down syndrome*

dalam meningkatkan kemandirian (Putra, 2017); penelitian terkait perawat di sebuah rumah sakit di Sulawesi Selatan (Syamsuddin, 2014). Oktaria (2017) menyarankan bahwa komunikasi ini sebaiknya dilakukan oleh orang yang benar-benar ahli di bidang komunikasi ini agar menghindari anggapan pasien bahwa mereka sebagai bahan percobaan dalam perawatan. Penggunaan bahasa yang mudah dimengerti juga diperlukan untuk menghindari kesalahpahaman. Putra (2017) dan Syamsuddin (2014), menyimpulkan bahwa empat fase komunikasi terapeutik wajib dijalankan oleh terapis sebelum melakukan terapi, dan terapis sebaiknya mengutamakan kebutuhan pasien.

Sesungguhnya cukup banyak hasil penelitian yang menilai bahwa komunikasi tenaga kesehatan dengan pasien kurang memuaskan (Taber et al., 2015). Meski demikian, sebagai klinik, termasuk klinik kecantikan, menempatkan pasien sebagai konsumen, atau pembeli layanan kesehatan. Penelitian lain menyatakan bahwa semakin banyak rumah sakit mulai menempatkan diri sebagai industri layanan dan kepuasan pasien mendorong pada kelayakan pasien (Ganiem, 2018; Prakash, 2010). Peningkatan kepuasan personal dan profesional dari pasien akan membuat dokter dan pasien bahagia. Pelayanan yang baik, sangat diharapkan dan bahkan menguntungkan semua pihak. Namun demikian, dalam konteks kesehatan sangat perlu diperhatikan etika dalam melakukan praktik kedokteran atau pelayanan kesehatan.

Merujuk pada penelitian Risna (2010) terkait tinjauan yuridis tanggung jawab dokter dalam transaksi terapeutik pada pelayanan klinik kecantikan disebutkan bahwa belum ada aturan yang resmi tentang klinik kecantikan. Panduan tentang apa yang diperkenankan dan tidak diperkenankan dalam menjalankan praktik kedokteran di klinik kecantikan, sesungguhnya telah ada, namun masih bersifat umum untuk semua bidang di profesi kedokteran. Thomaidou (2018) dalam kajiannya menyimpulkan pentingnya dokter yang mengakomodasi kebutuhan estetika pasien yang terus meningkat menghadapi tantangan untuk mempertahankan etos tinggi sesuai kepentingan dan keamanan terbaik pasien. Integritas dan standar moral dari praktisi medis yang berhubungan dengan klinik kecantikan perlu terus menerus ditingkatkan.

Berdasarkan Kode Etik Kedokteran Indonesia Pasal 3 tentang Kemandirian Profesi, disebutkan bahwa dalam melakukan pekerjaan, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi (Purwadianto et al., 2012). Cakupan Pasal 3 No. 2 pada Kode Etik Kedokteran

Indonesia tahun 2012 tersebut menyatakan, “Melibatkan diri secara langsung atau tidak langsung dalam segala bentuk kegiatan yang bertujuan untuk mempromosikan atau mengiklankan dirinya, barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud Pasal 3, cakupan pasal butir 1 dan 2 di atas guna kepentingan dan keuntungan pribadinya, sejawat/pihak lain kelompoknya.” Cakupan Pasal 3 No.7 Tahun 2012 yang menyatakan “Dokter dilarang menyalahgunakan hubungan profesionalnya dengan/terhadap pasien dan/atau keluarganya demi keuntungan pribadi dan dilarang melibatkan diri dalam kolusi, *kong kalikong*, berbagi imbalan/komisi/diskon, termasuk pola pemasaran beragam jenjang (*multi-level marketing*) dan penarikan imbalan jasa secara paket yang dibayarkan di muka.” Termasuk dalam hal ini memaksakan kehendak kepada pasiennya untuk membeli obat/alat/jasa tertentu setelah menerima sesuatu (komisi) dari industri farmasi/alat kesehatan, apalagi berperan sebagai agen mereka pada saat berpraktik.

Penutup

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pada tahap persiapan dan pengenalan, dokter menggunakan tahapan komunikasi terapeutik sesuai yang dikembangkan oleh Stuart dan Sundeen (1995, 2007). Namun dalam tahap berikutnya yaitu tahap kerja panduan komunikasi terapeutik kurang dijalankan dengan baik. Dokter yang telah menjalin hubungan baik dan memperoleh kepercayaan pasien, cenderung memanfaatkan dengan melakukan persuasi dalam penggunaan layanan dan produk klinik secara terus menerus. Menurut etika, pasien memiliki hak untuk membuat pilihan dan tindakan tersebut dapat dikategorikan melanggar kode etik kedokteran terkait kemandirian profesi. Pada tahap terminasi, juga demikian, dokter membuat pasien memiliki ketergantungan pada dokter melalui pelayanan konsultasi yang lebih intens menggunakan aplikasi WhatsApp. Dengan peluang tersebut, informasi masalah kesehatan pasien dapat menjadi referensi bagi dokter untuk menyarankan pasien memperpanjang pelayanan di klinik. Hal ini akan membuat tahap terminasi menjadi terminasi sementara, bukan terminasi akhir.

Sebaiknya ada pelatihan yang cukup untuk memastikan kemampuan berkomunikasi terapeutik dari tenaga kesehatan dan pasien dapat dipahami, dihayati dan dilaksanakan. Selain itu, pemerintah pusat, Konsil Kedokteran Indonesia, pemerintah daerah, organisasi profesi perlu lebih aktif membina serta mengawasi praktik kedokteran sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing.

Daftar Pustaka

- Adistie, F., Mediani, H. S., Nurhidayah, I., & Hendrawati, S. (2018). the Implementation of Therapeutic Communication of Nurses To the Parents of Pediatric Patients in Pre-Operative Stage. *Belitung Nursing Journal*, 4(4), 356–365. <https://doi.org/10.33546/bnj.439>
- Andersson, S.-O., Bardel, A., André, M., & Kristiansson, P. (2019). Consultation skills of final year medical students in Sweden: video-recorded real-patient consultations in primary health care assessed by Calgary-Cambridge Global Consultation Rating Scale, a pilot study [Version 2]. *MedEdPublish*, 8(2), 1–11. <https://doi.org/10.15694/mep.2019.000088.2>
- Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E. A., & Kudelka, A. P. (2000). SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist*, 5(4), 302–311. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>
- Bajracharya, S. (2018). *Interpersonal Communication*. Businessstopia. <https://www.businessstopia.net/communication/interpersonal-communication-examples>
- Budiyatna, M., & Ganiem, L. M. (2011). *Teori Komunikasi Antar Pribadi*. Prenada Media Group.
- Burt, J., Abel, G., Elmore, N., Newbould, J., Davey, A., Llanwarne, N., Maramba, I., Paddison, C., Benson, J., Silverman, J., Elliott, M. N., Campbell, J., & Roland, M. (2018). Rating Communication in GP Consultations: The Association Between Ratings Made by Patients and Trained Clinical Raters. *Medical Care Research and Review*, 75(2), 201–218. <https://doi.org/10.1177/1077558716671217>
- CNN Indonesia. (2019). RI Naik Kelas Jadi Negara Kelompok Pendapatan Menengah Atas. Retrieved from <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20190206164755-532-366887/ri-naik-kelas-jadi-negara-kelompok-pendapatan-menengah-atas>
- DeVito, J. A. (2019). *Interpersonal Communication Book* (15th ed.). Pearson.
- Dhage, A. S., & Wilkinson, A. R. (2017). Breaking bad news of cancer diagnosis - the patient's perspective. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 5(4), 1617. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20171275>
- Ganiem, L. M. (2018). *Komunikasi Kedokteran: Konteks Teoritis dan Praktis* (D. Feirus (Ed.)). Prenadamedia Group.
- Ha, J. F., Hons, M., Anat, D. S., Longnecker, N., Charles, S., & Hospital, G. (2010). Doctor-Patient Communication : A Review. *The Ochsner Journal*, 10(1), 38–43.
- Herqutanto. (2017). Modification of Calgary-Cambridge Observation Guide, a more simplified and practical communication guide for daily consultation practice. *Health Science Journal of Indonesia*, 8(2), 111–117. <https://doi.org/10.22435/hsji.v8i2.7906.111-117>
- Jayani, D. H. (2020). *Pendapatan per Kapita Indonesia Capai Rp 59 Juta pada 2019*. Katadata. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/02/05/pendapatan-per-kapita-indonesia-capai-rp-59-juta-pada-2019>
- Kurtz, S., Silverman, J., & Draper, J. (1998). *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*. Radcliffe Medical Press (Oxford).
- Kurtz, S., Silverman, J., & Draper, J. (2005). *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine* (2nd ed.). Radcliffe Publishing.

- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis A Methods Sourcebook* (4th ed.). SAGE Publications, Inc.
- Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi Dalam Pelayanan* (1st ed.). Graha Ilmu.
- Murdoch, K., McDermott, E., Hall, H., & Greene, K. (2019). Breaking bad news workshop: learning to listen. *Medical Education*, 53(4), 1140–1141. <https://doi.org/10.1111/medu.13965>
- Murlianti, S. (2014). Cycles of Beauty Culture: Ethnography of Beauty Clinics Commodification. *Jurnal Komunitas*, 6(2), 189–196. <https://doi.org/10.15294/komunitas.v6i1.3312>
- Oktaria, G. (2017). Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Proses Penyembuhan Pasien Psikosis di UPT. Bina Laras Provinsi Riau. *Jom FISIP*, 4(2), 1–15.
- Park, K. H., & Park, S. G. (2018). The effect of communication training using standardized patients on nonverbal behaviors in medical students. *Korean Journal of Medical Education*, 30(2), 153–159.
- Popa-Velea, O., & Purcărea, V. (2014). Issues of therapeutic communication relevant for improving quality of care. *Journal of Medicine and Life*, 7(4), 39–45.
- Prakash, B. (2010). Patient satisfaction. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 3(3), 151–155. <https://doi.org/10.4103/0974-2077.74491>
- Purwadianto, A., Sutedjo, Gunawan, S., Budiningsih, Y., Prawiroharjo, P., & Firmansyah, A. (2012). *Kode Etik Kedokteran Indonesia* (pp. 7–8). Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. <http://www.idionline.org/wp-content/uploads/2015/01/Kode-Etik-Kedokteran-Indonesia-2012.pdf>
- Putra, P. D. (2017). *Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Terapis Pada Pasien Anak Pengidap Down Syndrome Dalam Meningkatkan Kemandirian (Studi di Klinik Tumbuh Kembang Anak (Child Development Centre) YAMET Lampung)* [Universitas Lampung]. <http://digilib.unila.ac.id/26898/>
- Rahmawati, D., Verity, F., Mulyana, D., Roselina, E., & Anindhita, W. (2019). A Therapeutic Communication Study of Families with Children Suffering from Cancer. *Mimbar Jurnal Sosial Dan Pembangunan*, 33(2), 439–446.
- Ranjan, Piyush, Archana Kumari, A. C. (2015). How can Doctors Improve their Communication Skills? *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(3), 1–4. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/12072.5712>
- Risna, Y. (2010). Tinjauan Yuridis Tanggung Jawab Dokter Dalam Transaksi Terapeutik Pada Pelayanan Klinik Kecantikan. *Jurnal UNIKA Soegijapranata*, 13(1).
- Sari, S. D. (2018). Perlindungan Hukum Bagi Pengguna Klinik Kecantikan Estetika Berdasarkan Perspektif Hak Konstitusional Warga Negara. *Citizenship Jurnal Pancasila Dan Kewarganegaraan*, 6(2), 140–154. <https://doi.org/10.25273/citizenship.v6i2.3305>
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1995). *Principles & practice of psychiatric nursing* (5th ed.). Mosby-Year Book.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (Terjemahan)* (5th ed.). EGC.
- Swastika, C., Mohammadnezhad, M., & Ward, P. (2018). Trust and Communication in a Doctor-Patient Relationship: A Literature Review. *IMedPub Journals - Journal of Healthcare Communications*, 3(3:36), 1–6. <https://doi.org/10.4172/2472-1654.100146>
- Syamsuddin. (2014). Perilaku Caring Perawat Dalam Penerapan Komunikasi Terapeutik

- Di Rumah Sakit X Provinsi Sulawesi Selatan. *Al-Munir*, vol V(9), 98–123.
- Taber, J. M., Leyva, B., & Persoskie, A. (2015). Why do People Avoid Medical Care? A Qualitative Study Using National Data. *Journal of General Internal Medicine*, 30(3), 290–297. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-3089-1>
- Tamyra, M., Baken, D., Ross, K., Ogilvie, E., & Kent, L. (2019). The experiences of patients and their family members when receiving bad news about cancer: A qualitative meta-synthesis. *Psycho-Oncology*, 28(12), 2286–2294. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/pon.5241>
- Thomaidou, E. (2018). Aesthetic practitioner as a physician and businessperson – Is it achievable? *Our Dermatology Online*, 9(2), 210–214. <https://doi.org/10.7241/ourd.20182.28>
- Utamy, D., & Yohana, N. (2015). Komunikasi Terapeutik Dokter dan Pasien dalam Pengobatan Homeopati di Pusat Pengobatan Al Jawad Pekanbaru. *Jom FISIP*, 2(1), 1–16.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia*, (1945) (testimony of Negara Kesatuan Republik Indonesia).
- Undang-Undang RI No. 29*, (2004) (testimony of Negara Kesatuan Republik Indonesia).
- Undang-Undang RI No. 36*, 1 (2014) (testimony of Negara Kesatuan Republik Indonesia).
http://www.pdpersi.co.id/diknakes/data/regulasi/undang_undang/uu362014.pdf
- Zivanovic, D., & Ćirić, Z. (2018). Therapeutic Communication in Health Care. *SciFed Nursing & Healthcare Journal*, 2(1).