

**POLA KOMUNIKASI DOKTER KLINIK RUMAH
GIGI MULUT DALAM MENGATASI *ANXIETY*
PASIEN**

SKRIPSI

Oleh:

KHAWAQIF

2003110180

**Program Studi Ilmu Komunikasi
Konsentrasi Hubungan Masyarakat**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2024

PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara oleh:

Nama Lengkap : KHAWAQIF
N P M : 2003110180
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Pada hari, tanggal : Kamis, 29 Agustus 2024
W a k t u : Pukul 08.15 WIB s/d selesai

TIM PENGUJI

PENGUJI I : **Dr. LUTFI BASIT. S.Sos. M.I.Kom**
PENGUJI II : **ELVITA YENNI, S,S, M.Hum**
PENGUJI III : **Assoc. Prof. Dr. LEYLIA KHAIRANI, M.Si**

(
(
(

PANITIA PENGUJI

Ketua,

Sekretaris,

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, MSP
NIDN : 0030017402

Assoc. Prof. Dr. ABRAR ADHANI, M.I.Kom
NIDN : 0111117804



BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Telah selesai diberikan bimbingan dalam penulisan skripsi sehingga naskah skripsi ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi, oleh:

Nama Lengkap : **KHAWAQIF**
N.P.M : 2003110180
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : **POLA KOMUNIKASI DOKTER KLINIK RUMAH GIGI MULUT DALAM MENGATASI ANXIETY PASIEN**

Medan, 15 September 2024

Dosen Pembimbing



Assoc. Prof. Dr. LEYLIA KHAIRANI. M.Si
NIDN : 01205018504

Disetujui Oleh
Ketua Program Studi



Akhyar Anshori, S.Sos, M.I.Kom
NIDN : 0127048401



Dekan,

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, MSP.
NIDN : 0030017402

PERNYATAAN

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan ini saya **Khawaqif**, NPM 2003110180, menyatakan dengan sungguh-sungguh:

1. Saya menyadari bahwa memalsukan karya ilmiah dalam segala bentuk yang dilarang oleh undang-undang, termasuk pembuatan karya ilmiah orang lain dengan sesuatu imbalan, atau memplagiat atau menjiplak atau mengambil karya orang lain adalah tindakan kejahatan yang harus dihukum menurut undang-undang yang berlaku
2. Bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, bukan karya orang lain atau karya plagiat, atau karya jiplakan dari orang lain.
3. Bahwa di dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka

Bila di kemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia mengajukan banding menerima sanksi:

1. Skripsi saya ini beserta nilai-nilai hasil ujian skripsi saya dibatalkan
2. Pencabutan kembali gelar kesarjanaan yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan ijazah sarjana dan transkrip nilai yang saya terima

Medan, 27 September 2024

Yang menyatakan,



Khawaqif

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulillah Rabbil'alamin puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat Rahmat dan karunia-nya, serta telah memberikan kekuatan dan kesehatan kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu dengan judul Pola Komunikasi Dokter Klinik Rumah Gigi Mulut Dalam Mengatasi *Anxiety* Pasien. Disusun dengan tujuan memenuhi salah satu mata kuliah di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Jurusan Ilmu Komunikasi pada Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Penulis dengan senang hati menerima kritik dan saran yang membangun dari para pembaca karena penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Saran yang diberikan dapat membantu penulis memperbaikinya di kemudian hari.

Banyak pihak yang membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis ingin berterima kasih kepada Ayahanda Chairul Abdi dan Ibunda Rusnilawati, yang menjadi orang pertama yang memberikan doa, kasih sayang, dan bantuan moril dan materil untuk memungkinkan peneliti untuk melanjutkan pendidikan hingga kejenjang ini. Semoga mama selalu sehat dan selalu dalam lindungan Allah SWT. Untuk kedua orang tua penulis sangat berterima kasih atas

upaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan memenuhi semua kebutuhan penulis selama kuliah di universitas ini.

Selain itu, penulis ingin mengucapkan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kepada Bapak Prof. Dr. Agussani, M.A.P, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Kepada Bapak Dr.Arifin Shaleh,S.Sos.,MSP, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Dr. Abrar Adhani, S.Sos., M.I.Kom., selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Kepada Ibu Dra. Hj. Yurisna Tanjung., M.AP selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Bapak Akhyar Anshori, S.Sos.,M.I.Kom selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Bapak Faizal Hamzah Lubis, S.Sos.,M.I.Kom selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
7. Ibu Assoc. Prof. Dr. Leylia Khairani, M.Si. selaku pembimbing penulis yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan dan juga perbaikan-perbaikan dalam penulisan skripsi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

8. Seluruh Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan ilmu, pengalaman serta informasi-informasi terkait perkuliahan.

9. Seluruh staff pegawai Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan administrasi perkuliahan sampai penyelesaian skripsi.

10. M. Ryan Prayogi, Rahmad Anggi Bayu, Alfahri Zidan, Muhammad Ihza Hasibuan, Rayfandi, serta teman-teman seperjuangan lainnya yang telah memberikan semangat selama menyelesaikan skripsi ini, penulis ucapkan terimakasih.

11. Terimakasih kepada para narasumber yang sudah membantu menyelesaikan penelitian ini.

12. Dan yang terakhir, kepada penulis sendiri Terima kasih atas kerja keras dan semangatnya sehingga tidak pernah menyerah dalam mengerjakan tugas akhir mata kuliah skripsi.

Akhir kata penulis berharap skripsi ini dapat berguna bagi kita semua kiranya Allah SWT yang dapat membalas kebaikan dan dukungan serta bantuan yang di berikan semua pihak.

Medan, 14 Agustus 2024

Penulis

Khawaqif

POLA KOMUNIKASI DOKTER KLINIK RUMAH GIGI MULUT

DALAM MENGATASI *ANXIETY* PASIEN

KHAWAQIF

2003110180

ABSTRAK

Penanganan kecemasan pasien dalam praktik kedokteran gigi memerlukan pendekatan komunikasi yang efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana dokter gigi mengidentifikasi faktor-faktor penyebab kecemasan pada pasien dan metode komunikasi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan selama perawatan gigi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif, penelitian ini melibatkan wawancara dengan tiga dokter gigi berpengalaman, yaitu drg. Andri Prayuga, drg. Fahrur Rozi Lubis, dan drg. Ahmad Fachri, untuk menggambarkan pola komunikasi mereka dalam konteks ini. Penelitian ini melibatkan interaksi dua arah yang dinamis, dimana dokter gigi tidak hanya memberikan informasi dan penjelasan kepada pasien, tetapi juga mendengarkan kekhawatiran dan mendapatkan umpan balik dari pasien secara aktif. Temuan penelitian menunjukkan bahwa dokter gigi menerapkan pola komunikasi sirkuler, yaitu interaksi dua arah yang dinamis. Penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan komunikatif yang responsif dan empatik dalam mengurangi *anxiety* pasien, serta merekomendasikan pelatihan komunikasi tambahan bagi praktisi gigi untuk meningkatkan efektivitas penanganan kecemasan.

Kata Kunci : Anxiety, Dokter Gigi, Metode Kualitatif

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat penelitian	5
1.5 Sistematika Penulisan.....	7
BAB II.....	9
URAIAN TEORITIS	9
2.1 Pola Komunikasi	9
2.2 Komunikasi Kesehatan.....	13
2.3 Kecemasan.....	14
2.4 Klinik Rumah Gigi Mulut	15
BAB III.....	17
METODE PENELITIAN	17
3.1 Jenis Penelitian	17
3.2 Kerangka Konsep	19
Tabel 1.1 Kerangka Pemikiran.....	19
3.3 Definisi Konsep.....	19
3.4 Kategorisasi	21
3.5 Narasumber.....	22
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	22
3.7 Teknik Analisis Data.....	23
3.8 Waktu dan Lokasi Penelitian	24
BAB IV	25
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	25
4.1 Profil Rumah Gigi dan Mulut.....	25
4.2 Hasil Penelitian.....	27

4.2.1 Cara Dokter Mengidentifikasi Faktor-faktor Penyebab Anxiety	27
A. Fisik.....	27
B. Psikologis	29
C. Medis.....	31
4.2.2 Komunikasi Dokter Gigi dan Pasien dalam Mengatasi Tingkat Kecemasan.....	34
A. Komunikasi Berdasarkan Gejala Fisik.....	34
B. Komunikasi Berdasarkan Gejala Psikologis	35
C. Komunikasi Berdasarkan Gejala Medis.....	36
4.3 Pembahasan	37
BAB V.....	41
PENUTUP.....	41
5.1 Kesimpulan.....	41
5.2 Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	43

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan gigi dan mulut di klinik adalah bentuk upaya kesehatan yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu, merata, dan mencakup peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan kesehatan pada semua golongan umur maupun jenis kelamin. Pelayanan asuhan gigi dan mulut diberikan kepada individu, keluarga, dan masyarakat dengan fokus pada tindakan preventif dan kuratif dasar. Kesadaran kesehatan gigi dan mulut di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan keinginan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang sehingga mereka dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah organisasi yang menggabungkan berbagai upaya seluruh bangsa Indonesia untuk menjamin perlindungan kesehatan yang setinggi-tingginya. Biasanya dalam praktik klinik gigi dan mulut hanya melakukan 7 tindakan yaitu: konsultasi, pencabutan gigi permanen, pencabutan gigi sulung, penambalan gigi, penambalan komposit, premedikasi, dan pemasangan gigi palsu (Mentari & Susilawati, 2022)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2018 tentang Pembinaan, Pengawasan, Perizinan, dan Pekerjaan Tukang Gigi mengatur klinik gigi dan mulut. Menurut pasal 1 angka 1 Permenkes 39/2014, klinik gigi dan mulut adalah setiap orang yang memiliki kemampuan untuk membuat dan memasang gigi tiruan. Namun, pada kenyataannya, beberapa dokter gigi dan mulut

melakukan perawatan gigi yang melampaui kewenangan mereka, seperti tambal dan cabut gigi, veneer gigi, dan bahkan pasang behel. Berbagai perawatan gigi ini dijual dengan harga terjangkau, Tak mengherankan bahwa banyak orang memilihnya karena biaya konsultasi ke dokter gigi cukup mahal.

Peran pemerintah terhadap akses dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang ada agar kebutuhan masyarakat terpenuhi memerlukan fokus yang lebih besar pada kualitas layanan kesehatan, yang berarti pasien dapat menerima layanan yang aman, efektif, berpusat pada pasien, tepat waktu, dan efisien. Untuk mencapai tujuan ini, pemerintah harus memastikan bahwa penyedia dan infrastruktur layanan klinik kesehatan tetap tersedia.

Dilihat dari banyaknya keluhan tentang penyakit gigi dan mulut di masyarakat, kesehatan gigi dan mulut masyarakat dinilai masih rendah. Berdasarkan Riskesdas 2018 Sebanyak 57,6% penduduk Indonesia mengalami masalah gigi dan mulut selama 12 bulan terakhir, tetapi hanya 10,2% yang mendapatkan perawatan oleh tenaga medis gigi, dan mayoritas orang memilih melakukan pengobatan sendiri, dengan 42,2% dari populasi memilih melakukan pengobatan sendiri (Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi, 2019). Salah satu masalah paling umum yang disampaikan pasien kepada tenaga medis di rumah sakit adalah kurang efektifnya komunikasi antara dokter dan pasien, yang berdampak pada proses penyembuhan pasien. Mulyana (2018) mengungkapkan dalam beberapa penelitian bahwasanya dokter kurang menjelaskan informasi diagnosa penyakit pasien secara gamblang karena khawatir terhadap reaksi emosional yang timbul atas informasi yang disampaikan.

Anxiety adalah masalah umum di kalangan pasien dokter gigi dan mulut. Dalam praktik kedokteran gigi, pasien sering mengalami tingkat kecemasan yang rendah, sedang, dan tinggi. Kecemasan ini dapat disebabkan oleh berbagai alasan, seperti pengalaman negatif pasien sebelumnya dengan perawatan gigi atau ketidaknyamanan fisik yang mungkin mereka alami selama prosedur. Beberapa pasien juga mungkin mengalami kecemasan karena tidak yakin dengan prosedur yang akan mereka lakukan atau karena ketakutan akan rasa sakit yang mungkin mereka alami selama prosedur berlangsung. Akibatnya *anxiety* dapat menghalangi pasien untuk mendapatkan perawatan gigi yang mereka butuhkan, yang dapat menyebabkan penundaan perawatan serta dapat menyebabkan masalah kesehatan mulut yang lebih serius. Saat dokter mampu untuk menggali dan bertukar informasi dengan pasiennya, maka akan timbul rasa percaya dari pasien kepada dokter (Fenesia Mariska et al., 2016)

Kecemasan terhadap perawatan gigi dan mulut merupakan masalah umum yang sering dialami oleh pasien di seluruh belahan dunia. Armfield dan Heaton dalam mengungkapkan perasaan cemas timbul sebelum menghadapi situasi atau objek yang ditakuti. Kecemasan ini semakin memburuk pada situasi dan peralatan asing. Rasa cemas saat akan menjalani perawatan gigi dan mulut disebut dengan *anxiety* (Rilanto Vania, 2017) Faktor-faktor tertentu yang berkaitan dengan perawatan gigi, seperti prosedur invasif, kebisingan, atau bau yang terkait dengan klinik gigi, seringkali menjadi penyebab kecemasan pasien di klinik dokter gigi. Selain itu, trauma atau perasaan tidak nyaman selama perawatan gigi sebelumnya juga dapat meningkatkan kecemasan pada kunjungan berikutnya. Tingkat

kecemasan yang tinggi dapat memengaruhi pasien selama perawatan gigi dan kesehatan mulut mereka secara keseluruhan. Pasien yang cemas mungkin lebih cenderung menghindari perawatan rutin, seperti pembersihan gigi atau pemeriksaan gigi, yang dapat menyebabkan risiko penyakit gigi dan mulut yang lebih besar dalam jangka panjang. Oleh karena itu, penting untuk menemukan penyebab kecemasan pasien dan membuat cara untuk mengelolanya secara efektif untuk meningkatkan kualitas perawatan gigi.

Untuk komunikasi dalam bidang kesehatan gigi dan mulut berjalan dengan baik, dokter harus memiliki pola pemahaman yang sama tentang konsep kesehatan gigi sehingga dokter dapat menyampaikan pesan kesehatan. Komunikasi kesehatan tidak terlepas dari pesan kesehatan. (Rahmansyah et al., n.d., 2020)

Kesehatan adalah kondisi yang sangat berharga jika ia rusak, semua aktivitas dalam hidup pun akan rusak. Kualitas pelayanan klinik gigi dapat didefinisikan sebagai seberapa baik layanan yang diberikan oleh klinik dibandingkan dengan harapan pasien. Pasien yang merasa dilayani dengan baik di suatu klinik gigi dan mulut akan menjadi lebih puas dan lebih suka berobat kembali ditempat klinik tersebut. Perawatan di bidang kedokteran gigi memiliki perbedaan dengan perawatan di bidang kedokteran umum. Bagi sebagian masyarakat perawatan gigi seringkali menimbulkan kesan yang menakutkan, sehingga sulit bagi pasien yang baru pertama kali menjalani perawatan (Sagrang et al., 2017)

Dapat diambil kesimpulan bahwa pola komunikasi dokter dapat mempengaruhi anxiety pada pasien ketika sedang berhadapan dengan dokter gigi.

Maka dari itu peneliti melakukan penelitian dengan judul “ **Pola Komunikasi Dokter Klinik Rumah Gigi Mulut Dalam Mengatasi *Anxiety* Pasien** “ Judul tersebut dipilih karena ada permasalahan kecemasan terhadap pasien ketika berhadapan dengan dokter gigi sehingga pasien merasa takut dengan dokter gigi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang disusun untuk penelitian ini adalah

1. Bagaimana dokter gigi dapat mengidentifikasi faktor-faktor penyebab anxiety pada pasien?
2. Bagaimana komunikasi dokter gigi dengan pasien dalam mengatasi tingkat anxiety pasien selama perawatan gigi dan mulut?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun Tujuan utama penelitian ini ialah untuk :

1. Untuk mengetahui bagaimana dokter gigi dapat mengidentifikasi faktor-faktor penyebab anxiety pada pasien.
2. Untuk mengetahui komunikasi dokter gigi dengan pasien dalam mengatasi tingkat kecemasan pasien selama perawatan gigi.

1.4 Manfaat penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka yang menjadi manfaat pada penelitian ini terbagi menjadi tiga, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

- a. Mengembangkan teori komunikasi untuk kepentingan dalam pemanfaatan identifikasi masyarakat dalam ilmu kedokteran gigi.
- b. Mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang kedokteran gigi.
- c. Mengembangkan teori komunikasi dalam konteks kesehatan.

2. Manfaat Akademis

Penelitian ini memiliki manfaat yang signifikan bagi penulis karena memungkinkan penulis untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dan menghasilkannya dalam bentuk karya ilmiah. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemaparan mengenai pola komunikasi dokter dalam mengatasi anxiety pasien.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis yang signifikan bagi praktik dokter gigi di klinik rumah gigi mulut dalam mengatasi anxiety pasien. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang pola komunikasi yang efektif antara dokter gigi dan pasien, praktisi dapat meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses perawatan mereka. Ini dapat menghasilkan manfaat praktis berikut :

- a. Meningkatkan kepuasan pasien : Dengan mengadopsi pola komunikasi yang lebih terbuka dan empatik, dokter gigi dapat membangun hubungan yang lebih baik dengan pasien, sehingga meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

- b. Mengurangi kecemasan pasien : Dokter gigi dapat membantu pasien mengurangi tingkat kecemasan mereka saat menjalani perawatan gigi dengan memahami cara yang efektif untuk berkomunikasi dengan mereka. Ini dapat membuat kunjungan ke klinik lebih nyaman dan positif.
- c. Meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan : Komunikasi yang efektif antara dokter gigi dan pasien dapat membantu pasien memahami pentingnya perawatan gigi yang disarankan dan meningkatkan kepatuhan mereka.
- d. Meningkatkan hasil perawatan : Dengan membangun hubungan yang kuat dengan pasien dan mengurangi tingkat kecemasan mereka, dokter gigi dapat membantu meningkatkan hasil perawatan gigi, seperti pemulihan yang lebih cepat dan peningkatan kesehatan gigi secara keseluruhan

1.5 Sistematika Penulisan

Dengan standar penulisan ilmiah, dalam penyusunan skripsi dan proposal skripsi, penulis membagi sistematika penulisan sesuai dengan pedoman skripsi yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, diantaranya adalah sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari beberapa sub bab dengan uraian masing-masing dengan substansi sebagai berikut : Latar Belakang Masalah, Pembatasan Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan dan Manfaat Penelitian, dan Sistematika Penulisan

BAB II : URAIAN TEORITIS

Bab ini menjelaskan teori yang relevan dengan masalah yang diteliti. Pada bab ini pula dimungkinkan mengajukan lebih dari satu teori atau data sekunder/tersier untuk membahas permasalahan yang menjadi topik skripsi, sepanjang teori-teori sekunder.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini mengungkapkan tentang jenis penelitian, kerangka konsep, definisi konsep, informan/narasumber, teknik pengumpulan data, waktu dan lokasi penelitian.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan setelah penulis atau peneliti melakukan riset penelitian

BAB V : PENUTUP

Bab ini menguraikan Simpulan dan Saran.

BAB II

URAIAN TEORITIS

2.1 Pola Komunikasi

Pola adalah struktur yang tetap dalam suatu bentuk. Pola dalam kamus antropologi mengacu pada kemantapan serangkaian unsur yang menggambarkan suatu gejala. Dengan demikian, pola dapat diartikan sebagai sistem kerja atau susunan unsur dalam perilaku yang digunakan untuk menjelaskan gejala perilaku tersebut.

Komunikasi dapat dipahami dari segi etimologi, di mana kata "komunikasi" berasal dari bahasa Inggris "communication" yang memiliki akar kata dari bahasa Latin "communicare". "Communicare" memiliki tiga makna yang berbeda, yaitu membuat sesuatu menjadi umum, membuat sesuatu menjadi hadiah untuk saling memberi, dan bersama-sama membangun pertahanan. Secara epistemologis, komunikasi adalah kegiatan yang melibatkan orang-orang dengan kesamaan makna atau kemampuan untuk memahami apa yang disampaikan.

Pola komunikasi adalah model dari proses komunikasi, yang menghasilkan berbagai pilihan pola dalam berkomunikasi. Dalam pola komunikasi, akan ada umpan balik dari penerima pesan yang merupakan hasil dari serangkaian aktivitas dalam menyampaikan pesan. Oleh karena itu, pola komunikasi identik dengan proses komunikasi. Secara keseluruhan, pola komunikasi adalah cara kerja dalam berkomunikasi yang mencari cara terbaik dalam proses penyampaian pesan dari

pengirim kepada penerima. Dalam proses komunikasi ini, akan terjadi umpan balik atau timbal balik. Selain itu, beberapa jenis pola komunikasi lainnya di antaranya adalah sebagai berikut :

1. Pola Komunikasi Primer

Pola komunikasi primer adalah proses di mana komunikator menyampaikan pikirannya melalui simbol sebagai media atau saluran. Secara sederhana, komunikasi utama adalah jenis komunikasi yang paling dasar dan hanya menyampaikan informasi melalui simbol seperti bahasa kepada orang lain.

Dalam pola ini, simbol komunikasi terbagi menjadi dua lambang, yakni verbal dan non-verbal.

1. Lambang verbal atau bahasa yang telah terbentuk dan dikuasai oleh banyak orang merupakan lambang yang paling sering digunakan dalam berkomunikasi. Hal ini terjadi karena simbol-simbol tersebut memungkinkan kita untuk merespons diri sendiri dan memperluas pemikiran (Aulia et al., 2020)

2. Lambang non-verbal adalah lambang yang digunakan dalam berkomunikasi selain bahasa. Contohnya adalah isyarat dengan anggota tubuh seperti mata, kepala, bibir, dan tangan. Selain itu, gambar juga dapat berfungsi sebagai lambang komunikasi non-verbal. Dengan memadukan keduanya, proses komunikasi menjadi lebih efektif (Effendy, 2017, hlm. 135).

2. Pola Komunikasi Sekunder

Pola komunikasi sekunder adalah ketika komunikator menyampaikan pesan kepada komunikan melalui media kedua setelah menggunakan lambang pada media pertama. Media kedua ini digunakan oleh komunikator ketika sasaran komunikasi berada di tempat yang jauh atau jumlahnya banyak.

Dalam formula Lasswell ini, ada lima unsur yang dibahas, yaitu:

1. Siapa
2. Mengatakan apa
3. Melalui apa
4. Kepada siapa
5. Dan apa akibatnya

Dengan keberadaan unsur-unsur tersebut, dapat dipahami bahwa proses komunikasi ini melibatkan identitas pelaku komunikasi, yaitu orang yang menyampaikan pesan atau memberikan informasi, dan juga orang yang menerima pesan serta mengalami konsekuensinya.

3. Pola Komunikasi Linear

Dalam konteks komunikasi linear, linear memiliki arti perjalanan dari satu titik ke titik lain secara lurus. Ini berarti bahwa komunikator menyampaikan pesan kepada komunikan sebagai titik akhir. Pola komunikasi linear dapat terjadi dalam komunikasi tatap muka atau menggunakan media. Dalam komunikasi ini, perencanaan yang matang

diperlukan agar pesan yang disampaikan efektif. Pola komunikasi linear melihat komunikasi sebagai pengalihan informasi dari sumber ke penerima. Model linear yang digunakan bergerak dari satu tempat ke tempat lain. Perspektif transmisi menekankan peran media dan waktu dalam menyampaikan informasi.

4. Pola Komunikasi Sirkuler

Osgood dan Schramm menciptakan pola sirkuler untuk menggambarkan proses komunikasi. Mereka menekankan peran sumber dan penerima sebagai pelaku utama dalam komunikasi. Pola ini menggambarkan komunikasi sebagai proses yang dinamis, di mana pesan dienkripsi dan didekripsi. Sumber melakukan enkripsi pesan, sedangkan penerima melakukan dekripsi terhadap pesan yang diterima. Hubungan antara enkripsi dan dekripsi adalah saling mempengaruhi antara sumber dan penerima.

Dalam pola sirkuler ini, interpreter dapat berfungsi sebagai pengirim dan penerima pesan. Pada awalnya, sumber berperan sebagai pengirim dan penerima sebagai penerima. Namun, pada tahap berikutnya, penerima berperan sebagai pengirim dan sumber sebagai penerima, sehingga sumber pertama menjadi penerima kedua dan penerima pertama menjadi sumber kedua, dan seterusnya.

2.2 Komunikasi Kesehatan

Komunikasi dan kesehatan merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan sejak perkembangan arus informasi yang semakin meningkat setiap harinya. Dalam Mulyana, komunikasi kesehatan adalah ilmu yang melibatkan berbagai disiplin ilmu dan memiliki pendekatan yang ditujukan kepada masyarakat umum untuk menyebarkan informasi kesehatan dengan tujuan meningkatkan pemahaman dan dukungan bagi individu, masyarakat, tenaga medis profesional, serta semua lapisan masyarakat hingga pemangku kebijakan.

Terdapat berbagai model strategi komunikasi dalam komunikasi kesehatan yang digunakan untuk menyebarkan informasi kesehatan yang relevan sesuai dengan audiens yang dituju. Selain itu, komunikasi kesehatan juga mempelajari pentingnya ilmu komunikasi dalam memberikan peringatan kepada publik mengenai risiko kesehatan, serta upaya pencegahan dan tanggapan terhadap keadaan darurat kesehatan masyarakat. Komunikasi kesehatan melibatkan berbagai perspektif, seperti komunikasi pengiriman perawatan kesehatan, komunikasi promosi kesehatan, komunikasi kesehatan dan risiko, serta komunikasi kesehatan pada teknologi informasi baru (E-health).

Kesadaran masyarakat ini akan berdampak pada kesehatan personal, keluarga, dan kelompok dalam komunitas. Sebagai contoh, jika ada anggota keluarga A yang mengidap penyakit kolesterol, penting untuk memperhatikan pola makan yang sesuai dengan anjuran dokter, serta memahami makanan yang sebaiknya dihindari. Hal ini perlu dipahami oleh seluruh anggota keluarga (Surayya, 2018)

Komunikasi kesehatan mencakup pengetahuan tentang mencegah penyakit, mempromosikan kesehatan, menjaga kesehatan dengan bijaksana, serta mengatur bisnis di bidang kesehatan dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup individu dalam masyarakat. Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika (Rizki Irwan, 2023).

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan individu dan komunitas masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa.

2.3 Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi atau perasaan khawatir dan takut bahwa sesuatu buruk akan terjadi. Selain itu, kecemasan juga merupakan campuran dari berbagai emosi, yang muncul ketika seseorang berada dalam tekanan perasaan dan konflik batin. Kecemasan yang dialami seseorang dapat disebabkan oleh berbagai hal, seperti takut akan bahaya yang mengancam, takut melihat objek tertentu, takut merasa bersalah atau melakukan hal yang bertentangan dengan hati nurani, serta takut karena kurangnya kasih sayang dari orang tua semasa kecil. Semua hal tersebut dapat menyebabkan seseorang merasa cemas.

Menurut Nevi, kecemasan adalah suatu keadaan apprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi dan juga suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang dirasakan dengan kegelisahan atau ketegangan dan muncul perasaan yang tidak jelas atau tidak diketahui sehingga

muncul perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir sampai ketakutan. Jadi, kecemasan adalah respon yang tepat terhadap ancaman, akan tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal apabila tingkatnya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau seperti datang tanpa ada penyebabnya yang apabila bukan merupakan respon terhadap perubahan lingkungan.

Kecemasan merupakan suatu emosi negatif atau keadaan tidak nyaman berupa kekhawatiran yang tidak jelas yang disebabkan oleh perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Gangguan kecemasan umum merupakan kecemasan yang disertai simtom somatik menyebabkan terganggunya kehidupan sosial atau pekerjaan individu secara signifikan atau menyebabkan stress yang nyata. Anxiety adalah sekelompok gangguan yang ditandai dengan kecemasan yang intens dan persisten, ketakutan yang tidak proporsional dengan bahaya nyata yang dialami, dan dapat mengganggu kehidupan sehari-hari. Seseorang dengan anxiety menunjukkan karakteristik ketegangan motorik (gelisah & gemetar), hiperaktif (pusing & jantung berdebar), dan takut pada harapan dan pikiran. Rasa cemas yang diabaikan dapat menjadi gangguan kecemasan dimana akan menimbulkan tingkah laku yang tidak normal. (Oktamarina et al., n.d)

2.4 Klinik Rumah Gigi Mulut

Praktik Gigi di jalan Bilal ujung yang bernama Rumah Gigi dan Mulut, didirikan oleh Drg. Andri Prayuga dan Drg. Fathira Aini. Awal Rumah Gigi dan mulut dibangun karena founder bercita-cita ingin membangun sebuah praktik gigi sendiri yang menangani masalah gigi calon siswa Kepolisian / TNI / CPNS / Kedinasan dll. dan juga founder mempunyai praktik yang menjadi pusat kunjungan

masalah gigi dan mulut pasiennya. Kata rumah gigi dan mulut ini diambil oleh founder karena terinspirasi oleh Susana kenyamanan dirumah yang ingin di berikan founder untuk para pasiennya. Karena founder yakin bahwa membangun sebuah praktik itu harus memberikan nyaman dan rasa aman agar setiap pasien merasakan suasana berbeda dari yang lainnya. Rumah gigi dan mulut berawal dari sebuah praktik kecil yang mempunyai 1 dokter dan 1 perawat serta hanya memiliki fasilitas dan ruangan yang terbatas.

Pada saat itu rumah gigi mulut belum mempunyai pasien yang ramai seperti sekarang, Tapi dalam waktu kurang lebih dari 3 tahun rumah gigi mulut sudah berkembang pesat sehingga menjadi klinik yang dipercayakan oleh pasien untuk mengatasi permasalahan gigi dan mulut. Kini rumah gigi dan mulut sudah mempunyai 2 klinik yaitu di Bilal Ujung gg bina dan Johor serta mempunyai 10 orang karyawan. RGM juga yang awalnya hanya menerima pasien umum kini kurang lebih 5 tahun sudah dipercayakan oleh pasiennya untuk menangani masalah gigi pasien yang ingin mengikuti tes ujian masuk Kepolisian / TNI / kedinasan / CPNS dll.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif, yang digunakan untuk menggambarkan masalah yang sedang terjadi sekarang atau sedang berlangsung. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Moleong, 2007: 6)

Penelitian kualitatif adalah metode yang berfokus pada interpretasi dan menggunakan pendekatan alamiah terhadap subjek yang diteliti. Dalam penelitian kualitatif, segala sesuatu yang ada dalam setting alamiahnya dipelajari dan diinterpretasikan sesuai dengan makna yang dimiliki oleh masyarakatnya. Penelitian kualitatif melibatkan penggunaan dan pengumpulan berbagai jenis data empiris, seperti studi kasus, pengalaman pribadi, introspeksi, sejarah, wawancara, observasi, interaksi, dan teks visual yang menggambarkan rutinitas dan makna hidup individu (Hasan et al., n.d.)

Penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari individu atau perilaku yang dapat diamati. Penelitian kualitatif menggunakan wawancara terbuka untuk memahami sikap, pandangan, perasaan, dan perilaku individu atau kelompok. Metode penelitian kualitatif berbeda dengan metode penelitian kuantitatif. Penelitian

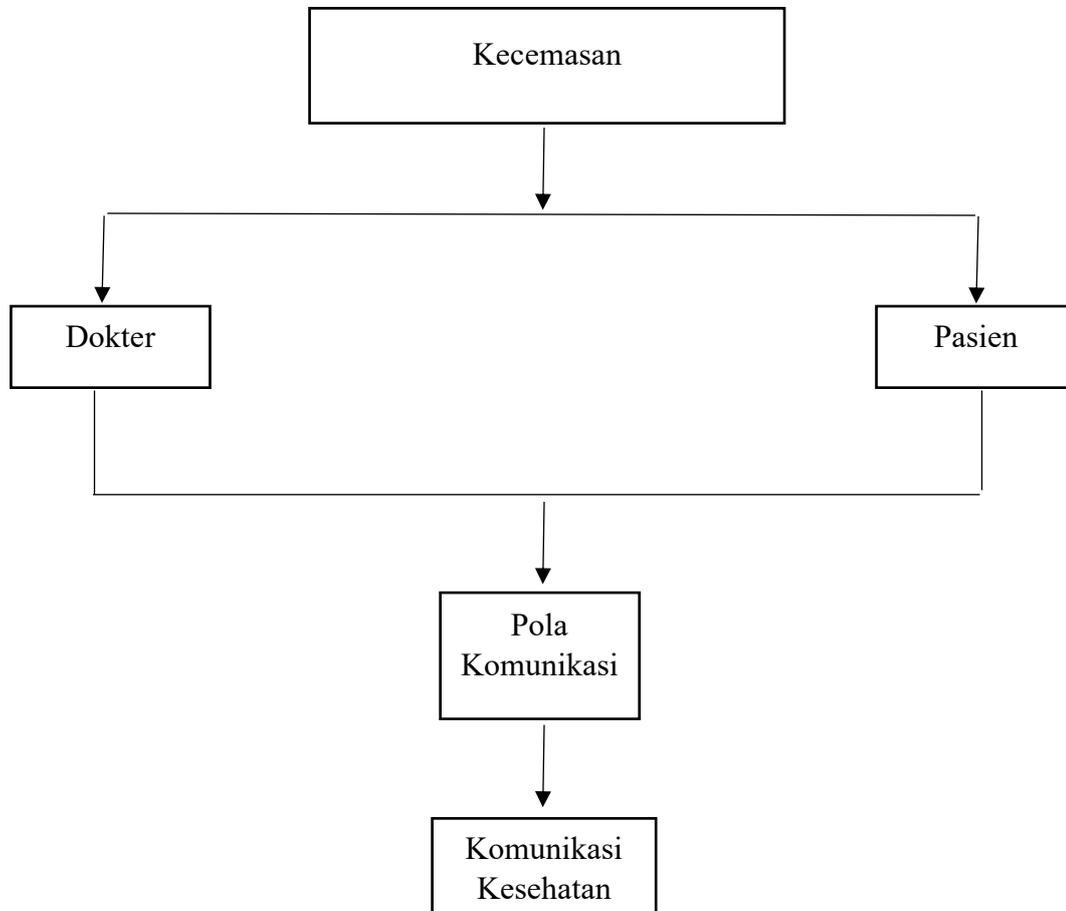
kualitatif tidak melakukan pengujian hipotesis, melainkan hanya mendeskripsikan sesuatu sesuai dengan objek penelitian dan observasi yang dilakukan.

Menurut Sugiyono (2019:18) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang didasarkan pada filsafat postpositivisme. Metode ini digunakan untuk menyelidiki kondisi objek yang alamiah, di mana peneliti berperan sebagai instrumen utama. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui triangulasi, analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan pada makna daripada generalisasi (Rita Fiantika et al., n.d.)

Penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian pendidikan di mana peneliti bergantung pada pandangan partisipan atau informan. Peneliti akan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara mendalam, mengumpulkan data yang sebagian besar terdiri dari kata-kata atau teks dari peserta, kemudian menggambarkan dan menganalisis teks tersebut menjadi tema-tema. Selain itu, peneliti juga akan melakukan permintaan secara subyektif dan dengan adanya bias untuk memancing pertanyaan-pertanyaan lainnya (Safarudin Rizal et al., 2023)

3.2 Kerangka Konsep

Tabel 1.1 Kerangka Pemikiran



3.3 Definisi Konsep

Konsep yang dijelaskan oleh Hartono (2021, 25) membahas tentang kerangka konsep agar lebih terstruktur dan mudah dipahami. Seseorang yang memiliki konsep akan dapat melakukan abstraksi terhadap objek-objek yang dihadapi, sehingga objek-objek tersebut dapat dikelompokkan ke dalam kategori tertentu. Dalam penelitian ini, konsep pemikiran yang telah disederhanakan oleh penulis adalah sebagai berikut:

a. Pola komunikasi

Pola komunikasi adalah suatu proses pembentukan, penyampaian, penerimaan, dan pengolahan suatu pesan yang terjadi di dalam diri seseorang di antara dua atau lebih dengan tujuan tertentu.

b. Kecemasan

Kecemasan adalah reaksi emosional yang sering terjadi sebagai respons terhadap situasi atau peristiwa yang dianggap mengancam atau menimbulkan ketidakpastian. Hal ini dapat mencakup perasaan cemas, gelisah, takut, atau khawatir yang berlebihan dan dapat mempengaruhi fisik, pikiran, dan perilaku seseorang.

Kecemasan dapat menjadi respons alami terhadap stres atau tantangan, tetapi jika berlebihan atau berlangsung terus-menerus, dapat mengganggu kesejahteraan dan fungsi individu sehari-hari. Dalam konteks kesehatan mental, kecemasan dapat dianggap sebagai gangguan jika berlangsung secara kronis atau mengganggu fungsi individu dalam berbagai aspek kehidupan mereka, seperti hubungan sosial, pekerjaan, dan kesehatan fisik.

c. Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan adalah ilmu yang mencakup banyak bidang dan digunakan untuk menyebarkan informasi kesehatan kepada masyarakat umum dengan tujuan meningkatkan pemahaman dan dukungan bagi individu, masyarakat, tenaga medis profesional, semua lapisan masyarakat, dan pemangku kebijakan.

3.4 Kategorisasi

Berdasarkan kerangka konsep yang telah disebutkan, teori yang ada akan dijabarkan ke dalam kategori sebagai berikut:

Konsep Teoritis	Kategorisasi
1. Pola Komunikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pola komunikasi primer 2. Pola komunikasi sekunder 3. Pola komunikasi linear 4. Pola komunikasi sirkuler
2. Komunikasi Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi kesehatan 2. Dukungan 3. Risiko kesehatan 4. Penyebaran informasi
3. Kecemasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan perasaan 2. Emosi 3. Bahaya

3.5 Narasumber

Informasi yang diperoleh dari narasumber didapatkan melalui wawancara, dengan meminta pendapat mereka tentang suatu masalah atau isu yang sedang terjadi. Narasumber juga sangat penting dalam mendukung jalannya sebuah penelitian. Dalam penelitian ini, narasumber yang digunakan adalah 3 dokter yang melayani pasien di klinik gigi.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan menggunakan teknik kondisi yang alami, sumber data primer, dan lebih banyak pada teknik observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung di lapangan untuk mendapatkan data subjektif yang terkait dengan masalah yang sedang dibahas. Metode observasi adalah cara yang efektif untuk memantau perilaku subjek penelitian, seperti perilaku di lingkungan atau ruang, pada waktu dan kondisi tertentu.

2. Wawancara

Wawancara adalah salah satu bentuk evaluasi non-tes yang dilakukan melalui percakapan dan tanya jawab dengan peserta didik. Ada dua jenis wawancara, yaitu wawancara langsung dan tidak langsung. Wawancara langsung dilakukan secara langsung antara pewawancara atau guru dengan

anak didik tanpa melalui perantara. Sedangkan wawancara tidak langsung dilakukan dengan menanyakan sesuatu kepada anak didik melalui perantara orang lain atau media. Dalam wawancara tidak langsung, pewawancara atau guru tidak bertemu atau berhadapan langsung dengan objek wawancara (Phafiandita et al., 2022)

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan melampirkan dokumen-dokumen berupa tulisan, gambar atau karya dari seseorang. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dokumentasi yang berbentuk gambar seperti foto bersama narasumber atau informan dan foto saat melakukan wawancara dengan narasumber atau informan. Dokumentasi merupakan segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang diandalkan sebagai catatan bukti bagi orang yang berwenang (Andi Herman & Perdana SKM, n.d.)

3.7 Teknik Analisis Data

Analisis data pada penelitian kualitatif dilakukan dengan cara mengatur data secara logis dan sistematis, dimulai dari awal peneliti terjun ke lokasi penelitian hingga pada akhir penelitian (pengumpulan data). Secara umum, analisis data merupakan proses pencarian pola-pola dalam perilaku data yang muncul, objek-objek yang terkait dengan fokus penelitian. Teknik analisis data yang diterapkan dalam penelitian ini yaitu :

a. Reduksi Data

Proses reduksi data melibatkan pemilihan, fokus pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang berasal dari data yang telah dikumpulkan di lapangan. Langkah ini penting untuk memilih data-data yang diperoleh dari wawancara, observasi, jurnal/artikel yang dikumpulkan oleh peneliti, terutama terkait dengan pola komunikasi dan komunikasi kesehatan.

b. Penyajian Data

Setelah melakukan reduksi data, langkah selanjutnya adalah menyajikan data tersebut. Dalam penyajian data ini, tujuannya adalah untuk memungkinkan adanya kesimpulan yang menarik dan pengambilan tindakan yang tepat. Dalam penelitian ini, penyajian data dilakukan melalui hasil wawancara dan observasi yang mencakup catatan yang diperoleh selama di lapangan, hasil rekaman, dan foto-foto yang diambil.

c. Membuat Kesimpulan

Peneliti membuat kesimpulan dari pengumpulan data yang dilakukan di Klinik Rumah Gigi Mulut.

3.8 Waktu dan Lokasi Penelitian

Peneliti melakukan lokasi kegiatan penelitian di klinik rumah gigi mulut dan mengambil judul “Pola Komunikasi Dokter Klinik Rumah Gigi Mulut Dalam Mengatasi *Anxiety* Pasien” yang akan dilakukan penelitian pada bulan April hingga Agustus 2024.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Profil Rumah Gigi dan Mulut

Pada tahun 2017 berdirilah praktik Gigi di jalan Bilal ujung yang bernama Rumah Gigi dan Mulut, didirikan oleh drg. Andri Prayuga dan drg. Fathira Aini. Awal Rumah Gigi dan mulut dibangun karena founder bercita-cita ingin membangun sebuah praktik gigi sendiri yang menangani masalah gigi calon siswa Kepolisian / TNI / CPNS / Kedinasan dll. dan juga founder mempunyai praktik yang menjadi pusat kunjungan masalah gigi dan mulut pasiennya. Kata-kata rumah gigi dan mulut ini diambil oleh founder karena terinspirasi oleh Susana kenyamanan dirumah yang ingin di berikan founder untuk para pasiennya. Karena founder yakin bahwa membangun sebuah praktik itu harus memberikan nyaman dan rasa aman agar setiap pasien merasakan suasana berbeda dari yang lainnya.

Rumah gigi dan mulut berawal dari sebuah praktik kecil yang mempunyai 1 dokter dan 1 perawat serta hanya memiliki fasilitas dan ruangan yang terbatas. Pada saat itu RGM belum mempunyai pasien yang ramai seperti sekarang, Tapi dalam waktu kurang lebih dari 3 tahun RGM sudah berkembang pesat sehingga menjadi klinik yang dipercayakan oleh dalam mengatasi permasalahan gigi dan mulut. Kini RGM sudah mempunyai 2 klinik yaitu RGM Bilal dan RGM Johor dan mempunyai beberapa orang karyawan. RGM juga yang awalnya hanya menerima pasien umum kini kurang lebih 5 tahun sudah dipercayakan oleh pasiennya untuk menangani masalah gigi pasien yang ingin mengikuti tes ujian masuk Kepolisian /

TNI / kedinasan / CPNS dll. Awalnya founder tidak percaya bahwa praktik ini sangat cepat berkembang seperti sekarang, tapi karena keyakinan yang kuat serta berdo'a pada yang kuasa akhirnya klinik rumah gigi dan mulut bisa menjadi salah satu klinik yang dipercaya oleh para pasien dalam menangani kasus gigi dan mulut.

Gambar 1. Logo Rumah Gigi dan Mulut



Sumber: Company Profile Rumah Gigi dan Mulut

Klinik RGM lebih unggul karena memiliki dokter yang profesional dan memahami keluhan pasien. Salah satunya adalah drg. Andri Prayuga yang berpengalaman sejak 2015 dan memahami syarat seleksi masuk Kepolisian, TNI, CPNS, dan Kedinasan, serta pernah bekerja sama dengan BIDDOKES Polda Sumatera Utara. Klinik ini juga dilengkapi dengan fasilitas lengkap serta ruangan dokter dan pasien yang nyaman. Pasien akan diberikan edukasi tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, dan bertemu dengan dokter serta perawat yang ramah dan mengutamakan kenyamanan serta keamanan.

Klinik RGM mengutamakan pelayanan dan keramahan sebagai kunci utama, sehingga memberikan pelayanan berkualitas. Tujuan klinik adalah menjadi pusat pelayanan kesehatan gigi yang berkualitas, menyediakan dokter yang profesional dan berkualitas, serta memberikan edukasi untuk pasien agar bisa menjaga kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, klinik juga menawarkan biaya yang terjangkau.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Cara Dokter Mengidentifikasi Faktor-faktor Penyebab *Anxiety*

Anxiety atau kecemasan yang dialami pasien gigi dapat dipicu oleh berbagai faktor yang dapat diidentifikasi oleh dokter gigi melalui observasi dan interaksi dengan pasien. Pengidentifikasi ini mencakup beberapa aspek yang dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu fisik, psikologis.

A. Fisik

Gejala fisik *Anxiety* pada pasien gigi sangat mudah dikenali. Drg. Andri Prayuga mengungkapkan bahwa pasien sering kali merasa takut, tegang, dan berkeringat berlebihan saat berada di ruang tunggu atau kursi perawatan gigi. Kondisi ini menunjukkan respons tubuh terhadap kecemasan, di mana sistem saraf simpatik aktif dan menyebabkan gejala fisik yang terlihat.

Drg. Fahrur Rozi Lubis menambahkan bahwa tanda-tanda umum *Anxiety* pada pasien meliputi berkeringat, detak jantung yang cepat, tangan gemetar, napas pendek, rasa mual, dan ketegangan otot. Gejala-gejala ini adalah respons tubuh

yang alami terhadap rasa takut dan stres, yang berfungsi sebagai mekanisme pertahanan. Misalnya, detak jantung yang cepat terjadi karena tubuh mempersiapkan diri untuk 'melawan atau lari' dari situasi yang dianggap berbahaya.

Sementara itu, drg. Ahmad Fachri mencatat bahwa beberapa pasien tampak gelisah atau sangat cemas ketika menunggu giliran. Gelisah yang berlebihan ini bisa terlihat dari cara pasien duduk yang tidak tenang, sering mengganti posisi, atau menggigit bibir dan kuku. Menurut drg. Ahmad Fachri, observasi terhadap perilaku fisik pasien ini adalah langkah awal yang penting untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan mereka.

Faktor lingkungan klinik juga berperan besar dalam meningkatkan *Anxiety* pasien. Drg. Fahrur Rozi Lubis menjelaskan bahwa suara peralatan gigi yang keras, bau antiseptik yang khas, dan waktu tunggu yang lama bisa memicu rasa cemas. Suara bor gigi, misalnya, sering kali mengingatkan pasien pada pengalaman negatif sebelumnya, yang memperparah kecemasan mereka.

Drg. Andri Prayuga menegaskan bahwa menciptakan lingkungan klinik yang nyaman dapat mengurangi *Anxiety* pasien. “Di klinik kami, kami menciptakan lingkungan yang seperti rumah agar pasien merasa aman dan nyaman,” ujarnya. Ini termasuk pemilihan warna ruangan yang menenangkan, musik latar yang lembut, dan perabotan yang nyaman. Hal ini bertujuan untuk memberikan suasana yang berbeda dari klinik gigi pada umumnya, sehingga pasien tidak merasa terintimidasi.

Gambar 2. Lingkungan Klinik Dokter Gigi dan Mulut



Sumber: Company Profile Klinik Dokter Gigi dan Mulut

Pengelolaan Anxiety melalui penyesuaian lingkungan fisik ini terbukti efektif. Drg. Ahmad Fachri juga menekankan pentingnya kebersihan dan kerapian klinik. “Lingkungan yang bersih dan teratur memberikan kesan profesional dan dapat meningkatkan kepercayaan pasien,” jelasnya. Selain itu, menghindari waktu tunggu yang lama dengan pengaturan jadwal yang efisien juga membantu mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh penantian.

B. Psikologis

Pengalaman negatif sebelumnya dengan perawatan gigi sering kali menjadi faktor utama penyebab Anxiety. Drg. Andri Prayuga menjelaskan, “Pengalaman negatif pasien sebelumnya sangat mempengaruhi kecemasan. Untuk mengidentifikasinya, kami berkomunikasi dengan pasien sebelum melakukan

perawatan.” Pendekatan ini memungkinkan dokter untuk memahami latar belakang kecemasan pasien dan menawarkan penanganan yang lebih empatik dan personal.

Drg. Fahrur Rozi Lubis menambahkan bahwa wawancara dan mendengarkan cerita pasien tentang pengalaman sebelumnya sangat membantu dalam mengidentifikasi kecemasan. “Kami mendengarkan dengan seksama apa yang membuat mereka cemas dan mencoba untuk memberikan solusi yang dapat mengurangi ketakutan tersebut,” ujarnya. Pengalaman buruk seperti rasa sakit yang berlebihan atau pelayanan yang tidak ramah sering kali menjadi pemicu Anxiety pada pasien.

Selain itu, drg. Ahmad Fachri juga menyatakan bahwa informasi dari staf klinik yang berinteraksi dengan pasien sebelum dia juga bisa sangat membantu. Staf klinik biasanya memiliki waktu lebih banyak untuk berbicara dengan pasien dan dapat mengumpulkan informasi berharga tentang tingkat kecemasan mereka. “Informasi dari staf sangat berguna untuk merancang pendekatan yang tepat dalam menangani pasien,” kata drg. Ahmad Fachri.

Kerja sama dengan profesional lain seperti psikolog juga merupakan strategi efektif dalam menangani *Anxiety*. Drg. Andri Prayuga menyatakan, “Kami memiliki psikolog yang dapat membantu dalam penanganan Anxiety, sehingga pasien tidak merasa cemas lagi untuk melakukan perawatan.” Kerja sama ini biasanya melibatkan rujukan langsung atau konsultasi untuk mendapatkan saran tentang strategi manajemen Anxiety yang tepat. Drg. Fahrur Rozi Lubis dan drg. Ahmad Fachri juga menyatakan bahwa kolaborasi dengan psikolog atau psikiater

sering kali diperlukan. “Beberapa kasus kecemasan yang parah membutuhkan pendekatan yang lebih holistik, dan di sinilah peran psikolog sangat penting,” ujar drg. Fahrur Rozi Lubis. Psikolog dapat memberikan terapi khusus atau teknik relaksasi yang membantu pasien mengatasi ketakutan mereka terhadap perawatan gigi.

Teknik komunikasi yang efektif sangat penting dalam mengurangi Anxiety pada pasien. Drg. Andri Prayuga menjelaskan bahwa mereka menggunakan pertanyaan terbuka dengan bahasa yang menenangkan untuk memahami tingkat kecemasan pasien. “Dengan menggunakan bahasa yang menenangkan, kami mencoba membuat pasien merasa lebih rileks dan terbuka dalam berbicara tentang kekhawatiran mereka,” jelasnya.

C. Medis

Penilaian tingkat Anxiety pasien sebelum prosedur perawatan gigi adalah langkah penting yang dilakukan oleh ketiga dokter. Drg. Andri Prayuga menjelaskan, “Kami biasanya melakukan wawancara terlebih dahulu dengan menanyakan apakah pasien pernah mengalami kecemasan sebelumnya pada dokter gigi atau dokter lain.” Wawancara ini membantu dokter memahami latar belakang kecemasan pasien dan menentukan pendekatan yang paling sesuai.

Drg. Fahrur Rozi Lubis menyatakan bahwa perilaku dan komunikasi pasien selama konsultasi awal sangat membantu dalam menilai tingkat kecemasan mereka. “Perilaku pasien saat konsultasi awal bisa menjadi indikator penting. Misalnya, jika pasien tampak gelisah atau tidak tenang, itu bisa menjadi tanda bahwa mereka

merasa cemas,”. Komunikasi yang baik antara dokter dan pasien pada tahap awal ini sangat penting untuk membangun kepercayaan.

Untuk lebih mengukur tingkat kecemasan pasien, drg. Ahmad Fachri menambahkan bahwa ia menggunakan kuesioner atau skala penilaian Anxiety. “Kami memiliki kuesioner khusus yang dapat mengukur tingkat kecemasan pasien dengan lebih objektif,” jelasnya. Skala ini membantu dalam menilai seberapa parah Anxiety pasien dan menentukan langkah-langkah penanganan yang diperlukan.

Perbedaan dalam cara mengidentifikasi Anxiety pada pasien juga penting untuk diperhatikan. Drg. Andri Prayuga menyatakan, “Pertanyaannya mungkin sama, tetapi lebih ke intonasi bicara saja yang berbeda untuk pasien dewasa ataupun anak-anak.” Pendekatan ini menekankan pentingnya menyesuaikan gaya komunikasi dengan usia pasien untuk mendapatkan respons yang lebih akurat.

Drg. Fahrur Rozi Lubis menjelaskan bahwa anak-anak mungkin menunjukkan Anxiety melalui tangisan atau perilaku tantrum, sedangkan orang dewasa cenderung menunjukkan tanda-tanda fisik seperti berkeringat atau ketegangan otot. “Anak-anak sering kali tidak dapat mengungkapkan kecemasan mereka dengan kata-kata, sehingga perilaku fisik mereka menjadi indikator utama,” ujarnya. Menangani Anxiety pada anak-anak memerlukan pendekatan yang lebih lembut dan penuh pengertian.

Sementara itu, drg. Ahmad Fachri mencatat bahwa perempuan seringkali lebih terbuka tentang kecemasan mereka dibandingkan laki-laki. “Perempuan biasanya lebih ekspresif dan terbuka dalam mengungkapkan perasaan mereka,

termasuk kecemasan terhadap perawatan gigi,” jelasnya. Mengetahui perbedaan ini membantu dokter dalam mengidentifikasi dan menangani Anxiety dengan lebih efektif, sesuai dengan karakteristik pasien.

Dari hasil wawancara, dapat disadur mengenai cara mengidentifikasi kecemasan (*anxiety*) pada pasien melalui prosedur perawatan atau SOP sebagai berikut

a) Observasi Langsung dan Interaksi Awal

Dokter gigi melakukan observasi terhadap perilaku fisik dan emosional pasien sejak mereka tiba di klinik. Tanda-tanda seperti tangan gemetar, berkeringat, atau gelisah dapat mengindikasikan kecemasan. Interaksi awal dengan pasien, seperti percakapan saat konsultasi pertama, juga digunakan untuk mengidentifikasi kecemasan yang mungkin dirasakan.

b) Pengkajian Berdasarkan Riwayat Medis dan Pengalaman Sebelumnya

Dokter gigi melakukan pengkajian terhadap riwayat medis pasien, terutama yang terkait dengan pengalaman negatif sebelumnya dalam perawatan gigi. Memahami pengalaman masa lalu pasien membantu dokter gigi menyesuaikan pendekatan yang lebih nyaman dan mengurangi kecemasan yang berlebihan.

c) Penggunaan Teknik Komunikasi yang Empatif:

Dokter gigi menggunakan komunikasi yang menenangkan, baik secara verbal maupun non-verbal, untuk membantu pasien merasa lebih tenang. Teknik ini termasuk menjelaskan prosedur dengan jelas dan sederhana, serta menggunakan kontak mata yang menenangkan dan senyum yang ramah.

d) Rujukan ke Psikolog atau Psikiater:

Jika kecemasan pasien dianggap serius atau tidak dapat diatasi melalui komunikasi dan pendekatan di klinik, dokter gigi dapat merujuk pasien ke profesional psikologis untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Rujukan ini biasanya melibatkan konsultasi dengan psikolog atau psikiater yang dapat memberikan saran atau terapi tambahan untuk mengelola kecemasan pasien.

4.2.2 Komunikasi Dokter Gigi dan Pasien dalam Mengatasi Tingkat Kecemasan

A. Komunikasi Berdasarkan Gejala Fisik

Ketika pasien menunjukkan gejala fisik dari kecemasan seperti berkeringat, detak jantung yang cepat, tangan gemetar, atau napas pendek, dokter gigi perlu mengadopsi pendekatan komunikasi yang dapat menenangkan reaksi fisiologis ini. Dari wawancara yang dilakukan, Drg. Fahrur Rozi Lubis mengidentifikasi bahwa

gejala fisik seperti ini sering kali terlihat jelas pada pasien yang cemas. Untuk merespons, dokter gigi seperti Drg. Andri Prayuga sering menggunakan nada suara yang lembut dan menenangkan, serta memberikan jeda singkat selama perawatan agar pasien bisa bernapas sejenak dan mengurangi ketegangan. Ini bisa disertai dengan instruksi sederhana untuk membantu pasien merasa lebih tenang, misalnya, "Tarik napas dalam-dalam, dan jika Anda merasa perlu berhenti sejenak, saya akan menghentikan prosedurnya."

Selain komunikasi verbal, wawancara juga menunjukkan pentingnya komunikasi non-verbal dalam menangani gejala fisik kecemasan. Drg. Ahmad Fachri menekankan penggunaan kontak mata yang menenangkan, senyum yang ramah, dan gestur tangan yang tenang untuk memberikan rasa aman kepada pasien. Dengan menunjukkan kepercayaan diri dan empati melalui bahasa tubuh, dokter gigi dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan mengurangi respons fisik yang cemas.

B. Komunikasi Berdasarkan Gejala Psikologis

Untuk mengatasi gejala kecemasan yang bersifat psikologis seperti rasa takut yang mendalam, ketegangan emosional, dan gelisah, dokter gigi perlu menggunakan pendekatan komunikasi yang empatik dan berfokus pada perasaan pasien. Dari wawancara yang Anda lakukan, ketiga dokter gigi—Drg. Andri Prayuga, Drg. Fahrur Rozi Lubis, dan Drg. Ahmad Fachri—menyepakati pentingnya mendengarkan secara aktif dan menanyakan secara terbuka tentang kekhawatiran pasien. Contohnya, Drg. Andri Prayuga sering kali memulai dengan

pertanyaan seperti, "Apakah Anda merasa cemas mengenai prosedur hari ini?" yang memungkinkan pasien untuk berbagi perasaan mereka secara bebas.

Menjelaskan setiap langkah prosedur dengan jelas dan sederhana juga merupakan strategi komunikasi yang efektif dalam mengurangi kecemasan psikologis, seperti yang disampaikan oleh Drg. Fahrur Rozi Lubis. Ia mencatat bahwa memberikan informasi yang cukup mengenai apa yang akan terjadi dapat membantu mengurangi ketakutan yang timbul dari ketidakpastian. Disamping itu, Drg. Ahmad Fachri menambahkan bahwa penggunaan alat bantu visual, seperti gambar atau model, dapat membantu pasien memahami prosedur yang akan dilakukan, sehingga mengurangi rasa takut yang berasal dari ketidaktahuan.

C. Komunikasi Berdasarkan Gejala Medis

Ketika kecemasan pasien berkaitan dengan riwayat medis atau pengalaman negatif sebelumnya dengan perawatan gigi, komunikasi yang lebih personal dan mendalam diperlukan. Dalam wawancara, Drg. Andri Prayuga menekankan bahwa pengalaman negatif sebelumnya sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Oleh karena itu, ia selalu meluangkan waktu untuk mendiskusikan riwayat perawatan pasien dan menjelaskan bagaimana prosedur saat ini mungkin berbeda atau lebih aman daripada pengalaman sebelumnya. Misalnya, jika seorang pasien pernah mengalami ketidaknyamanan dengan teknik anestesi sebelumnya, Drg. Prayuga mungkin akan menjelaskan bagaimana teknik baru atau peralatan yang lebih canggih akan membuat pengalaman kali ini lebih nyaman.

Selain itu, wawancara mengungkapkan bahwa dokter gigi juga mempertimbangkan faktor-faktor demografis seperti usia dan jenis kelamin dalam komunikasi mereka. Drg. Fahrur Rozi Lubis, misalnya, mencatat bahwa anak-anak mungkin mengekspresikan kecemasan mereka dengan cara yang berbeda dari orang dewasa, seperti melalui tangisan atau tantrum, sehingga memerlukan pendekatan yang lebih lembut dan penuh pengertian. Sementara itu, Drg. Ahmad Fachri mengamati bahwa perempuan cenderung lebih terbuka mengenai kecemasan mereka, yang memungkinkan dokter untuk mengadopsi strategi yang lebih langsung dalam menangani kekhawatiran mereka.

4.3 Pembahasan

Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pola komunikasi yang paling dominan adalah pola komunikasi sirkuler karena Para dokter gigi dalam wawancara ini menunjukkan bahwa mereka selalu mendengarkan kekhawatiran pasien dengan seksama dan memberikan umpan balik langsung. Pola komunikasi sirkuler adalah proses di mana komunikasi berlangsung secara dua arah, dengan adanya umpan balik yang aktif antara pengirim dan penerima pesan. Dalam konteks ini, dokter gigi mendengarkan kekhawatiran pasien dengan seksama dan memberikan umpan balik yang sesuai untuk mengurangi anxiety.

Langkah pertama dalam pola komunikasi sirkuler adalah mendengarkan aktif. Dokter gigi perlu mendengarkan kekhawatiran pasien dengan seksama untuk mengidentifikasi tingkat anxiety mereka. Mendengarkan aktif ini memungkinkan

dokter untuk memahami kekhawatiran dan ketakutan pasien, sehingga mereka dapat merespons dengan tepat.

Penggunaan pertanyaan terbuka dan bahasa yang menenangkan adalah strategi penting dalam pola komunikasi sirkuler. Pertanyaan terbuka memungkinkan pasien untuk berbicara lebih bebas tentang kekhawatiran mereka, memberikan dokter informasi yang lebih kaya untuk merespons dengan cara yang paling efektif. Bahasa yang menenangkan membantu mengurangi kecemasan pasien dan menciptakan suasana yang lebih nyaman. Memberikan umpan balik positif selama prosedur adalah bagian penting dari pola komunikasi sirkuler. Umpan balik positif membantu pasien merasa didengar dan dihargai, serta memperkuat kepercayaan diri mereka selama perawatan. Ini juga membantu mengurangi anxiety dan meningkatkan kualitas keseluruhan dari pengalaman perawatan gigi.

Inti dari pola komunikasi sirkuler adalah interaksi dua arah yang dinamis antara dokter dan pasien. Dengan mendengarkan secara aktif dan memberikan umpan balik yang tepat, dokter gigi dapat menciptakan hubungan yang lebih empatik dan penuh kepercayaan dengan pasien mereka. Hal ini tidak hanya membantu mengurangi anxiety pasien, tetapi juga meningkatkan kualitas keseluruhan dari pengalaman perawatan gigi.

Dengan demikian, pola komunikasi yang digunakan oleh dokter gigi dalam menangani anxiety pada pasien dapat digolongkan sebagai pola komunikasi sirkuler. Pola ini melibatkan komunikasi dua arah yang dinamis antara dokter dan

pasien, di mana dokter mendengarkan dengan seksama, memberikan umpan balik langsung, dan menggunakan teknik komunikasi verbal dan non-verbal untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien. Hal ini sejalan dengan teori komunikasi sirkuler yang menekankan pentingnya umpan balik dan interaksi aktif dalam proses komunikasi.

Lingkungan klinik gigi sangat penting sebagai pendukung pola komunikasi yang efektif antara dokter gigi dan pasien. Salah satu faktor utama yang dapat mengurangi kecemasan pasien adalah desain dan tata ruang klinik yang nyaman dan tidak menakutkan. Para dokter gigi menyadari bahwa suasana klinik yang ramah dapat mengurangi anxiety pasien dan memfasilitasi komunikasi yang lebih baik. Oleh karena itu, menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman adalah prioritas dalam praktik mereka. Selain itu, fasilitas yang lengkap dan ruangan yang nyaman juga menjadi faktor pendukung penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pola komunikasi efektif.

Selain itu, para dokter gigi juga menggunakan berbagai teknik untuk menciptakan lingkungan yang nyaman selama prosedur perawatan. Drg. Fahrur Rozi Lubis menekankan penggunaan teknik distraksi seperti musik relaksasi dan monitor yang terhubung ke Netflix atau YouTube untuk membantu menenangkan pasien. "Kami menyediakan monitor yang terhubung ke Netflix dan YouTube untuk membantu menenangkan pasien," ujarnya. Teknik-teknik ini membantu mengalihkan perhatian pasien dari prosedur yang sedang berlangsung, sehingga mengurangi kecemasan mereka. Para dokter gigi juga memastikan bahwa pasien memahami setiap langkah prosedur yang akan dilakukan, sehingga mereka merasa

lebih nyaman dan yakin. Dengan memberikan penjelasan yang mudah dipahami, pasien dapat merasa lebih tenang dan terlibat dalam proses perawatan.

Lingkungan klinik yang mendukung pola komunikasi efektif juga melibatkan kerja sama dengan profesional lain seperti psikolog. Kolaborasi ini memastikan bahwa pasien mendapatkan dukungan yang komprehensif dan tepat. Secara keseluruhan, lingkungan klinik gigi yang nyaman dan ramah merupakan faktor pendukung utama dalam pola komunikasi yang efektif antara dokter gigi dan pasien.

Dengan menciptakan suasana yang menenangkan, menyediakan fasilitas yang lengkap, menggunakan teknik distraksi, memberikan penjelasan yang jelas, dan bekerja sama dengan profesional lain, para dokter gigi dapat membantu mengurangi anxiety pasien dan meningkatkan kualitas pengalaman perawatan gigi. Lingkungan yang mendukung ini tidak hanya membantu pasien merasa lebih nyaman, tetapi juga memperkuat hubungan antara dokter dan pasien, menciptakan interaksi dua arah yang lebih baik.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dokter gigi mengidentifikasi faktor-faktor penyebab anxiety pada pasien melalui observasi gejala fisik dan perilaku, serta melalui komunikasi langsung dengan pasien. Gejala umum anxiety yang diidentifikasi meliputi ketakutan, ketegangan, berkeringat berlebihan, detak jantung cepat, tangan gemetar, napas pendek, rasa mual, dan ketegangan otot. Komunikasi efektif antara dokter gigi dan pasien adalah kunci dalam mengatasi tingkat anxiety selama perawatan gigi dan mulut. Dokter gigi menggunakan pola komunikasi sirkuler, yang melibatkan interaksi dua arah dengan umpan balik aktif. Mereka mendengarkan kekhawatiran pasien dengan seksama dan memberikan umpan balik yang menenangkan. Pertanyaan terbuka dan bahasa yang menenangkan digunakan untuk memahami lebih dalam perasaan dan pengalaman pasien, sehingga memungkinkan dokter memberikan respons yang tepat. Umpan balik positif selama prosedur juga membantu mengurangi anxiety dan memperkuat kepercayaan diri pasien.

Pola komunikasi yang diterapkan oleh dokter gigi dalam menangani pasien adalah pola komunikasi sirkuler. Pola ini melibatkan interaksi dua arah yang dinamis, di mana dokter gigi tidak hanya memberikan informasi dan penjelasan kepada pasien, tetapi juga mendengarkan kekhawatiran dan umpan balik dari pasien secara aktif. Misalnya, drg. Andri Prayuga menggunakan pertanyaan terbuka untuk

memahami tingkat anxiety pasien dan memberikan respons yang menenangkan, menunjukkan adanya komunikasi yang berkelanjutan dan timbal balik.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar para dokter gigi mengembangkan kampanye "Anti Takut Dokter Gigi" untuk mengurangi ketakutan dan anxiety masyarakat terhadap perawatan gigi. Kampanye ini dapat mencakup edukasi melalui media sosial, seminar, dan materi promosi yang menekankan pentingnya kesehatan gigi dan menunjukkan bahwa kunjungan ke dokter gigi dapat menjadi pengalaman yang positif dan bebas dari rasa takut. Selain itu, klinik gigi dapat memperlihatkan contoh lingkungan klinik yang nyaman dan ramah melalui video tur atau testimoni pasien, serta menyediakan informasi tentang teknik dan prosedur yang digunakan untuk mengurangi kecemasan pasien.

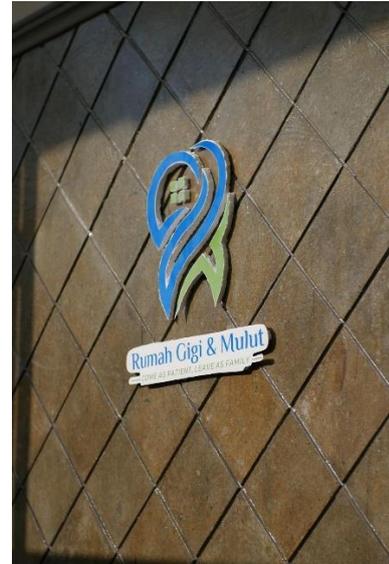
Menyediakan informasi yang jelas dan transparan tentang prosedur yang akan dilakukan dapat membantu mengurangi ketidakpastian dan kecemasan pasien. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan memberikan penjelasan yang detail mengenai setiap langkah prosedur sangat penting. Memberikan waktu khusus untuk konsultasi sebelum tindakan gigi dilakukan dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan lebih siap secara mental. Ini juga memberikan kesempatan bagi pasien untuk mengajukan pertanyaan dan mendapatkan penjelasan yang diperlukan dan mengumpulkan umpan balik dari pasien mengenai pengalaman mereka dan tingkat kecemasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Herman, Mk., & Perdana SKM, S. (n.d.). *DOKUMENTASI KEPERAWATAN PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA*.
- Aulia, R., Ginting, R., & Khairani, L. (2020). Model Komunikasi Antarbudaya dalam mewujudkan Nilai-nilai Multikulturalisme melalui Kearifan Lokal Marjambar di Kelurahan Bunga Bondar Sipirok. *Jurnal SOMASI (Sosial Humaniora Komunikasi)*, 1(2), 197–212. <https://doi.org/10.53695/js.v1i2.79>
- Fenesia Mariska, R., Opod, H., Hutagalung, B. S., Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran UNSRAT Manado, P., & Studi Pendidikan Dokter Gigi, P. (2016). HUBUNGAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN SEBELUM TINDAKAN PENCABUTAN GIGI DI RSGM FK UNSRAT. In *PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT* (Vol. 5, Issue 4).
- Gamal Thabroni. (2022) Pola Komunikasi. Diakses pada 16 Mei 2024. <https://serupa.id/pola-komunikasi-pengertian-jenis-primer-sekunder-sirkular-dll/>
- Hasan, M., Tuti Khairani Harahap, Mp., Syahrial Hasibuan, Ms., Iesyah Rodliyah, M., Sitti Zuhaerah Thalhhah, Mp., Cecep Ucu Rakhman, Mp., Paskalina Widiastuti Ratnaningsih, M., Inanna, Mh., Andi Aris Mattunruang, Mp. S., Nursaeni, Mp., Yusriani, Mp., Nahriana, Mk., Dumaris Silalahi, Mp. E., Dra Sitti Hajerah Hasyim, Mp., Azwar Rahmat, Ms., Yetty Faridatul Ulfah, Mtp., & Nur Arisah, Mh. (n.d.). *METODE PENELITIAN KUALITATIF*.
- Komunikasi Kesehatan Dalam Percepatan Penurunan Kondisi Stunting Pada Anak Di Lubuk Pakam Deli Serdang, S., & Rizki Irwan, M. (2023). Health Communication Strategies In Excelling The Decrease Of Stunting Conditions In Children In Lubuk Pakam Deli Serdang. *Jurnal Kesejahteraan Sosial, Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 2(1), 81–86.
- Mentari, G. B., & Susilawati, S. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Health Sains*, 3(6), 767–773. <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i06.512>
- Muchlisin Riadi. (2023). Pengertian, Jenis dan Bentuk Pola Komunikasi. Diakses pada 16 Mei 2024. <https://www.kajianpustaka.com/2023/01/pengertian-jenis-dan-bentuk-pola-komunikasi.html#:~:text=Pola%20komunikasi%20adalah%20suatu%20gambaran%2C%20struktur%20atau%20bentuk,dilakukan%20guna%20memudahkan%20pemikiran%20secara%20sistematik%20dan%20logis>

- Oktamarina, L., Kurniati, F., Sholekhah, M., Nurjanah, S., Wahyuni Oktaria, S., & Apriyani, T. (n.d.). *BHARASUMBA : Jurnal Multidisipliner GANGGUAN KECEMASAN (AXIETY DISORDER) PADA ANAK USIA DINI*.
- Permai Kota Tangerang Selatan Vania Madina Rilanto Tanti Hermawati, P. (n.d.). *PERAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL DOKTER GIGI DALAM MENANGANI KECEMASAN PASIEN ANAK (Studi Deskriptif Kualitatif Komunikasi Interpersonal Dokter Gigi Dalam Menangani Kecemasan Pasien Anak di Klinik iDentist*.
- Phafiandita, A. N., Permadani, A., Pradani, A. S., & Wahyudi, M. I. (2022). Urgensi Evaluasi Pembelajaran di Kelas. *JIRA: Jurnal Inovasi Dan Riset Akademik*, 3(2), 111–121. <https://doi.org/10.47387/jira.v3i2.262>
- Rahmansyah, F., Novianto, I., Pamungkas, A., & Si, M. (n.d.). *KOMUNIKASI ANTARPERSONAL ANTARA DOKTER GIGI DAN PASIEN ANAK DI RSGM UNPAD INTERPERSONAL COMMUNICATION BETWEEN DENTIST AND CHILD PATIENTS AT RSGM UNPAD*.
- Rita Fiantika, F., Wasil, M., & Jumiyati, S. (n.d.). *METODOLOGI PENELITIAN KUALITATIF*. www.globaleksekutifteknologi.co.id
- Sagrang, P. S., Wowor, V. N. S., Mintjelungan, C. N., Program, K. S., Pendidikan, S., Gigi, D., Kedokteran, F., Studi, P., Dokter, P., Fakultas, G., Universitas, K., & Manado, S. R. (2017). *Pengaruh pola asuh orangtua terhadap tingkat kecemasan anak sebelum menjalani perawatan penambalan gigi Di RSGM Unsrat (Vol. 5, Issue 1)*.
- Surayya, R. (2018). PENDEKATAN KUALITATIF DALAM PENELITIAN KESEHATAN. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 1(2), 75. <https://doi.org/10.29103/averrous.v1i2.415>

LAMPIRAN



Acc 21/6 2024. 2f

Daftar Pertanyaan Wawancara :

1. Apa saja tanda-tanda atau gejala anxiety yang sering ditemukan pada pasien di klinik gigi?
2. Bagaimana dokter gigi menilai tingkat anxiety pasien sebelum melakukan prosedur perawatan?
3. Apakah ada perbedaan dalam cara mengidentifikasi anxiety pada pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, atau riwayat kesehatan pasien?
4. Bagaimana dokter gigi berkomunikasi dengan pasien untuk memahami tingkat anxiety mereka?
5. Metode apa yang digunakan oleh dokter gigi untuk mengidentifikasi anxiety pada pasien?
6. Apakah pengalaman pasien sebelumnya dengan perawatan gigi berperan dalam menyebabkan anxiety? Jika ya, bagaimana dokter gigi mengidentifikasinya?
7. Apakah lingkungan klinik atau faktor-faktor eksternal lainnya mempengaruhi anxiety pada pasien menurut penilaian dokter gigi?
8. Apakah dokter gigi bekerja sama dengan profesional lain (misalnya, psikolog) untuk mengidentifikasi dan menangani anxiety pada pasien? Jika ya, bagaimana bentuk kerja sama tersebut?
9. Bagaimana cara dokter gigi memulai percakapan dengan pasien yang menunjukkan tanda-tanda anxiety sebelum perawatan gigi?
10. Teknik komunikasi apa yang paling efektif menurut dokter gigi dalam mengurangi anxiety pada pasien selama perawatan gigi?
11. Bagaimana dokter gigi menjelaskan prosedur perawatan kepada pasien yang mengalami anxiety untuk meningkatkan pemahaman dan kenyamanan pasien?
12. Seberapa pentingkah penggunaan bahasa non-verbal (seperti gestur, ekspresi wajah, dan kontak mata) dalam komunikasi dokter gigi dengan pasien yang mengalami anxiety?

13. Bagaimana dokter gigi menangani situasi di mana komunikasi tidak berhasil mengurangi anxiety pasien? Strategi tambahan apa yang mereka gunakan?
14. Seberapa sering dokter gigi memberikan umpan balik positif kepada pasien selama prosedur untuk membantu mengatasi anxiety mereka?
15. Strategi apa yang digunakan oleh dokter gigi untuk mengurangi anxiety pada pasien selama perawatan gigi?
16. Apakah dokter gigi bekerja sama dengan profesional lain (misalnya, psikolog) untuk mengidentifikasi dan menangani anxiety pada pasien? Jika ya, bagaimana bentuk kerja sama tersebut?
17. Bagaimana dokter gigi berkomunikasi dengan pasien untuk memahami tingkat anxiety mereka?



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya
Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Akreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fisip.umsu.ac.id> fisip@umsu.ac.id [umsumedan](https://www.facebook.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.instagram.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.tiktok.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.youtube.com/umsumedan)

Nomor : **1062/KET/II.3.AU/UMSU-03/F/2024**
Lampiran : --
Hal : **Mohon Diberikan izin
Penelitian Mahasiswa**

Medan, 17 Dzulhijjah 1445 H
24 Juni 2024 M

Kepada Yth : **Owner Klinik Rumah Gigi dan Mulut**
di-

Tempat.

Bismillahirrahmanirrahim
Assalamu'alaikum Wr.Wb

Teriring salam semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat wal'afiat serta sukses dalam menjalankan segala aktivitas yang telah direncanakan.

Untuk memperoleh data dalam penulisan skripsi, kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami:

Nama mahasiswa : **KHAWAQIF**
N P M : 2003110180
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Semester : VIII (Delapan) Tahun Akzademik 2023/2024
Judul Skripsi : **POLA KOMUNIKASI DOKTER KLINIK RUMAH GIGI MULUT
DALAM MENGATASI ANXIETY PASIEN**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya memberikan izin penelitian diucapkan terima kasih. Nashrun minallah, wassalamu 'alaikum wr. wb.



Cc : File.



Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.
NIDN. 0030017402





UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Akreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022

Pusat Administrasi: Jalan Mulhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fisip.umsu.ac.id> fisip@umsu.ac.id [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

Sk-1

**PERMOHONAN PERSETUJUAN
 JUDUL SKRIPSI**

Medan, 1 April 2024

Kepada Yth. Bapak/Ibu
 Program Studi Ilmu Komunikasi
 FISIP UMSU
 di
 Medan.

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama Lengkap : KHAWAQIF
 N P M : 200310180
 Program Studi : Ilmu Komunikasi
 SKS diperoleh : 19..... SKS, IP Kumulatif 3.161..

Mengajukan permohonan persetujuan judul skripsi :

No	Judul yang diusulkan	Persetujuan
1	<u>Pola komunikasi Dokter klinik rumah ggo Melay Dalam mengatasi anxiety Pasien</u>	<u>[Signature]</u> <u>1 April 2024</u>
2	<u>Persepsi Masyarakat Kelurahan Pulo brayan kecamatan Medan barat terhadap Lm Partur tidak resmi Di kota Medan</u>	
3	<u>Komunikasi antar pribadi antara utadz dan santri Dalam Pembinaan hafalan Al-Quran Di rumah tahfid Muslimin kota Medan</u>	

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Tanda bukti lunas beban SPP tahap berjalan;
2. Daftar Kemajuan Akademik/Transkrip Nilai Sementara yang disahkan oleh Dekan.

Demikianlah permohonan Saya, atas pemeriksaan dan persetujuan Bapak/Ibu, Saya ucapkan terima kasih. *Wassalam.*

Rekomendasi Ketua Program Studi:
 Diteruskan kepada Dekan untuk
 Penetapan Judul dan Pembimbing.

142.20.311

Pemohon,

[Signature]
KHAWAQIF

(.....)

Dosen Pembimbing yang ditunjuk

Program Studi.....

Medan, tanggal 2 April 2024

Ketua

Program Studi Ilmu Komunikasi

[Signature]

NIDN:

[Signature]
Dr. Leylia Khairani

NIDN:





UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fisip.umsu.ac.id> fisip@umsu.ac.id [umsu](https://www.facebook.com/umsu) [umsu](https://www.instagram.com/umsu) [umsu](https://www.youtube.com/umsu) [umsu](https://www.tiktok.com/umsu)

Sk-2

**SURAT PENETAPAN JUDUL SKRIPSI
DAN PEMBIMBING**

Nomor : 645/SK/IL.3.AU/UMSU-03/F/2024

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Nomor : 1231/SK/IL.3-AU/UMSU-03/F/2021 Tanggal 19 Rabiul Awal 1443H/26 Oktober 2021 M Tentang Panduan Penulisan Skripsi dan Rekomendasi Pimpinan Program Studi Ilmu Komunikasi tertanggal : **02 April 2024**, dengan ini menetapkan judul skripsi dan pembimbing penulisan untuk mahasiswa sebagai berikut:

Nama mahasiswa : **KHAWAQIF**
N P M : 2003110180
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Semester : VIII (Delapan) Tahun Akademik 2023/2024
Judul Skripsi : **POLA KOMUNIKASI DOKTER KLINIK RUMAH GIGI MULUT
DALAM MENGATASI ANXIETY PASIEN**

Pembimbing : **Assoc. Prof. Dr. LEYLIA KHAIRANI, M.Si.**

Dengan demikian telah diizinkan menulis skripsi, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penulisan skripsi harus memenuhi prosedur dan tahapan sesuai dengan buku pedoman penulisan skripsi FISIP UMSU Tahun 2021.
2. Penetapan judul skripsi dan pembimbing skripsi sesuai dengan nomor yang terdaftar di Program Studi Ilmu Komunikasi: 142.20.311 tahun 2024.
3. Penetapan judul skripsi, pembimbing skripsi dan naskah skripsi dinyatakan batal apabila tidak selesai sebelum masa kadaluarsa atau bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Masa Kadaluarsa tanggal: 02 April 2025.

Ditetapkan di Medan,
Pada Tanggal, 13 Syawal 1445 H
22 April 2024 M

Dekan,

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.
NIDN. 0030017402



Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi FISIP UMSU di Medan;
2. Pembimbing ybs. di Medan;
3. Pertinggal.





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/IAK.KPI/PT/XI/2022
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003
https://fisip.umsu.ac.id fisip@umsu.ac.id umsumedan umsumedan umsumedan umsumedan

Sk-3

**PERMOHONAN
SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI**

Medan, 17 Mei 2024

Kepada Yth.
Bapak Dekan FISIP UMSU
di
Medan.

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama lengkap : KHAWADIF
N P M : 200310180
Program Studi : Ilmu Komunikasi

mengajukan permohonan mengikuti **Seminar Proposal Skripsi** yang ditetapkan dengan Surat Penetapan Judul Skripsi dan Pembimbing Nomor SK/II.3.AU/UMSU-03/F/2024 tanggal 02 APRIL 2024 dengan judul sebagai berikut :

Pola Komunikasi Dokter Rumah Gisik
Mulut Dalam Mengatasi Anxiety Pasien

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Foto copy Surat **Penetapan Judul Skripsi (SK-1)**;
2. Foto copy Surat **Penetapan Pembimbing (SK-2)**;
3. **DKAM (Transkrip Nilai Sementara)** yang telah disahkan ;
4. Foto copy **Kartu Hasil Studi (KHS)** Semester 1 s/d terakhir;
5. Tanda **Bukti Lunas Beban SPP** tahap berjalan;
6. Tanda **Bukti Lunas Biaya Seminar Proposal Skripsi**;
7. **Proposal Skripsi** yang telah disahkan oleh Pembimbing (rangkap - 3)
8. Semua berkas dimasukkan ke dalam **MAP warna BIRU**.

Demikianlah permohonan saya untuk pengurusan selanjutnya. Atas perhatian Bapak saya ucapkan terima kasih. *Wassalam.*

Menyetujui :
Pembimbing

Assoc. Prof. Dr. Leyla Kharani, M.Si.
NIDN: 0125018504

Pemohon

KHAWADIF





UNDANGAN/PANGGILAN SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Nomor : 902/UND/II.3.AU/UMSU-03/F/2024

Program Studi : Ilmu Komunikasi
 Hari, Tanggal : Kamis, 06 Juni 2024
 Waktu : 08.00 WIB s.d. selesai
 Tempat : AULA FISIP UMSU Lt. 2
 Pemimpin Seminar : **AKHYAR ANSHORI, S.Sos., M.I.Kom.**

No.	NAMA MAHASISWA	NOMOR POKOK MAHASISWA	PENANGGAP	PEMBIIMBING	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
11	PUTRI ARYANA MULYO	2003110167	Dr. LUTFI BASIT, S.Sos., M.I.Kom.	Assoc. Prof. Dr. YAN HENDRA, M.Si.	OPINI MASYARAKAT TEBING TINGGI TENTANG WACANA MENGENAI PEMBANGUNAN RSUD BARU OLEH PRESIDEN JOKOWI
12	AULIA AHMAD NST	1903110304	ELVITA YENNI, SS., M.Hum.	Assoc. Prof. Dr. YAN HENDRA, M.Si.	POLA KOMUNIKASI ANTAR PRIBADI PELATIH DAN ATLET DISABILITAS SUMATERA UTARA DALAM PERSIAPAN PEPARNAS 2024
13	PRAWIRA YUDHA	1703110125	Dr. IRWAN SYARI TJG, S.Sos., M.AP.	Dr. SIGIT HARDIYANTO, S.Sos., M.I.Kom.	PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG PROGRAM PEMERINTAH DAERAH "MOLIN" DALAM PEREKAMAN DATA PEMULA KABUPATEN LANGKAT
14	AISHA ZALFA INAYA HASIBUAN	2003110087	AKHYAR ANSHORI, S.Sos., M.I.Kom.	NURHASANAH NASUTION, S.Sos., M.I.Kom.	STRATEGI KOMUNIKASI REDAKSI DAAR TV DALAM MELESTARIKAN BUDAYA DAN EKONOMI KREATIF MELALUI PROGRAM POTRET
15	KHAWAQIF	2003110180	ELVITA YENNI, SS., M.Hum.	Assoc. Prof. Dr. LEYLIA KHAIRANI, M.Si.	POLA KOMUNIKASI DOKTER KLINIK RUMAH GIGI MULUT DALAM MENGATASI ANXIETY PASIEN

Medan, 27 Dzulhaidah 1445 H
04 Juni 2024 M





UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fisip.umsu.ac.id> fisip@umsu.ac.id [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#)

Sk-5

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama lengkap : KHAWAQIP
 N P M : 2003110180
 Program Studi : ILMU KOMUNIKASI
 Judul Skripsi : Pola Komunikasi Dokter Klinik Rumah Gigi Melayu Dalam Mengatasi anxiety Pasien.

No.	Tanggal	Kegiatan Advis/ Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	2/04/24	ACC Judul skripsi	
2.	2/04/24	Penetapan Judul skripsi	
3.	04/05/24	Bimbingan Proposal	
4.	24/05/24	ACC Proposal skripsi	
5.	04/06/24	Pengajuan Draft wawancara	
6.	21/06/24	ACC Draft wawancara	
7.	29/08/24	Bimbingan BAB IV - V	
8.	14/08/24	Bimbingan BAB V	
9.	15/08/24	ACC skripsi	

Medan, 19 Agustus 2024.



(Dr. Arifin Saleh, S.Sos., MSP.)
 NIDN 0030017402

Ketua Program Studi,

(Akhyar Anshori, S.Sos., M.I. Kom.)
 NIDN: 012700401

(Dr. Lybia Khairani)
 NIDN: 012501854

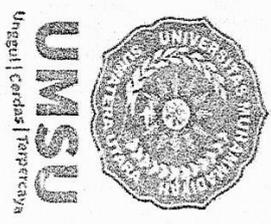


**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

Sk-10

UNDANGAN/PANGGILAN UJIAN TUGAS AKHIR
Nomor : 1514/II.3.AU/UMSU-03/F/2024

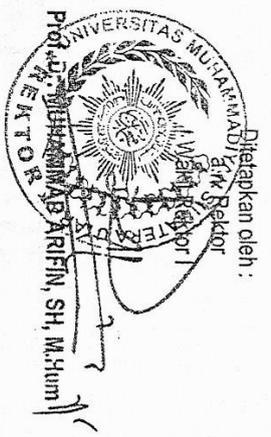
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Hari, Tanggal : Kamis, 29 Agustus 2024
Waktu : 08.15 WIB s.d. Selesai
Tempat : Aula FISIP UMSU Lt. 2



No.	Nama Mahasiswa	Nomor Pokok Mahasiswa	TIM PENGUJUI			Judul Skripsi
			PENGUJUI I	PENGUJUI II	PENGUJUI III	
6	KHAWAQIF	2003110180	Dr. LUTFI BASIT, S.Sos, M.I.Kom	ELVITA YENNI, S.S, M.Hum	Assoc. Prof. Dr. LEYLIA KHARANI, M.Si	POLA KOMUNIKASI DOKTER RUMAH GIGI MULUT DALAM MENGATASI ANXIETY PASIEN
7	MHD WIZMI ALFANSYAH PUTRA	2003110048	Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom	CORRY NOVIRICA AP, SINAGA, S.Sos., M.A.	H. TENERMAN, S.Sos, M.I.Kom	PENGARUH GAYA NARASI DALAM "PODCAST WARUNG KOP!" TERHADAP RESPONS SISWA DI SMA NEGERI 1 SEI RAMPAH
8	YUDAH FEBRI RAMANDA RANGKUTI	2003110056	Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom	Dr. MUHAMMAD SAID HARAHAP, S.Sos, M.I.Kom	Assoc. Prof. Dr. FAUSTYNA, S.Sos., M.M., M.I.Kom.	PERAN KETUA ORGANISASI EKSTRAKURIKULER DALAM UPAYA MENSOSIALISASIKAN TENTANG BAHAYA SEKS PRAKSIKAH DI SMA NEGERI 1 MEDAN
9	MHD DICKY RIJAH PRATAMA	2003110054	Assoc. Prof. Dr. PUJI SANTOSO, S.S, M.SP	Assoc. Prof. Dr. LEYLIA KHARANI, M.Si	FAZAL HAMZAH LUBIS, S.Sos., M.I.Kom.	ANALISIS MAKNA VISUAL PADA FILM PENDEK PLASTIK "TO END PLASTIC POLLUTION IN SOUTH EAST ASIA"
10	NABILA SALWA MARPAUNG	2003110919	AKHYAR ANSHORI, S.Sos, M.I.Kom	H. TENERMAN, S.Sos, M.I.Kom	Dr. SIGIT HARDIYANTO, S.Sos., M.I.Kom.	PERSEPSI MASYARAKAT MEDAN MARELAN' TENTANG PROGRAM KECAKAPAN WIRUSAHA MELALUI LKP SALON LELY DALAM MENINGKATKAN KETERAMPILAN WARGA

Notulis Sidang :

Medan, 22 Shafar 1446 H
27 Agustus 2024 M



Dr. ARIENSALAH, S.Sos., MSP.



Sekretaris



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data diri

Nama : Khawaqif
Tempat/Tanggal Lahir: Binjai, 02 Mei 2002
Usia : 22 Tahun
Anak Ke : 1 dari 3 Bersaudara
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Jl. Mustafa GG. VIII No. 72B

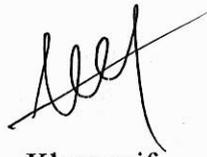
Data Orang Tua

Nama Ayah : Chairul Abdi
Nama Ibu : Rusnilawati
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Mustafa GG. VIII No72B

Riwayat Pendidikan

SD : Muhammadiyah 02 Medan
SMP : SMP Muhammadiyah 57 Medan
SMK : Tritech Informatika Medan
S1 : Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Medan, 15 Agustus 2024



Khawaqif