

**Komunikasi Terapeutik Dalam Penyembuhan Pasca Pencabutan  
Gigi Pasien Di Klinik Bedah Mulut Dan Maksilofasial FKG USU**

**TESIS**

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Magister Ilmu Komunikasi  
Dalam Bidang Ilmu Komunikasi*

Oleh:

**Azhril Riyandi H**

**1620040006**



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**PROGRAM PASCASARJANA  
STUDI MAGISTER ILMU KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**2018**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Azhril Riyandi H

Nomor Pokok Mahasiswa : 1620040006

Program Studi/Konsentrasi : Magister Ilmu Komunikasi

Judul Tesis : **Komunikasi Terapeutik Dalam  
Penyembuhan Pasca Pencabutan Gigi  
Pasien Di Klinik Bedah Mulut Dan  
Maksilofasial FKG USU.**

Disetujui untuk disampaikan kepada

Panitia Sidang,

Medan, \_\_\_\_\_

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Rahmanita Ginting, M.Sc., Ph.D

Dr Yan Hendra, M.Si

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PENYEMBUHAN PASCA  
PENCABUTAN GIGI PASIEN DI KLINIK BEDAH MULUT DAN  
MAKSILOFASIAL FKG USU**

**Abstrak**

Komunikasi terapeutik adalah salah satu strategi bagi dokter, terutama dokter gigi dalam membantu perawatan pasien untuk tujuan penyembuhan. Klinik Oral dan Maxillofacial USU FKG adalah klinik yang banyak dikunjungi pasien, sehingga peneliti ingin menganalisis komunikasi terapeutik terhadap penyembuhan pasien, terutama setelah pencabutan gigi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis komunikasi terapeutik pada pasca pencabutan pasien di Klinik Mulut dan Maksilofasial FKG USU. Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan kualitatif, yang menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Informan dalam penelitian ini adalah lima dokter dan tiga pasien. Teknik pengumpulan data dengan wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dokter gigi telah melakukan empat fase komunikasi terapeutik yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Simpulan menunjukkan bahwa keempat fase telah dilakukan dengan baik oleh dokter gigi. Pembentukan suasana dan emosi sebelum bertemu pasien, kemudian diagnosis, dan dilanjutkan pada tahap perawatan, sehingga strategi dalam memberikan instruksi pasca pertemuan telah dilakukan oleh dokter gigi. Yang penting untuk dipertimbangkan ketika melayani pasien adalah sikap empati kepada pasien, tanpa melupakan hak pasien.

Kata Kunci: *Komunikasi Terapeutik, Dokter Gigi, Pasca Pencabutan Gigi.*

**THERAPEUTIC COMMUNICATION IN HEALING AFTER PATIENT  
TEETH REMOVAL AT MOUTH AND MAXILLOFACIAL CLINIC FKG  
USU**

**ABSTRACT**

Therapeutic communication is one of the strategies for doctors, especially dentists in assisting patient care for healing purposes. The Oral and Maxillofacial Clinic USU FKG is a clinic with many patient visits, so researchers want to analyze the role of therapeutic communications towards the cure of patients, especially after tooth removal. The purpose of this study was to analyze therapeutic communication in post-removal of patients in Oral and Maxillofacial Clinic FKG USU. This type is research with qualitative approach, which use qualitative descriptive research method. Informants in this study were five doctors and three patients. Collection techniques with interviews and documentation. The results showed that the dentist has performed four phases of therapeutic communication that is pre-interaction phase, orientation phase, work phase, and termination phase. The conclusion shows that all four phases have been done well by the dentist. The formation of the atmosphere and emotions before meeting the patient, then the diagnosis, and continued at the stage of care, until the strategy in providing post-meeting instruction has been done by the dentist. The important thing to consider when serving patients is the attitude of being care to patient, without forgetting the patient's right.

Keywords: *Therapeutic Communications, Dentist, Post Removal of Teeth.*

## **KATA PENGANTAR**

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Syukur Alhamdulillah atas semua rahmat dan karunia yang telah Allah Subhanawata'ala berikan kepada peneliti yang tiada henti-hentinya sehingga bisa melanjutkan pendidikan ke tingkat strata dua (S2) dan mampu menyelesaikan tesis. Sholawat beserta salam kepada junjungan Nabi Besar Muhammad Sallahu'alaihiwassalam yang telah menjadi contoh akhlak terpuji dan keilmuan kepada seluruh alam.

Penulisan tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Komunikasi (M. Ikom) pada Program Studi Ilmu Komunikasi Program Pascasarjana Universita Muhammadiyah Sumatera Utara dengan judul Komunikasi Terapeutik Dalam Penyembuhan Pasca Pencabutan Gigi Pasien Di Klinik Bedah Mulut Dan Maksilofasial FKG USU. Dengan kerendahan hati peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih terdapat kekurangan baik informasi, teori dan penggunaan kalimat. Sehingga saran dan kritikan yang bersifat membangun sangat diharapkan agar pada masa mendatang lebih baik.

Pada penulisan tesis ini, peneliti mengucapkan rasa terima kasih yang luar biasa kepada kedua orangtua yang selalu tanpa henti berdoa dan atas segala motivasi dan dukungan yaitu Ibunda tersayang Neny Kurniasih dan ayahanda tercinta Effendy Hutagalung.

Kemudian ucapan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Ibunda Rahmanita Ginting, M.Sc., Ph.D selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan kesempatan, ilmu pengetahuan yang berlimpah, kemudahan, bantuan, saran-saran sehingga peneliti dapat menyelesaikan pendidikan di Program Pasca Sarjana UMSU.
2. Ayahanda Dr Yan Hendra, M. Ikom selaku pembimbing kedua yang telah banyak membantu memimbing peneliti dengan fokus, sabar, dan kesempatan waktu, sehingga tesis ini selesai dengan baik.
3. Kepada seluruh jajaran Klinik Bedah Mulut Dan Maksilofasial FKG USU yang telah bersedia memberikan waktu, dukungan, saran-saran sebagai narasumber penelitian sehingga tesis ini dapat diselesaikan.
4. Segenap Dosen, staf administrasi beserta seluruh civitas akademika Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, berkat bantuan partisipasinya sehingga penulisan tesis dapat terselesaikan.
5. Kepada pemberi semangat khusus, motivasi dan kekasih hati peneliti dan keluarga besarnya yaitu Lady Indira Azmi H, Tante liz dan Om Arifin yang selalu memberikan doa dan semangat tiada henti sehingga tesis ini dapat diselesaikan.
6. Kepada saudara kandung penulis yang selalu memberikan doa dan motivasi yaitu Azhrul Riyanda, Agung Tri Setiawan dan Azhari Affandy Hutagalung.
7. Kepada teman-teman seperjuangan Mikom Stambuk 2016 yang telah aktif memberikan saran, motivasi, dan sumbangan pemikiran tesis ini yaitu,

Kakanda Letkol (MAR) Drs. Maslan Tumanggor, Kakanda Letkol (MAR) Drs. Ismail Effendy Rambe, Kakanda Budi Utari Siregar, khususnya kepada sahabat tempat peneliti mendiskusikan tesis yaitu: Kakanda Hasnil Aflah dan Fadil Pahlevi Hidayat. Kepada sahabat yang selalu menyemangati peneliti melalui sifat jenaknya yaitu Irhazt Angga Denilza dan Nabila Adzhani dan kepada teman-teman lainnya yaitu, Nadia Kurniati, Nur Juwita Ritonga, Kakanda Dedi Winarno, Kakanda Fajariah Agustina, M. I.kom, Kakanda Evi Trisna Murni, Abdul Zabbar, Kakanda Daniel Pekuwali, Dara Setyiana, Muhammad Aula, Ulfa, dan adik-adik leting Progam Magister Ilmu Komunikasi UMSU. Semoga selalu sukses dalam karir dan semoga silaturahmi kita tetap terjalin. InsyaAllah. Aamiin Ya Rabbal'alamin.

8. Kepada sahabat penulis Eco Handoco, Iqbal Triangga, Reza Fauzan Azmi, yang selalu menyempatkan waktu memberikan motivasi dan doa kepada peneliti.

Akhirnya atas segala bantuan dari berbagai pihak yang tidak ternilai harganya peneliti mengucapkan terima kasih, semoga Allah Subhanawata'ala melimpahkan rahmat dan karunia-Nya serta membalas budi baik yang diberikan. Aamiin Ya Rabbal'alamin. Walhamdulillahirabbil'alamin Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Medan, 5 Juli 2018

Peneliti

Azhril Riyandi H

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Lembar Persetujuan Pembimbing .....	i
Abstrak .....	ii
Abstract .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Daftar Isi .....	vii
Daftar Gambar .....	ix
Daftar Tabel .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Pembatasan Masalah .....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Komunikasi Antar Pribadi .....	7
2.1.1 Unsur Komunikasi Antar Pribadi.....	13
2.1.2 Tujuan Komunikasi Antar Pribadi .....	16
2.1.3 Karakteristik Komunikasi Antar Pribadi .....	17
2.1.4 Komunikasi Verbal Dan Non Verbal.....	19
2.2 Komunikasi Terapeutik.....	23
2.2.1 Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	24
2.2.2 Teknik Komunikasi Terapeutik.....	25
2.2.3 Fase Hubungan Komunikasi Terapeutik .....	32
2.2.4 Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik .....	34
2.2.5 Sikap Komunikasi Terapeutik .....	38
2.3 Proses Penyembuhan Pasca Pencabutan Gigi .....	38
2.4 Kerangka Konsep .....	41
2.5 Kajian Penelitian Yang Relevan.....	42
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>44</b>
3.1 Metode Penelitian.....	44
3.2 Informan.....	44
3.3 Sumber Data .....	44
3.4. Teknik Pengumpulan Data.....	45
3.5 Teknik Keabsahan Data .....	46
3.6 Teknik Analisa Data.....	47
3.7 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	48
3.7.1 Lokasi Penelitian.....	48

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
4.1 Deskripsi Subjek Penelitian.....	49
4.2 Hasil Penelitian .....	50
4.3 Pembahasan .....	76
4.3.1 Proses Komunikasi Teraupetik .....	82
4.3.2 Manfaat Pelaksanaan Komunikasi Teraupetik .....	86
4.3.3 Hambatan Pelaksanaan Komunikasi Teraupetik.....	86
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>94</b>
5.1 Simpulan .....	94
5.2 Saran .....	96
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>99</b>
<b>Lampiran</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.3 Pencabutan Gigi.....	39
---------------------------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.4 Kerangka Konsep .....	42
---------------------------------	----

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Komunikasi antara dokter gigi dengan pasien merupakan sebuah kompetensi yang harus dikuasai oleh seorang dokter gigi. Kompetensi inilah yang menentukan keberhasilan seorang dokter gigi dalam membantu masalah kesehatan pasien. Seorang dokter gigi harus benar-benar memahami betul apa menjadi keluhan dari pasien tersebut, oleh sebab itu komunikasi antara dokter gigi dengan pasien sangat dibutuhkan dalam hal ini. Biasanya komunikasi yang terjadi antara dokter gigi dengan pasien terbilang singkat, dokter gigi hanya menanyakan seperlunya saja. Terbangunnya hubungan saling percaya diantara keduanya, pasien dengan leluasa akan memberikan keterangan yang benar dan lengkap sehingga dapat membantu dokter gigi dalam mendiagnosis penyakit pasien secara baik dan memberi obat yang tepat bagi pasien (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006: 1).

Pencabutan gigi merupakan tindakan yang umum dilakukan di praktek dokter gigi. Setiap pencabutan harus dilakukan dengan tindakan yang benar dan sesuai dengan prosedur yang ada. Pencabutan gigi merupakan tindakan bedah yang meliputi jaringan lunak dan jaringan keras dalam rongga mulut. Pencabutan gigi yang ideal adalah pencabutan gigi atau akar gigi yang utuh tanpa menimbulkan rasa sakit dengan trauma yang sekecil mungkin pada jaringan penyangganya, sehingga luka bekas pencabutan gigi akan sembuh secara normal dan tidak menimbulkan masalah setelah dilakukan pencabutan gigi.

Dalam dunia kedokteran gigi, pencabutan gigi yang tidak terlalu rumit dapat dilakukan oleh dokter gigi dan untuk kasus yang cukup rumit hanya dapat dilakukan oleh dokter gigi spesialis, yaitu spesialis bedah mulut dan maksilofasial. Bedah mulut dan

maksilofasial sendiri adalah sebuah cabang kedokteran gigi yang membahas tentang berbagai macam penyakit, luka, dan cacat pada wajah, leher, dan bagian dalam mulut.

Peristiwa komunikasi tidak mengenal tempat, dimana saja kita bisa melakukan aktivitas komunikasi dan aktivitas komunikasi dapat terjadi pada siapa saja, seperti komunikasi yang terjadi antara dokter dengan pasien. Seorang dokter gigi memegang pengaruh penting bagi kesehatan seorang pasien, karena seorang dokter gigi lebih memahami mengenai ilmu kedokteran gigi dibandingkan dengan orang awam yang tidak belajar mengenai dunia kedokteran gigi. Dalam kebanyakan peristiwa komunikasi yang berlangsung, hampir selalu melibatkan penggunaan lambang-lambang verbal dan nonverbal secara bersama-sama. Keduanya, bahasa verbal dan nonverbal, memiliki sifat holistic, bahwa masing-masing tidak dapat saling dipisahkan.

Komunikasi yang tidak efektif antara dokter gigi dengan pasien ternyata dapat memicu rasa stres pada pasien, hal ini dapat terjadi karena kadang pasien merasa yang diucapkan atau dilontarkan oleh dokter gigi, membuat pasien merasa tidak nyaman atau terkadang ada dokter gigi yang bersifat arogan sehingga membuat pasien tidak leluasa dalam bertanya atau mengungkapkan sesuatu terhadap dokter gigi, karena dokter gigi yang arogan biasanya tidak mau menerima saran atau pendapat dari pasien. (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006: 2).

Risiko tindakan medis dapat terjadi dalam setiap rangkaian proses pengobatan, seperti pada penegakan diagnosis, saat dilakukan operasi, penentuan obat dan dosisnya, pasca operasi dan lain sebagainya. Risiko medis juga dapat terjadi di semua tempat dilakukannya pengobatan: di rumah sakit, klinik, praktik dokter, praktik dokter gigi, apotik, di rumah pasien, di tempat umum (pada kegiatan imunisasi, bakti social, misalnya) dan lain-lain (Damaiyanti, 2008: 21). Komunikasi pra perawatan dilakukan

untuk menegakkan diagnosis dan meyakinkan pasien untuk melakukan perawatan yang akan dilakukan oleh dokter gigi, sedangkan komunikasi pasca perawatan dilakukan untuk membentuk *mindset* pasien dalam membantu tahap penyembuhan atau perawatan, salah satunya mengikuti instruksi dokter gigi setelah perawatan. Komunikasi antara dokter gigi dan pasien relative lebih banyak dilakukan pada pasca perawatan (Yubiliana Gilang, 2010: 23). Dalam ilmu kedokteran gigi, terdapat dua kategori perawatan yaitu perawatan yang dilakukan berulang dan tidak berulang. Pada kategori perawatan berulang, dokter gigi cenderung melakukan komunikasi pada setiap pertemuan, sedangkan pada kategori perawatan tidak berulang, dokter gigi melakukan komunikasi pada akhir perawatan. Salah satu kegiatan yang melibatkan komunikasi antara dokter gigi dan pasien adalah pada saat pasien ingin melakukan pencabutan gigi, karena pada saat pasien ingin diberikan sebuah perawatan oleh dokter, harus ada komunikasi yang disebut dengan anamnesis (Yubiliana Gilang, 2010: 27).

Pada wawancara sementara dengan salah satu dokter gigi klinik departemen bedah mulut dan maksilofasial Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara yang bernama M. Adji Wibisono yang akan menjadi nara Sumber kunci pada penelitian ini mengatakan bahwa, mahasiswa FKG USU pada dua tahun belakangan mengalami peningkatan sehingga kebutuhan untuk mencari pasien sebagai syarat memenuhi *minimal requirement* otomatis mengalami peningkatan.

Menurut studi kasus yang dilakukan seorang mahasiswa Universitas Sumatera Utara tentang komunikasi terapeutik dokter gigi dalam menangani pasien menyimpulkan bahwa komunikasi terapeutik memang dapat mempengaruhi pasien dalam perawatan yang dilakukan, sebaiknya dokter gigi harus menguasai teknik-teknik komunikasi terapeutik, sehingga dokter gigi tidak kehabisan cara dalam melayani pasien (Meliala Deasy Sonia, 2015: 144).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh seorang mahasiswa keperawatan gigi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta tentang pengaruh pemberian komunikasi terapeutik dan tanpa komunikasi terapeutik terhadap rasa takut pada pencabutan gigi anak usia 8 – 11 tahun menyimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian komunikasi terapeutik dan tanpa komunikasi terapeutik terhadap rasa takut pada pencabutan gigi anak usia 8 – 11 tahun. Hal ini disebabkan karena perawat dapat menciptakan suasana yang dapat membuat anak merasa nyaman dan tidak takut terhadap pencabutan gigi. Komunikasi terapeutik yang diberikan pada anak juga dapat memperoleh kepercayaan diri anak sehingga anak bersikap kooperatif pada saat pencabutan gigi (Andriana Dila Putri, 2016: 4).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai komunikasi terapeutik dengan keberhasilan penyembuhan pasca pencabutan gigi di Klinik Bedah Mulut dan Maksilofasial FKG USU. Alasan peneliti memilih subjek ini adalah karena dokter gigi harus mengetahui komunikasi yang baik agar pasien dapat mengikuti saran yang diberikan setelah pencabutan gigi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana Komunikasi Terapeutik Dalam Penyembuhan Pasca Pencabutan Gigi Pasien Di Klinik Bedah Mulut Dan Maksilofasial FKG USU?

## **1.3 Pembatasan Masalah**

Untuk lebih memfokuskan penelitian maka ruang lingkup penelitian ini dibatasi sebagai berikut:

1. Penelitian terbatas hanya pada dokter gigi yang hanya berada pada departemen bedah mulut dan maksilofasial Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara.
2. Penelitian terbatas hanya pada pasien yang melakukan pencabutan gigi yang dilakukan oleh dokter gigi departemen bedah mulut dan maksilofasial Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara.

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan Komunikasi Terapeutik Dalam Penyembuhan Pasca Pencabutan Gigi Pasien Di Klinik Bedah Mulut Dan Maksilofasial FKG USU.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini dapat dilihat dari tiga aspek, yakni:

1. Manfaat teoritis.

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah uraian yang bersifat teoritis tentang komunikasi antarpribadi, khususnya komunikasi terapeutik.

2. Manfaat Akademis.

Secara akademis hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah penelitian tentang komunikasi antarpribadi, khususnya komunikasi terapeutik.

3. Manfaat Praktis.

Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada pihak terkait dalam membuat kebijakan dan usaha meningkatkan efektivitas komunikasi terapeutik dalam penyembuhan pasien.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Komunikasi Antarpribadi**

Istilah komunikasi berpangkal pada perkataan latin *communis* yang artinya membuat kebersamaan atau membangun kebersamaan antara dua orang atau lebih. Komunikasi juga berasal dari akar kata dalam bahasa latin *Communico* yang artinya membagi (Cangara, 2011: 18).

Komunikasi memegang peranan penting dalam kehidupan manusia sebagai makhluk sosial. Komunikasi antar pribadi merupakan salah satu bagian ilmu komunikasi yang membahas mengenai proses pertukaran pesan antar dua atau tiga orang baik secara tatap muka maupun melalui media. Melalui komunikasi antar pribadi manusia dapat mengenal dirinya sendiri dan orang lain, dia juga dapat mengetahui dunia luar, dan bisa menjalin hubungan yang lebih bermakna juga dapat memperoleh hiburan ataupun menghibur orang lain.

Menurut Joseph A. Devito komunikasi antar pribadi adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara dua orang atau diantara sekelompok kecil orang-orang, dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik seketika (Fajar, 2009 : 78). Berdasarkan definisi tersebut, komunikasi antar pribadi dapat berlangsung antara dua orang atau lebih yang memang sedang berdua atau bertiga dalam suatu situasi tertentu ataupun antara dua atau tiga orang yang sedang dalam suatu kegiatan.

Fungsi komunikasi antar pribadi adalah mengendalikan lingkungan guna memperoleh imbalan-imbalan tertentu berupa fisik, ekonomi dan sosial. Keberhasilan yang relatif dalam melakukan pengendalian lingkungan melalui komunikasi menambah

kemungkinan menjadi bahagia, kehidupan pribadi yang produktif. Kegagalan relatif mengarah kepada ketidakbahagiaan akhirnya bisa terjadi krisis identitas diri (Budyatna Dan Leila, 2012: 27). Secara paradigmatik, komunikasi adalah proses penyampaian suatu pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu atau mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, baik langsung secara lisan maupun tidak langsung melalui media (Effendy, 2006: 5).

Harold Lasswell dalam karyanya, *The Structure and Function of Communication in Society* dalam Effendy (2006: 10), mengatakan bahwa cara yang baik untuk menjelaskan komunikasi ialah menjawab pertanyaan sebagai berikut: *Who Says What in Which Channel To Whom With What Effect?* Paradigma Lasswell di atas menunjukkan bahwa komunikasi meliputi lima unsur sebagai jawaban dari pertanyaan yang diajukan itu, yakni:

1. Komunikator (*communicator, source, sender*)
2. Pesan (*message*)
3. Media (*channel, media*)
4. Komunikan (*communicant, communicatee, receiver, recipient*)
5. Efek (*effect, impact, influence*)

Jadi berdasarkan paradigma Lasswell tersebut, komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui media yang menimbulkan efek tertentu. Beberapa para ahli komunikasi mengatakan komunikasi interpersonal dianggap paling efektif, yang disebabkan oleh sifat situasinya yang face to face communication (tatap muka), tanggapan komunikan dapat segera diketahui oleh komunikator. Umpan balik dalam komunikasi seperti

itu bersifat langsung, karena itu dinamakan immediate feedback (umpan balik seketika), seketika itu pula seorang komunikator dapat melihat apakah pesan yang disampaikan terhadap komunikan bisa efektif (Effendy, 2006: 15). Tidak benar anggapan orang bahwa makin sering orang melakukan komunikasi interpersonal dengan orang lain, makin baik pula hubungan mereka. Persoalannya adalah bukan berapa kali tetapi bagaimana komunikasi itu dilakukan. Dengan demikian ada beberapa faktor yang dapat menumbuhkan hubungan komunikasi interpersonal yang baik antara lain yaitu kepercayaan, sikap sportif, komunikasi defensive dan keterbukaan. Berangkat dari paradigma Lasswell, (Effendy, 2006: 19) membedakan proses komunikasi menjadi dua tahap, yaitu:

#### 1. Proses komunikasi secara primer

Proses komunikasi secara primer adalah proses penyampaian pikiran dan atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang (symbol) sebagai media. Lambang sebagai media primer dalam proses komunikasi adalah pesan verbal (bahasa), dan pesan nonverbal (kial/gesture, isyarat, gambar, warna, dan lain sebagainya) yang secara langsung dapat/mampu menerjemahkan pikiran dan atau perasaan komunikator kepada komunikan.

Seperti disinggung di muka, komunikasi berlangsung apabila terjadi kesamaan makna dalam pesan yang diterima oleh komunikan. Dengan kata lain , komunikasi adalah proses membuat pesan yang setala bagi komunikator dan komunikan. Prosesnya sebagai berikut, pertama-tama komunikator menyandi (encode) pesan yang akan disampaikan disampaikan kepada komunikan. Ini

berarti komunikator memformulasikan pikiran dan atau perasaannya ke dalam lambang (bahasa) yang diperkirakan akan dimengerti oleh komunikan. Kemudian giliran komunikan untuk menterjemahkan (decode) pesan dari komunikator. Ini berarti ia menafsirkan lambang yang mengandung pikiran dan atau perasaan komunikator tadi dalam konteks pengertian. Yang penting dalam proses penyandian (coding) adalah komunikator dapat menyandi dan komunikan dapat menterjemahkan sandi tersebut (terdapat kesamaan makna). Wilbur Schramm (Effendy, 2006: 19) menyatakan bahwa komunikasi akan berhasil (terdapat kesamaan makna) apabila pesan yang disampaikan oleh komunikator cocok dengan kerangka acuan (frame of reference) , yakni paduan pengalaman dan pengertian (collection of experiences and meanings) yang diperoleh oleh komunikan. Schramm menambahkan, bahwa bidang (field of experience) merupakan faktor penting juga dalam komunikasi. Jika bidang pengalaman komunikator sama dengan bidang pengalaman komunikan, komunikasi akan berlangsung lancar. Sebaliknya, bila bidang pengalaman komunikan tidak sama dengan bidang pengalaman komunikator, akan timbul kesukaran untuk mengerti satu sama lain. Sebagai contoh yakni: Si A seorang mahasiswa ingin berbincang-bincang mengenai perkembangan valuta asing dalam kaitannya dengan pertumbuhan ekonomi. Bagi si A tentunya akan lebih mudah dan lancar apabila pembicaraan mengenai hal tersebut dilakukan dengan si B yang juga sama-sama mahasiswa. Seandainya si A tersebut membicarakan hal tersebut dengan si C, seorang pemuda desa tamatan SD tentunya proses komunikasi tidak akan berjalan sebagaimana mestinya seperti yang diharapkan si A. Karena antara si A dan si C

terdapat perbedaan yang menyangkut tingkat pengetahuan, pengalaman, budaya, orientasi dan mungkin juga kepentingannya. Contoh tersebut dapat memberikan gambaran bahwa proses komunikasi akan berjalan baik atau mudah apabila di antara pelaku (sumber dan penerima) relatif sama. Artinya apabila kita ingin berkomunikasi dengan baik dengan seseorang, maka kita harus mengolah dan menyampaikan pesan dalam bahasa dan cara-cara yang sesuai dengan tingkat pengetahuan, pengalaman, orientasi dan latar belakang budayanya. Dengan kata lain komunikator perlu mengenali karakteristik individual, sosial dan budaya dari komunikan.

## 2. Proses komunikasi sekunder

Proses komunikasi secara sekunder adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama. Seorang komunikator menggunakan media ke dua dalam menyampaikan komunikasi karena komunikan sebagai sasaran berada di tempat yang relatif jauh atau jumlahnya banyak. Surat, telepon, teleks, surat kabar, majalah, radio, televisi, film, dsb adalah media kedua yang sering digunakan dalam komunikasi. Proses komunikasi secara sekunder itu menggunakan media yang dapat diklasifikasikan sebagai media massa (surat kabar, televisi, radio, dsb.) dan media nirmassa (telepon, surat, megapon, dsb.). Begitu pentingnya komunikasi dalam hidup manusia, maka Harold D. Lasswell mengembangkan bahwa fungsi komunikasi adalah (1) manusia dapat mengontrol lingkungannya, (2) beradaptasi dengan

lingkungan tempat mereka berada, serta (3) melakukan transformasi warisan sosial kepada generasi berikutnya. Fungsi komunikasi dapat ditelusuri dari tipe komunikasi itu sendiri. Komunikasi dibagi atas empat macam tipe, yakni komunikasi dengan diri sendiri, komunikasi antarpribadi, komunikasi publik dan komunikasi massa (Cangara, 2011: 60-63).

1. *Komunikasi dengan diri sendiri*, berfungsi untuk mengembangkan kreatifitas imajinasi, memahami dan mengendalikan diri, serta meningkatkan kematangan berpikir sebelum mengambil keputusan.
2. *Komunikasi antar-pribadi*, dapat meningkatkan hubungan kemanusiaan diantara pihak-pihak yang berkomunikasi. Dalam hidup bermasyarakat seseorang bisa memperoleh kemudahan-kemudahan dalam hidupnya karena memiliki banyak sahabat. Melalui komunikasi antarpribadi, juga dapat berusaha membina hubungan yang baik, sehingga menghindari dan mengatasi terjadinya konflik-konflik diantara manusia.
3. *Komunikasi publik*, berfungsi untuk menumbuhkan semangat kebersamaan (solidaritas), memengaruhi orang lain, memberi informasi, mendidik, dan menghibur.
4. *Komunikasi massa*, berfungsi untuk menyebarluaskan informasi, meratakan pendidikan, merangsang pertumbuhan ekonomi, dan menciptakan kegembiraan dalam hidup seseorang.

Komunikasi memegang peranan penting dalam kehidupan manusia. Komunikasi antarpribadi mengacu pertukaran pesan verbal dan non verbal antara orang-orang, terlepas dari hubungan diantara mereka. Komunikasi antarpribadi meliputi pertukaran

pesan dalam segala macam interaksi, mulai dari interaksi fungsional yang santai sampai pada interaksi yang intim (Guerrerro, Anderson Dan Afifi, 2007 dalam Liliweri 2015: 27).

Menurut Joseph A. Devito komunikasi antarpribadi adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara dua orang atau diantara sekelompok kecil orang-orang, dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik seketika (Fajar, 2009: 78). Berdasarkan definisi tersebut, komunikasi antarpribadi dapat berlangsung antara dua orang atau lebih yang memang sedang berdua atau bertiga dalam suatu situasi tertentu ataupun antara dua atau tiga orang yang sedang dalam suatu kegiatan.

Fungsi komunikasi antarpribadi adalah mengendalikan lingkungan guna memperoleh imbalan-imbalan tertentu berupa fisik, ekonomi dan sosial. Keberhasilan yang relatif dalam melakukan pengendalian lingkungan melalui komunikasi menambah kemungkinan menjadi bahagia, kehidupan pribadi yang produktif. Kegagalan relatif mengarah kepada ketidak bahagiaan akhirnya bisa terjadi krisis identitas diri (Budyatna Dan Leila, 2012: 27).

### **2.1.1 Unsur Komunikasi Antarpribadi**

Beberapa unsur yang harus dimiliki oleh setiap bentuk komunikasi termasuk komunikasi antarpribadi antara lain: (Liliweri, 2015: 70).

1. Konteks
2. Komunikator-Komunikan
3. Pesan
4. Saluran

5. Gangguan

6. Umpan Balik

7. Model Proses

Berikut pengertian dari unsur - unsur komunikasi antar pribadi di atas (Liliweri, 2015: 71-82).

1. Konteks

Konteks adalah suatu keadaan, suasana yang bersifat fisik, historis, psikologis tempat terjadinya komunikasi. Suatu konteks pada komunikasi antarpribadi ternyata berpengaruh terhadap harapan maupun tingkat partisipasi itu menentukan juga pemaknaan terhadap suatu pesan yang diterima yang akhirnya mempengaruhi perilaku Komunikator – komunikan.

2. Komunikator-Komunikan

Dalam komunikasi antarpribadi sudah jelas bahwa yang melakukan komunikasi adalah manusia, manusia yang terlibat dalam transaksi komunikasi berperan tertentu yaitu sebagai pengirim (Komunikator) maupun penerima (Komunikan) yang umumnya dilakukan secara simultan, sebagai seorang pengirim maka ia menyusun suatu pesan dan mulai mengkomunikasikannya kepada orang lain dengan harapan akan mendapatkan tanggapan sebagai manusia. Pesan-pesan itu dapat berbentuk tanpa isyarat serta symbol - simbol secara verbal maupun non verbal.

3. Pesan

Komunikasi antarpribadi melalui proses umum yaitu Pengirim dan penerima pesan/ pesan-pesan dalam komunikasi dapat dipahami melalui tiga unsur utama: 1) makna yang terbentuk oleh semua orang 2) simbol – simbol yang dipergunakan untuk menyampaikan makna, 3) bentuk organisasi pesan - pesan itu.

#### 4. Saluran

Dalam membagi pesan dari seorang pengirim (setelah proses encoding) maka pesan harus melewati suatu tempat, atau alur lewatnya pesan - pesan itu, saluran itu sebenarnya mirip sarana transportasi yang mengangkut barang atau manusia dari suatu tempat ke tempat lainnya. Dalam komunikasi suatu kata berisi pesan dibawah oleh seseorang kepada orang lain melalui gelombang suara, pernyataan raut wajah, gerakan tubuh, gerakan cahaya mata. Secara umum semakin banyak saluran yang dipergunakan untuk mendistribusikan pesan akan menghasilkan komunikasi yang semakin sukses.

#### 5. Gangguan

Gangguan merupakan setiap rangsangan yang menghambat pembagian pesan dari pengirim kepada penerima maupun sebaliknya. Sebagian besar sukses komunikasi manusia sangat bergantung pada cara mengatasi gangguan yang berbentuk eksternal maupun semantik.

Gangguan eksternal (External noise) adalah gangguan dari luar yang mengganggu penglihatan, suara ataupun stimulus lain dari lingkungan yang menarik seseorang untuk memperhatikannya sehingga pemaknaan terhadap pesan semakin jauh. Gangguan semantik (semantic noise) yang terjadi karena tidak benarnya proses decoding terhadap pesan. Gangguan semantik sering terjadi pada bahasa kata kata, ungkapan, dialek yang berbeda dengan maksud pengirimannya.

## 6. Umpan balik

Umpan balik adalah pemberian tanggapan terhadap pesan yang dikirimkan dengan suatu makna tertentu. Umpan balik menunjukkan bahwa suatu pesan didengar, dilihat, dimengerti apalagi sama maknanya. Jadi berhasil kalau secara verbal maupun nonverbal reaksi penerima dapat menceritakan kepada pengirim bahwa pesan itu diterima ataupun ditolak atau juga dikoreksi. Dengan jalan ini maka penerima akan memahami pesannya belum atau bahkan tidak mencapai sasaran sama sekali.

## 7. Model proses

Model komunikasi sebenarnya mempunyai beberapa fungsi yang menurut Devito yaitu:

- 1) Model menyajikan pengorganisasian dari berbagai unsur dalam suatu proses komunikasi.
- 2) Model merupakan alat bantu yang berfungsi heuristic.
- 3) Model memungkinkan kita melakukan suatu prediksi terhadap komunikasi (apa yang terjadi pada suatu kondisitertentu).
- 4) Model membantu kita mengadakan pengukuran terhadap unsur - unsur dan proses komunikasi dalam suatu keadaan tertentu.

### **2.1.2 Tujuan Komunikasi Antarpribadi**

Tujuan komunikasi antarpribadi mengisyaratkan empat tujuan (Liliweri, 2015: 88-91), sebagai berikut:

1. *Orang lain mengerti saya*, hal orang lain mengerti saya ini, dapat ditafsir, saya ingin orang lain dapat mengerti pikiran atau pendapat yang saya tulis atau ucapkan, atau saya ingin orang lain mengerti perasaan dan tindakan saya.
2. *Saya mengerti orang lain*, setiap orang harus berprinsip bahwa apapun jenis komunikasinya, apalagi komunikasi antarpribadi, bertujuan untuk membantu orang lain menemukan diri mereka. Dengan kata lain, jika kita bertujuan agar orang lain dapat memahami identitas dan diri kita maka sebaliknya kita juga harus menjadikan identitas kita sebagai cara untuk memahami orang lain.
3. *Orang lain menerima saya*, kita harus mengerti bagaimana cara hidup yang sederhana dan bagaimana cara hidup dalam kelimpahan.
4. *Kita bersama dapat melakukan sesuatu*, salah satu tujuan penting dari komunikasi antarpribadi adalah bagaimana saya dan orang lain memperoleh sesuatu yang harus dikerjakan bersama.

### **2.1.3 Karakteristik Komunikasi Antarpribadi**

Karakteristik komunikasi antarpribadi menurut Richard L. Weaver adalah melibatkan paling sedikit dua orang (Budyatna Dan Leila, 2012: 32-34).

1. Adanya umpan balik atau feedback Umpan balik merupakan pesan yang dikirim kembali oleh penerima kepada pembicara. Dalam komunikasi antarpribadi hampir selalu melibatkan umpan balik langsung. Sering kali bersifat segera, nyata dan berkesinambungan.
2. Tidak harus tatap muka Bagi komunikasi antarpribadi yang sudah terbentuk, adanya saling pengertian antara dua individu, kehadiran fisik dalam

berkomunikasi tidaklah terlalu penting, karena bisa melalui media seperti telepon, e-mail dan lain-lain. Tetapi menurut Weaver komunikasi tanpa interaksi tatap muka tidaklah ideal walaupun tidak harus dalam komunikasi antarpribadi. Bentuk idealnya memang adanya kehadiran fisik dalam berinteraksi secara antarpribadi, walaupun tanpa kehadiran fisik masih dimungkinkan.

3. Tidak harus bertujuan Komunikasi antarpribadi tidak harus selalu disengaja atau dengan kesadaran.
4. Menghasilkan beberapa pengaruh atau *effect*, Untuk dapat dianggap sebagai komunikasi antarpribadi yang benar, maka sebuah pesan harus menghasilkan atau memiliki efek atau pengaruh. Efek atau pengaruh tersebut tidak harus segera dan nyata, tetapi harus terjadi.
5. Tidak harus melibatkan atau menggunakan kata-kata Bahwa kita berkomunikasi tanpa kata-kata seperti pada komunikasi non verbal karena komunikasi non verbal memiliki makna yang jauh lebih besar dibandingkan kata-kata.
6. Dipengaruhi oleh konteks Konteks merupakan tempat dimana pertemuan komunikasi terjadi termasuk apa yang mendahului dan mengikuti apa yang dikatakan. Konteks meliputi: (1) Jasmaniah, seperti suhu udara, pencahayaan, jarak antara komunikator, pengaturan tempat dan waktu mengenai hari, (2) Sosial, apakah komunikasi terjadi atau mengambil tempat diantara anggota keluarga, teman-teman, kenalan-kenalan, mitra kerja, atau orang asing

mempengaruhi apa dan bagaimana pesan-pesan dibentuk, diberikan dan dimengerti, (3) Historis, merupakan latar belakang yang diperoleh melalui peristiwa komunikasi sebelumnya antara para partisipan, (4) Psikologis, meliputi suasana hati dan perasaan dimana setiap orang membawakannya kepada pertemuan antarpribadi, (5) Keadaan kultural yang mengelilingi peristiwa komunikasi, seperti nilai-nilai, keyakinan, makna, hierarki sosial agama dan lain-lain.

7. Dipengaruhi oleh kegaduhan atau noise, (1) Kegaduhan/kebisingan eksternal berupa penglihatan, suara, dan rangsangan lainnya, (2) Kegaduhan internal berupa pikiran dan perasaan yang bersaing guna mendapatkan perhatian dan mengganggu proses komunikasi, (3) Kegaduhan semantic, berupa lambing-lambang tertentu yang menjauhkan kita dari pesan-pesan yang utama.

Dalam komunikasi antarpribadi terdapat proses transaksional yaitu adanya proses saling memberi dan menerima di antara pelaku yang terlibat dalam kegiatan komunikais tersebut. Komunikasi antarpribadi dianggap sebagai suatu proses, dimana komunikasi antarpribadi merupakan rangkaian tindakan, kejadian dan kegiatan yang terjadi secara terus menerus atau bisa dikatakan dinamis, dimana semua hal yang tercakup dalam komunikasi tersebut selalu dalam keadaan yang berubah, baik itu pelaku, pesan maupun lingkungannya (Budyatna Dan Leila, 2012).

Sebagai suatu sistem, komponen-komponen yang ada dalam komunikasi antarpribadi saling terkait satu dengan yang lain. Setiap komponen komunikasi antarpribadi mempunyai kaitan baik dengan komponen lain maupun dengan

komponen secara keseluruhan. Oleh sebab itu, dalam komunikasi antar pribadi tidak ada pengirim tanpa penerima, tidak ada pesan tanpa pengirim, dan tidak ada umpan balik tanpa penerima. Jika terdapat perubahan pada para pelaku komunikasi maka juga akan menyebabkan perubahan pada aspek lainnya.

#### **2.1.4 Komunikasi Verbal dan Non Verbal**

Komunikasi verbal adalah komunikasi yang dilakukan dengan menggunakan kata-kata, bicara ataupun tertulis. Komunikasi verbal merupakan bentuk komunikasi yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan dengan cara tertulis ataupun lisan. Komunikasi verbal menurut Dedy Mulyana adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata secara lisan dengan secara sadar dilakukan oleh manusia untuk berhubungan dengan manusia lain (Fajar, 2009: 110).

Komunikasi verbal ini menempati porsi besar, karena pada kenyataannya ide-ide, pemikiran atau keputusan lebih mudah disampaikan secara verbal dibandingkan non verbal. Dengan harapan, seluruh komunikan (baik pendengar atau pembaca) bisa lebih mudah memahami pesan-pesan yang disampaikan (Fajar, 2009: 111).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh dokter gigi dalam berkomunikasi secara verbal adalah (Musliha Dan Siti Fatmawati, 2010: 14-15) :

1. *Penggunaan Bahasa.* Dalam penggunaan bahasa oleh dokter gigi haruslah mempertimbangkan pendidikan pasien, tingkat pengalaman dan kemahiran

pasien dalam berbahasa. Sebaiknya, dokter gigi menggunakan bahasa yang jelas, ringkas dan sederhana agar dapat lebih mudah dipahami oleh pasiennya.

2. *Kecepatan*. Kecepatan dalam berbicara juga merupakan sesuatu yang sangat berpengaruh dalam efektivitas komunikasi. Pada umumnya, orang yang sedang dalam keadaan cemas atau sibuk lupa untuk berhenti berbicara dan biasanya berbicara dengan sangat cepat. Hal ini tentu menyebabkan bisa memahami pesan yang disampaikan oleh komunikator. Untuk itu, seorang dokter gigi baiknya menggunakan kecepatan yang sesuai, agar pasien tersebut dapat mendengar dan memahami pesan yang disampaikan dengan baik.

3. *Nada Suara*. Nada suara adalah gambaran gaya dari ekspresi yang digunakan pada saat berbicara. Pasien yang mendengar pesan dengan suara lembut akan lebih mudah mengerti dan merasa nyaman dibandingkan pesan yang diterimanya dengan suara keras.

Salah satu komunikasi verbal yang sering dilakukan dokter gigi adalah wawancara. Wawancara dilakukan oleh dokter gigi untuk mencari tahu penyakit-penyakit yang ada dalam diri pasiennya, dan kemudian untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan pasiennya, dan lain-lain. Sedangkan komunikasi nonverbal merupakan komunikasi yang tidak kalah pentingnya. Banyak komunikator verbal tidak efektif dikarenakan oleh komunikator yang tidak menggunakan komunikasi non verbal dengan baik dalam waktu yang bersamaan. Melalui komunikasi non verbal dengan baik, orang bisa mengambil suatu kesimpulan mengenai perasaan senang, benci, cinta, sayang, dan lain-lain (Musliha Dan Siti Fatmawati, 2010: 16) .

Edward T. Hall menamai komunikasi non verbal sebagai “bahasa diam” (silent

language) dan “dimensi tersembunyi” (hidden dimension) suatu budaya (Mulyana, 2007: 30). Dikatakan diam dan tersembunyi karena pesan-pesan non verbal tersebut, tertanam dalam pesan non verbal juga memberi isyarat- isyarat kontekstual. Pesan non verbal kemudian membantu dalam menafsirkan seluruh makna komunikasi (Musliha Dan Siti Fatmawati, 2010: 17).

Tujuan komunikasi non verbal menurut Stuart dan Sundeen (1995) adalah:

1. Mengekspresikan emosi,
2. Mengekspresikan tingkah laku interpersonal,
3. Membangun, mengembangkan dan memelihara interaksi sosial,
4. Menunjukkan diri,
5. Mendukung komunikasi verbal

Komunikasi non verbal terdiri dari (Musliha Dan Siti Fatmawati, 2010: 17-18) :

1. *Kinesics*, Kinesics merupakan komunikasi verbal yang melibatkan gerakan tubuh, terdiri dari:
  - a. Ekspresi muka;
  - b. *Gesture* (gerak, isyarat, sikap);
  - c. Gerakan tubuh dan postur;
  - d. Gerak mata atau kontak mata
2. *Paralanguage*, Vocal dapat membedakan emosi yang dirasakan oleh orang lain.
3. Komponen *paralanguage* adalah:
  - a. Kualitas suara : irama, volume, kejernihan,

- b. Vocal tanpa bahasa : sedu sedan, mendengkur, tertawa, hembusan nafas panjang, dan lain-lain.
4. *Proxemics, Proxemics* membahas mengenai jarak hubungan dalam interaksi sosial. Menurut Hall Cit. Linberg proxemics terbagi 3 yaitu:
  - a. Jarak intim (sampai dengan 18 inchi),
  - b. Jarak personal (18 inchi sampai 4 kaki) untuk berinteraksi mengenai suatu urusan tetapi bukan kepada orang khusus atau tertentu.
  - c. Jarak public (lebih dari 12 kaki) untuk pembicaraan formal.
5. *Sentuhan*, Sentuhan adalah alat komunikasi yang sangat kuat, karena dapat menimbulkan reaksi positif dan negative tergantung dari orang yang terlibat dan lingkungan sekeliling interaksi tersebut.
6. *Cultural Artifact, Artifact* merupakan hal-hal yang ada dalam interaksi seseorang dengan orang lain yang mungkin bertindak sebagai rangsangan non verbal, seperti baju, perhiasan, kacamata, kosmetik, dan lain-lain.
7. *Gaya Berjalan*, Gaya berjalan dapat menggambarkan kondisi fisik seseorang. Seseorang yang berjalan dengan lemas dan lunglai, hal itu menunjukkan bahwa tubuhnya dalam kondisi sakit.
8. *Penampilan Fisik Umum*, Pola nafas yang cepat menunjukkan seseorang dalam keadaan cemas, pipi bengkak menunjukkan adanya penyakit dalam gigi pasien.

## **2.2 Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik berfokus pada klien dalam memenuhi kebutuhan klien,

serta memiliki tujuan spesifik, dan batas waktu ditetapkan bersama. Merupakan hubungan timbal balik, saling berbagi perasaan yang berorientasi pada masa sekarang. Komunikasi terapeutik sangatlah penting dalam membantu mempercepat proses penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Musliha Dan Siti Fatmawati, 2010: 111). Komunikasi terapeutik ini termasuk dalam komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara tenaga kesehatan dengan pasiennya. Adapun yang menjadi persoalan yang mendasar dari komunikasi ini adalah adanya rasa saling membutuhkan antara tenaga kesehatan dengan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi antarpribadi di antara tenaga kesehatan dengan pasien, dokter membantu dan pasien menerima bantuan (Musliha Dan Siti Fatmawati, 2010: 112).

Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, tetapi harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan yang profesional. Akan tetapi jangan sampai karena terlalu asik bekerja, kemudian melupakan pasien sebagai manusia dengan beragam latar belakang dan masalahnya (Musliha Dan Siti Fatmawati, 2010). Bagi seorang dokter gigi, sudah biasa menghadapi ketakutan pasien dalam menjalani perawatan gigi dan mulut mereka. Seorang dokter gigi harus bisa bersikap lebih ramah dan bersabar. Komunikasi terapeutik sangatlah dibutuhkan oleh dokter dalam menghadapi rasa takut pasien dan untuk mengikuti anjuran dokter gigi setelah dilakukan perawatan. Komunikasi terapeutik merupakan tanggung jawab moral seorang dokter. Komunikasi terapeutik bukanlah hanya salah satu upaya yang dilakukan oleh dokter untuk mendukung proses keperawatan yang diberikan kepada klien. Untuk dapat melakukannya dengan baik dan efektif diperlukan latihan dan pengasahan keterampilan berkomunikasi sehingga efek terapeutik yang menjadi tujuan dalam komunikasi

terapeutik dapat tercapai.

Ketika seorang dokter berusaha untuk mengaplikasikan pengetahuan yang ia miliki untuk melakukan komunikasi terapeutik, ia pada akhirnya akan menyadari bahwa komunikasi terapeutik yang ia lakukan tidak hanya memberikan khasiat terapeutik bagi pasiennya tetapi juga bagi dirinya sendiri.

### **2.2.1 Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Bila seorang dokter memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik yang baik, maka akan dapat lebih mudah saling percaya dengan pasiennya, sehingga dapat lebih efektif lagi dalam mencapai tujuan perawatan kesehatan pasien tersebut, juga dapat memberikan kepuasan yang profesional dalam diri pasien yang bersangkutan.

Kualitas pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan yang terjalin antara dokter dengan pasien, bila tenaga kesehatan tidak memperhatikan hal ini, hubungan antara dokter gigi dengan pasien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan pasien, namun hanya hubungan sosial yang biasa (Damaiyanti, 2008: 11).

Menurut Purwanto tujuan komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

1. Membantu pasien untuk memperjelas juga mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan;
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri (Damaiyanti,

2008: 12).

### **2.2.2 Teknik Komunikasi Terapeutik**

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian (*listening*), Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan nonverbal yang sedang dikomunikasikan. Keterampilan mendengarkan dengan penuh perhatian dapat ditunjukkan dengan sikap berikut (Damaiyanti, 2008: 13-20).
  - a. Pandang klien ketika sedang bicara,
  - b. Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan,
  - c. Hindarkan gerakan yang tidak perlu,
  - d. Anggukkan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik,
  - e. Condongkan tubuh ke arah lawan bicara.
2. Menunjukkan penerimaan (*accepting*), Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain, tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Tentu saja sebagai perawat kita tidak harus menerima semua perilaku klien. Dokter gigi sebaiknya menghindari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya. Sikap perawat yang menunjukkan penerimaan dapat diidentifikasi seperti perilaku berikut.
  - a. Mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan,

- b. Memberikan umpan balik verbal yang menampakkan pengertian,
  - c. Memastikan bahwa isyarat nonverbal cocok dengan komunikasi verbal,
  - d. Menghindarkan untuk berdebat, menghindarkan mengekspresikan keraguan, atau menghindari untuk mengubah pikiran klien,
  - e. Dokter gigi dapat menganggukan kepalanya atau berkata “ya” atau “saya mengerti apa yang bapak-ibu inginkan”.
3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan, tujuan dokter gigi bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks sosial budaya klien.
4. Mengulang (*restating/repeating*), Maksud mengulang adalah teknik mengulang kembali ucapan klien dengan bahasa perawat. Teknik ini dapat memberikan makna bahwa perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut.
5. Klarifikasi (*clarification*), Teknik ini dilakukan jika dokter gigi ingin memperjelas maksud ungkapan klien. Teknik ini digunakan jika dokter gigi tidak mengerti, tidak jelas, atau tidak mendengar apa yang dibicarakan klien. Dokter gigi perlu mengklarifikasi untuk menyamakan persepsi dengan klien.
6. Memfokuskan (*focusing*), Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Dokter gigi tidak seharusnya memutus pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru. Dokter gigi membantu klien membicarakan topik yang telah dipilih dan penting.

7. Merefleksikan (*reflecting/feedback*), Dokter gigi perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Dokter gigi menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh syarat nonverbal klien. Menyampaikan hasil pengamatan dokter gigi sering membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa harus bertambah memfokuskan atau mengklarifikasi pesan.
8. Memberi informasi (*informing*), Memberikan informasi merupakan teknik yang digunakan dalam rangka menyampaikan informasi-informasi penting melalui pendidikan kesehatan. Apabila ada informasi yang ditutupi, dokter gigi perlu mengklarifikasi alasannya. Setelah informasi disampaikan, dokter gigi memfasilitasi klien untuk membuat keputusan.
9. Diam (*silence*), Diam memberikan kesempatan kepada dokter gigi dan klien untuk mengorganisasi pikirannya. Penggunaan metode diam memerlukan keterampilan dan ketetapan waktu. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisasi pikirannya, dan memproses informasi. Bagi dokter gigi, diam berarti memberikan kesempatan klien untuk berpikir dan berpendapat/berbicara.
10. Identifikasi tema (*theme identification*), Identifikasi tema adalah menyimpulkan ide pokok/utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan berikutnya. Teknik ini penting dilakukan sebelum melanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan.
11. Menawarkan diri, Klien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara

verbal dengan orang lain atau klien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Sering kali dokter gigi menawarkan kehadirannya, rasa tertarik, dan teknik komunikasi ini harus dilakukan tanpa pamrih.

12. Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan, Memberi kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Dokter gigi dapat berperan dalam menstimulasi klien untuk mengambil inisiatif dalam membuka pembicaraan.
13. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan, Hal ini merupakan teknik mendengarkan yang aktif, yaitu dokter gigi menganjurkan atau mengarahkan pasien untuk terus bercerita. Teknik ini mengindikasikan bahwa dokter gigi sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan klien dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya.
14. Refleksi, Refleksi menganjurkan klien untuk mengemukakan serta menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri.
15. Humor, Humor yang dimaksud adalah humor yang efektif. Humor ini bertujuan untuk menjaga keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi. Dokter gigi harus hati-hati dalam menggunakan teknik ini karena ketidaktepatan penggunaan waktu dapat menyinggung perasaan klien yang berakibat pada ketidakpercayaan klien kepada dokter gigi.

Adapun cara teknik komunikasi teraupetik kreatif lainnya. Teknik komunikasi teraupetik kreatif ini cenderung berfokus pada pasien pertama kali datang ke dokter gigi sehingga rasa takut menjadi salah satu momok pasien. Dua teknik kreatif tersebut sebagai berikut (Damaiyanti, 2008 : 15-19) :

## 1. Teknik Verbal

### a. Pesan 'Saya'

Nyatakan perasaan tentang perilaku dalam istilah 'saya'. Hindari penggunaan kata 'anda' (kamu) yang banyak.. Pesan 'Anda' adalah perlawanan yang menghakimi dan menghasut.

### b. Teknik 'Orang ketiga'

Teknik ini biasanya menggunakan orang terdekat pasien. Teknik ini kurang mengancam dibandingkan dengan menanyakan pada pasien secara langsung bagaimana perasaannya, karena hal ini memberi kesempatan pada mereka untuk setuju atau tidak setuju tanpa merasa dibantah.

### c. Respon 'Fasilitatif'

Libatkan teknik mendengar dengan perhatian dan cerminkan kembali pada pasien perasaan dan isi pernyataan yang mereka ungkapkan. Respon yang dilakukan dokter gigi tidak menghakimi dan empati.

### d. Storytelling (bercerita)

Gunakan bahasa pasien untuk masuk ke dalam area berpikir mereka sementara menembus batasan kesadaran pasien. Teknik paling sederhana adalah dengan menjelaskan proses perawatan giginya dengan menggunakan kata-kata yang sederhana.

### e. Saling bercerita

Tunjukkan pikiran pasien dan upayakan untuk mengubah persepsi pasien

dengan menceritakan kembali suatu cerita yang berbeda (pendekatan yang lebih terapeutik dibandingkan bercerita). Dikatakan lebih efektif daripada bercerita karena melalui cara ini pasien akan merasa lebih dekat dengan dokternya.

#### f. Biblioterapi

Digunakan dalam proses terapeutik dan suportif. Beri kesempatan pada pasien untuk mengeksplorasi kejadian yang serupa dengan mereka sendiri tetapi cukup berbeda. Pasien diajak untuk menceritakan kembali isi buku tersebut sehingga dapat meringkas pesan moral atau arti dari cerita tersebut.

#### g. Dreams (mimpi)

Minta pasien untuk menceritakan tentang mimpi-mimpi mereka dan kemudian gali bersamanya tentang kemungkinan arti mimpi tersebut. Hal ini dilakukan agar pasien merasa diperhatikan oleh dokter tersebut.

#### h. Pertanyaan 'Bagaimana jika'

Dorong pasien-pasien untuk menggali situasi potensial dan untuk mempertimbangkan pilihan pemecahan masalah yang berbeda. Jika si pasien tetap tidak mau melakukan perawatan gigi dan mulutnya meskipun sudah dilakukan pendekatan, dokter perlu melakukan metode ini.

#### i. Tiga harapan

Libatkan pertanyaan 'Bila kamu memiliki tiga hal di dunia ini, hal apa sajakah itu?' Bila pasien menjawab, 'semua harapan saya menjadi kenyataan', lalu tanya kepadanya harapan khusus tersebut. Hal ini dilakukan agar pasien mau membuka dirinya kepada dokter. Biasanya teknik ini dilakukan pada kebanyakan anak-anak.

## 2. Teknik Non Verbal

### a. Menulis

Merupakan pendekatan komunikasi alternatif untuk pasien yang dihadapi sangat susah membuka dirinya dan bahkan jarang menjawab jika ditanya, sebaiknya dokter menggunakan cara ini, yaitu menyuruh pasien tersebut menulis apa-apa saja yang menjadi keluhannya.

### b. Menggambar

Merupakan salah satu bentuk komunikasi paling dapat diterima baik non verbal (dari melihat gambar) maupun verbal. Gambar pasien menceritakan semua tentang mereka, karena gambar ini adalah proyeksi diri mereka dari dalam.

### c. Magis

Gunakan trik magis sederhana untuk membantu membuat hubungan dengan pasien, dorong kepatuhan dengan intervensi kesehatan, dan berikan distraksi efektif selama prosedur yang menyakitkan.

### d. Play (bermain)

Merupakan bahasa umum dan 'pekerjaan' pasien. Bermain dengan arahan mencakup arahan yang lebih spesifik, seperti menggali rasa takut pasien terhadap injeksi atau menggali hubungan keluarga.

### **2.2.3 Fase Hubungan Komunikasi Terapeutik**

Dalam melaksanakan komunikasi terapeutik ada beberapa tahap yang akan dilalui. Dan disetiap tahap tersebut, terdapat tugas-tugas yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan, agar tujuan komunikasi terapeutik dapat tercapai. Adapun tahap-tahap tersebut adalah: Fase Preinteraksi Tahap ini merupakan masa tenaga kesehatan untuk

melakukan persiapan sebelum berinteraksi langsung dengan pasiennya. Seorang dokter gigi haruslah dapat mempersiapkan dirinya dengan baik, jika sedang mempunyai masalah, baiknya dokter melupakan terlebih dahulu masalah tersebut karena dapat mempengaruhi emosinya pada saat menghadapi pasien. Karena jika dengan emosi yang tidak stabil, seorang dokter gigi tidak akan bisa sabar dalam menghadapi keluhan-keluhan dari pasien (Damaiyanti, 2008: 25). Adapun tugas tenaga kesehatan pada fase ini adalah:

- a. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasannya,
  - b. Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri, dengan analisa diri ia akan terlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi klien, jika merasa tidak siap maka perlu belajar kembali,
  - c. Mengumpulkan data tentang klien, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi,
  - d. Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan di implementasikan saat bertemu dengan klien.
1. *Fase Pre Interaksi*, fase ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien. Tugas dokter gigi pada fase ini, yaitu (Damaiyanti, 2008: 27-30) :
- a) Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasannya
  - b) Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri dengan analisa diri ia akan terlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi klien.
  - c) Mengumpulkan data tentang klien, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi.
  - d) Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan diimplementasikan

saat bertemu dengan klien.

2. *Fase Orientasi*, Pada masa inilah kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk menjalin hubungan yang baik dengan pasiennya, karena pada fase inilah ia akan membentuk citranya melalui pertemuan pertama dengan pasiennya. Baiknya pada fase ini, tenaga kesehatan memberikan sikap yang ramah dan menunjukkan sikap empatinya dalam menerima kedatangan pasien. Adapun tugas-tugas tenaga kesehatan pada tahap ini adalah:
  - a. Membina hubungan saling percaya, menunjukkan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka. Misalnya seperti bersikap jujur, ikhlas, ramah, menepati janji dan menghargai pasiennya,
  - b. Merumuskan kontrak bersama pasien, seperti waktu pertemuan berikutnya,
  - c. Menggali perasaan dan pikiran serta mengidentifikasi masalah pasien,
  - d. Merumuskan tujuan dengan klien, seperti proses yang akan dilalui dalam pengobatan pasien.
3. *Fase Kerja*, Tahap ini merupakan tahap yang paling penting, dimana dalam menjalani proses pengobatan pasien, seorang tenaga kesehatan juga harus tetap menerapkan komunikasi terapeutik. Teknik komunikasi terapeutik yang biasa digunakan oleh tenaga kesehatan adalah mendengarkan dengan aktif, refleksi, memberikan persepsi yang positif, dan kemudian membantu meyakinkan pasien bahwa pengobatan tersebut dapat membantu penyembuhan pasien.
4. *Fase Terminasi*, Terminasi merupakan tahap akhir dalam komunikasi terapeutik ini dan akhir dari pertemuan antara dokter gigi dan pasiennya. Terbagi menjadi dua, yaitu:
  - a. Terminasi sementara, berarti masih ada

pertemuan lanjutan; b. Terminasi akhir, terjadi bila pengobatan giginya sudah benar-benar sembuh dan tidak diperlu lagi melakukan perawatan rutin dengan dokter gigi yang bersangkutan.

#### **2.2.4 Prinsip – Prinsip Komunikasi Terapeutik**

Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik menurut Carl Rogers dalam Damaiyanti (2008: 13) adalah:

1. Dokter gigi harus mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai,
3. Dokter gigi harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental,
4. Dokter gigi harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut,
5. Dokter gigi harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi,
6. Dokter gigi harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, maupun frustrasi,
7. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya,

8. Memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik,
9. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik,
10. Mampu berperan sebagai role model agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu dokter gigi perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik terlebih giginya, mental, spiritual, dan gaya hidup,
11. Disarankan untuk mengeskpresikan perasaan bila dianggap mengganggu.
12. Altruisme untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi,
13. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia,
14. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain yaitu pasiennya.

Prinsip-prinsip ini tidak terlepas dari banyak faktor pendukung dan penghambat keberhasilan komunikasi terapeutik. Berhasil atau tidaknya proses komunikasi terapeutik tidak terlepas dari peranan masing-masing komponen didalamnya yakni antara dokter dan pasien yang berinteraksi. Beberapa faktor dinilai menjadi pendukung keberhasilan yang lain dianggap mempengaruhi dan menghambat keberhasilan tersebut. Berikut ini beberapa faktor pendukung dan penghambat dari keberhasilan komunikasi terapeutik dokter dengan pasien.

a. Faktor Pendukung : merupakan hal-hal yang berperan dalam mensukseskan proses komunikasi terapeutik (Suryani, 2005: 45-50).

1. Sikap terbuka dokter dan pasien. Sikap terbuka atau kejujuran sangat penting, karena tanpa adanya kejujuran mustahil bisa terbina hubungan saling percaya. Seseorang akan menaruh rasa percaya pada lawan bicara yang terbuka dan mempunyai respons yang tidak dibuat-buat, sebaliknya ia akan berhati-hati pada lawan bicara yang terlalu halus sehingga sering menyembunyikan isi hatinya yang sebenarnya dengan kata-kata atau sikapnya yang tidak jujur. Sangat penting bagi dokter gigi untuk menjaga kejujuran saat berkomunikasi dengan klien, karena apabila hal tersebut tidak dilakukan maka klien akan menarik diri, merasa dibohongi, membenci dokter gigi atau bisa juga berpura-pura patuh terhadap dokter gigi.
2. Saling percaya antara dokter dan pasien. Seorang helper yang efektif memiliki kemampuan untuk menerima klien apa adanya dengan tujuan saling kepercayaan tumbuh. Jika seseorang merasa diterima maka dia akan merasa aman dalam menjalin hubungan interpersonal. Nilai yang diyakini atau diterapkan oleh dokter gigi terhadap dirinya tidak dapat diterapkan pada klien, apabila hal ini terjadi maka perawat tidak menunjukkan sikap menerima klien apa adanya.
3. Dukungan penuh empati dari lingkungan pasien. Sikap empati sangat diperlukan dalam asuhan kedokteran, karena dengan sikap ini dokter akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan klien seperti yang dirasakan dan dipikirkan klien. Dengan bersikap empati perawat dapat memberikan alternative pemecahan masalah karena perawat tidak hanya merasakan permasalahan klien tetapi juga tidak berlarut-larut dalam perasaan tersebut dan

- turut berupaya mencari penyelesaian masalah secara objektif.
4. Ketersediaan sarana dan prasarana pendukung. Ketersediaan sarana juga menjadi salah satu hal penting disini. Dengan sarana yang lengkap kepercayaan, membuat pasien yakin dan terbuka kepada dokter gigi.
- b. Faktor penghambat : merupakan hal-hal yang menghambat dan mengganggu jalannya proses komunikasi terapeutik.
1. Kondisi psikis pasien sehingga tidak bias focus.
  2. Sikap pasien yang terlalu banyak bertanya.
  3. Ketidakmampuan memahami isi pesan.
  4. Jadwal kerja dokter dan kondisi ruangan praktek yang padat.

Dari beberapa faktor pendukung dan penghambat di atas, menunjukkan bahwa keberhasilan komunikasi terapeutik akan sangat dipengaruhi oleh sikap pasien dan dokter. Sudah menjadi tanggung jawab dokter sebagai individu yang sehat dan berperan sebagai penyembuh untuk memahami kondisi psikis dan fisik pasien.

Dokter dituntut untuk dapat memahami dan mengerti kondisi pasien, membangun komunikasi interpersonal yang berkesinambungan mengingat proses perawatan pencabutan gigi akan memakan waktu yang cukup lama tergantung masalah yang ditemui. Komunikasi antar pribadi menjadi pembuka dan kunci keberhasilan sebuah proses komunikasi terapeutik antara dokter dan pasiennya.

Dokter tidak hanya diharapkan mampu mengidentifikasi penyakit pasien, juga harus mampu menciptakan suasana yang memungkinkan bagi pasien untuk bebas mengekspresikan perasaan dan pikirannya tanpa rasa canggung dan takut.

Selain itu, dokter juga harus mampu menciptakan suasana yang membangun motivasi pasien untuk berobat dan sembuh. Dokter juga diharapkan membangun komunikasi antar pribadi tidak hanya dengan pasien tetapi kepada lingkungan pasien dan menginformasikan teknik atau cara sederhana bagi keluarga pasien dalam menyemangati, memotivasi dan menghadapi pasien yang akan melakukan perawatan.

### **2.2.5 Sikap Komunikasi Terapeutik**

Menurut Egan terdapat lima sikap ataupun cara yang dapat dilakukan oleh dokter gigi yang dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik (Musliha, 2010: 121), yaitu:

1. Berhadapan, arti dari posisi ini adalah menunjukkan bahwa dokter gigi tersebut sudah siap dalam melayani pasiennya,
2. Mempertahankan kontak mata, dengan mempertahankan kontak mata dengan pasien, dapat membuktikan bahwa dokter gigi tersebut menghargai pasiennya dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi,
3. Membungkuk ke arah klien, posisi ini menunjukkan bahwa dokter gigi sedang ingin memberitahukan sesuatu ataupun mendengar sesuatu dengan seksama,
4. Mempertahankan sikap terbuka, dengan tidak melipat tangan atau kaki berarti dokter gigi menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi,
5. Tetap rileks, dokter gigi harus tetap dapat menyeimbangkan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon kepada pasiennya.

### **2.3 Proses Penyembuhan Pasca Pencabutan Gigi**

Menurut Pedlar dan Frame (2001: 104), pencabutan gigi merupakan suatu

prosedur bedah yang dapat dilakukan dengan menggunakan tang. Pencabutan gigi adalah pengambilan gigi dari gusi. Pencabutan gigi dilakukan jika gigi terlihat jelas dan tampak mudah dicabut, untuk kasus pada gigi terpendam dapat dilakukan pembedahan. Pencabutan gigi merupakan suatu proses pengeluaran gigi dari gusi, dimana pada gigi tersebut sudah tidak dapat dilakukan perawatan lagi. Pencabutan gigi juga merupakan operasi bedah yang melibatkan jaringan lunak dari rongga mulut, akses yang dibatasi oleh bibir dan pipi. Pencabutan gigi merupakan tindakan yang melibatkan struktur tulang, jaringan lunak dalam rongga mulut. Pada tindakan pencabutan gigi diperlukan tindakan yang steril (Agrawal Amiya, 2012: 26-28).



**Gambar 2.3 : Pencabutan Gigi**

**Sumber: Fragiskos (2007: 84)**

Berdasarkan prosedur setelah dilakukan pencabutan gigi, ada beberapa hal yang harus di instruksikan kepada pasien (Peterson et al, 2003: 236-7), sebagai berikut:

1. Pasien dianjurkan beristirahat setelah pencabutan gigi
2. Untuk mengontrol perdarahan, gigit kasa atau kapas 30 menit – 1 jam setelah pencabutan,
3. Untuk menghilangkan rasa sakit resepkan analgesik,
4. Resepkan antibiotik bila dibutuhkan,
5. Anjurkan makan makanan yang lunak, tidak panas, dan tidak pedas,
6. Jangan sering meludah dijam-jam pertama pasca pencabutan,
7. Jangan menghisap darah bekas pencabutan,
8. Jangan sikat gigi disekitar bekas pencabutan,
9. Jika terjadi pembengkakan anjurkan untuk melakukan kompres dingin,
10. Jika dilakukan penjahitan instruksikan pasien untuk kembali lagi setelah satu minggu untuk membuka jahitan.

Adapun proses penyembuhan luka pada pencabutan hampir sama dengan penyembuhan secara umum, hanya saja ada sedikit karakter khusus karena melibatkan tulang dan jaringan lunak. Tahap penyembuhan dari luka setelah pencabutan adalah :

1. terjadinya proses perakitan sel baru pada luka di hari ke 4.
2. Pergantian pembentukan bekuan darah menjadi pembuluh darah baru pada hari ke 7
3. Pembentukan tulang pada luka dihari ke 14
4. Penbentukan jaringan lunak pada hari ke 20
5. Penutupan luka secara sempurna pada hari ke 28.

#### **2.4 Kerangka Konsep**

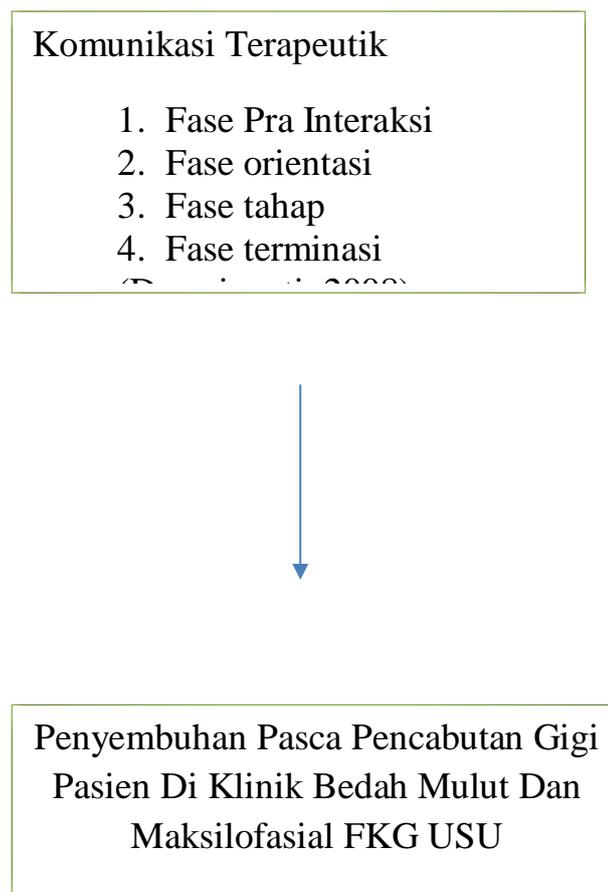
Kerangka konsep dalam penelitian ini akan dijelaskan dalam beberapa

fase:

1. Fase pra interaksi
2. Fase orientasi
3. Fase tahap
4. Fase terminasi

**TABEL 2.4**

**KERANGKA KONSEP**



## 2.5 Kajian Penelitian Yang Relevan

Menurut studi kasus yang dilakukan seorang mahasiswa Ilmu Komunikasi, Institut Teknologi dan Bisnis Kalbis, Jakarta tentang pola komunikasi interpersonal terapeutik dokter terhadap pasien anak menyimpulkan bahwa dalam pelaksanaan komunikasi non verbal untuk menarik pasien anak menjadi percaya, dokter akan lebih memberikan pasien anak kebebasan dalam ruangan praktek (klinik). Disaat pasien rasanya sudah merasa nyaman dan tenang barulah dokter memberikan tindakan terapi. Tindakan terapi tersebut pun tidak harus berada di atas *dental unit*. Tidak semua pasien anak akan langsung patuh untuk melakukan terapi, beberapa di antara mereka membutuhkan suasana yang nyaman dan kondisi yang kondusif (Roganda, Salman, Nuncandrani, 2016: 192-193).

Adapun penelitian lain menurut studi kasus yang dilakukan seorang mahasiswa Universitas Sumatera Utara tentang komunikasi terapeutik dokter gigi dalam menangani pasien menyimpulkan bahwa komunikasi terapeutik memang dapat mempengaruhi pasien dalam perawatan yang dilakukan, sebaiknya dokter gigi harus menguasai teknik-teknik komunikasi terapeutik, sehingga dokter gigi tidak kehabisan cara dalam melayani pasien (Meliala, 2015: 144).

Selain itu, terdapat juga penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara tentang komunikasi terapeutik yang menjelaskan tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan para perawat di sebuah Rumah Sakit Royal Prima Medan. Dimana tahapan tersebut meliputi tahap perkenalan, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi (Alfiansyah, 2017: 135).

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Metode Penelitian**

Metodologi penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan kualitatif, yang menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data, yang salah satunya berbentuk deskriptif kualitatif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilakunya diamati.

Dalam penelitian ini, penelitian kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh social yang tidak dapat dijelaskan, diukur atau digambarkan melalui pendekatan kuantitatif (Saryono, 2010: 1).

#### **3.2 Informan**

Yang menjadi kriteria informan dalam penelitian ini adalah informan dokter gigi, dan pasien yang pernah melakukan pencabutan gigi di Klinik Bedah Mulut dan Maksilofasial FKG USU.

### **3.3 Sumber Data**

Dalam setiap penelitian disamping menggunakan metode yang tepat juga diperlukan kemampuan memilih metode pengumpulan data yang relevan. Data merupakan faktor penting dalam penelitian, karena di dalam setiap penelitian pasti memerlukan data. Sumber data yang digunakan:

#### **a. Data Primer**

Data yang diperoleh secara langsung dari informan melalui wawancara. Dalam menetapkan informan menggunakan teknik *snowball sampling*. *Snowball sampling* adalah teknik pengambilan informan dengan bantuan *key-informan*, dan dari *key informan* inilah akan berkembang sesuai petunjuknya. Dalam hal ini peneliti hanya mengungkapkan kriteria sebagai persyaratan untuk dijadikan informan. (Subagyo, 2006: 31).

#### **b. Data Sekunder**

Data yang diperoleh dari pengumpulan data yang menunjang data primer. Data sekunder dalam penelitian ini adalah dari beberapa buku dan jurnal – jurnal yang berkaitan.

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Dalam melakukan penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Wawancara.

Wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang, melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seseorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, berdasarkan tujuan tertentu (Mulyana, 2004: 180). Menurut Nasution, wawancara adalah suatu bentuk komunikasi verbal, jadi semacam percakapan yang bertujuan memperoleh informasi.

Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara kepada dokter gigi (ahli), pasien perawatan pencabutan gigi.

2. Observasi.

Observasi atau pengamatan adalah salah satu metode dalam pengumpulan data saat membuat sebuah karya tulis ilmiah. Nawawi dan Martini mengungkapkan bahwa observasi adalah pengamatan dan juga pencatatan sistematis atas unsur-unsur yang muncul dalam suatu gejala atau gejala-gejala yang muncul dalam suatu objek penelitian. Hasil dari observasi tersebut akan dilaporkan dalam suatu laporan yang tersusun secara sistematis mengikuti aturan yang berlaku. (Nawawi Dan Martini, 1994: 18).

3. Studi Dokumentasi.

Studi dokumentasi atau metode dokumenter adalah metode yang digunakan untuk menelusuri data historis. Oleh karenanya, sejumlah besar data dan fakta

sosial tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi. Secara eksplisit berbeda dengan literatur, namun kemudian perbedaan tersebut hanya dapat dibedakan secara gradual. Secara detail bahan dokumenter berupa otobiografi, surat-surat, buku-buku, memorial, catatan harian, kliping, dokumen pemerintahan, cerita-cerita, data yang tersimpan dalam alat penyimpanan data maupun pada *website*, dan lain-lain (Bungin, 2007: 121-122).

### **3.5 Teknik Keabsahan Data**

Ada beberapa cara yang perlu dilakukan untuk memeriksa keabsahan data. Teknik untuk mengukur tingkat kepercayaan data penelitian ini dilakukan dengan beberapa cara (Moleong, 2017: 327-332), yaitu:

#### **1. Ketekunan Pengamatan**

Peneliti mengamati dan mencermati semua aspek yang diteliti, semua data yang diperoleh, dan wawancara yang dilakukan. Pengamatan didasarkan pada fokus penelitian ini. Sehingga setiap proses yang dilakukan dapat dilihat kredibilitasnya. Ini sangat membantu terhadap keterbatasan waktu penelitian ini.

#### **2. Triangulasi Data**

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Teknik ini memanfaatkan penggunaan sumber, metode, dan teori.

### **3.6 Teknik Analisa Data**

Setelah data diperoleh, maka tahap berikutnya adalah mengolah data dan menganalisis data. Data yang diperoleh di analisis secara deskriptif yaitu dengan cara menghimpun fakta dan mendeskripsikannya. Analisis dilakukan pada seluruh data yang telah diperoleh dari hasil wawancara, dokumen – dokumen dan hasil observasi. Adapun tahap – tahap teknik analisa dara yang digunakan meliputi :

#### 1. Reduksi Data

Reduksi data dapat diartikan sebagai proses pemilihan, penyederhanaan, pemusatan perhatian pada hal – hal inti dan mengubah data kasar yang diperoleh dari lapangan.

#### 2. Penyajian Data

Penyajian data merupakan upaya penyusunan sekumpulan informasi yang telah tersusun dari hasil reduksi data yang kemudian disajikan dalam laporan yang sistematis dan mudah / dipahami.

#### 3. Menarik Kesimpulan

Kegiatan menyimpulkan dari pemaparan berdasarkan hasil analisis data atau fakta-fakta yang ditemukan dalam penelitian sehingga nantinya dapat menemukan suatu fenomena komunikasi yang baru dalam berkomunikasi (Moleong, 2017: 327-332).

### **3.7 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

#### **3.7.1 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini akan dilaksanakan di Departemen Bedah Mulut dan Maksilofasial FKG USU di alamat JL. Alumni, No. 2, Padang Bulan, Kampus USU, Medan Baru, Padang Bulan, Medan Baru, Kota Medan, Sumatera Utara 20155

### **3.7.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini akan dilaksanakan pada Februari 2018 sampai Maret 2018.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab IV ini, peneliti akan memaparkan hasil- hasil yang sudah ditemukan di lapangan, baik data yang telah didapatkan melalui wawancara dengan dokter gigi dan pasien pasca pencabutan gigi dan juga data yang diperoleh dari penelitian di Departemen Bedah Mulut dan Maksilofasial FKG USU.

#### **4.1 Deskripsi Subjek Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti memperoleh lima orang dokter gigi yang berada pada Departemen Bedah Mulut Dan Maksilofasial FKG USU praktek sebagai informan dalam penelitian ini. Namun, peneliti tidak hanya mewawancarai lima dokter gigi tersebut tetapi juga mewawancarai pasien pasca pencabutan gigi untuk melihat seberapa besar kepuasan mereka terhadap komunikasi terapeutik dokter gigi dalam memberi instruksi pasca pencabutan gigi.

Penelitian ini dimulai bulan Februari 2018 hingga Maret 2018. Karakteristik ke-8 informan tersebut dapat dilihat di bagian lampiran. Pada saat penelitian, peneliti mewawancarai informan dalam waktu yang berbeda – beda dan peneliti mewawancarai

informan satu persatu dengan asumsi apabila informan memberikan informasi yang baru peneliti akan mengembangkan informasi yang baru tersebut pada informan yang lain dan begitu pula dengan pasien, dengan harapan informasi yang baru dapat terkonfirmasi secara jelas dan menghasilkan informasi yang jenuh.

#### **4.2 Hasil Penelitian**

Berikut adalah hasil penelitian yang dilakukan peneliti terhadap informan penelitian.

##### **Informan Pertama :**

Nama Informan : M. Adji Wibisono

Usia : 24 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Status : Dokter Gigi

Dokter gigi Adji inilah informan yang pertama sekali peneliti wawancarai, yaitu pada Februari 2018. Peneliti sudah sampai di FKG USU pukul 11.00 tetapi dokter gigi Adji sedang ada pasien. Sampai pada akhirnya pukul 11.30 dokter gigi Adji keluar. Peneliti bertemu dengan dokter gigi Adji. Kemudian peneliti memberitahukan maksud dan tujuan peneliti datang kepada dokter gigi Adji tersebut dan dia meminta peneliti untuk menunggu sebentar karena beliau belum selesai mengerjakan pasien. Sampai waktu yang ditetapkan dokter gigi Adji, akhirnya peneliti diberi kesempatan untuk mewawancarai dokter gigi Adji.

Apa yang Anda persiapkan sebelum bertemu dan memulai interaksi dengan pasien?

*“Biasanya Saya selalu membuat suasana itu tenang dahulu sebelum mengajak pasien untuk berkomunikasi, misalnya saja saya memberikan beberapa menit untuk mengheningkan suasana, lalu saya akan memberikan respon tersenyum, agar seperti terlihat mengenal pasien. Alasannya adalah agar saat pasien memulai interaksi dengan saya tidak ada rasa canggung.”*

Komunikasi seperti apa yang Anda lakukan pertama sekali saat memulai interaksi dengan pasien ?

*“Biasanya saya akan melakukan pendekatan dengan pasien secara persuasif, saya akan memberikan beberapa pertanyaan dasar agar saya mengenal dia dan juga sebaliknya. Beberapa pertanyaan yang saya ajukan juga tidak terlalu sulit. Saya akan bertanya namanya siapa? Umurnya berapa? Dan mungkin juga alamatnya bila perlu. Setelah itu saya akan memancing pasien untuk menceritakan keluhannya secara santai dan detail.”*

Apa yang menjadi tujuan Anda dalam melakukan interaksi awal dengan pasien?

*“Tujuannya selain agar suasana yang terbentuk menjadi cair, bisa dibilang tujuannya juga untuk informasi tambahan bagi saya tentang pasien itu sendiri dalam keluhan tersebut.”*

Setelah interaksi berlangsung dan hasil dari seluruh interaksi sudah terfokus apa yang Anda lakukan?

*“Biasanya saya akan berdiam diri sejenak untuk berpikir tindakan apa yang akan saya lakukan dari semua keluhan yang saya dapat.”*

Bagaimana Anda meyakinkan pasien bahwa tindakan perawatan yang akan Anda lakukan itu adalah perawatan yang terbaik?

*“Sebelum saya memberitahukan keputusan atau sesudahnya, biasanya saya menjelaskan tentang penyakit dari pasien itu sendiri, misalnya untuk kasus pencabutan gigi kenapa gigi tersebut harus dicabut, efek kedepannya bagaimana apabila gigi tersebut tidak*

*dicabut, dan jika kasusnya lebih berbahaya lagi saya akan memberikan sedikit ancaman agar pasien melakukan sesuai dengan keputusan saya, karena cukup banyak pasien dalam beberapa kasus memiliki penyakit yang bisa berbahaya kedepannya apabila tidak di atasi sesegera mungkin dengan banyak alasan yang ujung-ujungnya tidak akan mengatasi permasalahan konsekuensi atau akibat penyakit tersebut.”*

Setelah keputusan sudah ada dan Anda melakukan perawatan pencabutan gigi bagaimana komunikasi Anda dengan pasien?

*“Biasanya setelah saya melakukan pencabutan gigi saya akan memberitahukan kepada pasien ada hal-hal yang tidak boleh dilakukan dan mengingatkan kepada pasien agar jangan lupa meminum obat.”*

Apakah menurut Anda perawatan pencabutan gigi ini memerlukan perawatan berulang atau lanjutan? Dan bagaimana cara Anda agar pasien mengikuti instruksi Anda setelah perawatan?

*“menurut saya, perawatan berulang tidak diperlukan pada perawatan pencabutan gigi, perawatan berulang biasanya dilakukan apabila ada tindakan bedah pada pasien, seperti mengeluarkan sisa akar gigi yang patah. Dan cara saya agar pasien mau mengikuti instruksi dari saya, biasanya saya akan memberi gambaran hal apa yang terjadi apabila pasien tidak mengikuti instruksi saya, misalnya saya menginstruksikan pasien untuk tidak mengunyah pada bagian yang sudah dicabut, hal itu dikarenakan apabila pasien mengunyah pada bagian yang telah dicabut, maka makanan akan masuk ke dalam bekas pencabutan dan akan menginfeksi luka, sehingga luka akan susah sembuh hingga terjadi perdarahan.”*

Apakah menurut Anda yang menjadi hambatan saat melakukan komunikasi pada perawatan pencabutan gigi ini? Dan bagaimana cara Anda menanggulangi hambatan tersebut ?

*“Hambatan pasti ada. Kan karakter pasien berbeda-beda. Ada yang kita tanya jawabnya pas tapi ada juga yang tidak pas. Ada yang malu-malu bahkan ada yang gak peduli kita ngomong apa pun. Tetapi sebagai dokter ya kita sabar saja. Namanya juga orang sakit ya emosinya kan tidak stabil. Disitu lah kita ajak si pasien ngobrol biar merasa dekat dengan kita. Bagi saya walaupun ada hambatan paling besar adalah*

*apabila si pasien punya keluhan tetapi tidak bisa cerita banyak tentang keluhannya. Sehingga kita juga susah diagnosanya. Apalagi penyakit nya yang tidak nampak. Cuma kalau di perawatan pencabutan gigi saya rasa tidak seperti itu. Kita tinggal lihat saja giginya sudah bisa tahu apa masalahnya.”*

Keterangan : secara umum, narasumber sudah melakukan setiap fase dengan baik, sebagai informan pertama peneliti, peneliti akan membuat hasil informasi dari informan pertama ini sebagai perbandingan untuk informasi yang didapatkan dari informan yang berikutnya. Adapun beberapa pemikiran dari peneliti dengan harapan informan berikutnya akan memberikan informasi yang lebih berkembang. Selanjutnya peneliti menjumpai informan kedua bernama Lady Indira atas rekomendasi dari informan pertama, alasan informan pertama merekomendasikan Lady Indira adalah karena Lady Indira sudah banyak melakukan pencabutan gigi dan sudah melakukan pembedahan.

**Informan Kedua :**

Nama Informan : Lady Indira

Usia : 24 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Status : Dokter Gigi

Apa yang Anda persiapkan sebelum bertemu dan memulai interaksi dengan pasien ?

*“Biasanya saya akan mempersiapkan alat, bahan tempat dan catatan, persiapan diri, dan persiapan pertanyaan, alasannya agar pasien merasa lebih nyaman, santai, dan lebih fokus saat memulai komunikasi. Karena tidak mungkin pada saat saya berkomunikasi dengan pasien saya sambil mempersiapkan alat, mungkin untuk mempersingkat waktu jawabannya iya, tetapi bagi saya itu terlihat ribet dan tidak etis.”*

Komunikasi seperti apa yang Anda lakukan pertama sekali saat memulai interaksi dengan pasien?

*“Jawaban yang pertama saya pikirkan adalah komunikasi dua arah, karena bagi saya komunikasi tersebut adalah komunikasi paling efektif untuk mendapatkan keluhan pasien dengan lengkap, untuk mengetahui diagnosa dan perawatan yang akan saya berikan. Untuk mendapatkan feedback yang baik saya akan menatap mata pasien dan saya tidak akan memotong pembicaraan pasien, setelah pasien mengatakan semua keluhannya barulah saya akan memberi respon.”*

Apa yang menjadi tujuan Anda dalam melakukan interaksi awal dengan pasien dan apakah tujuan tersebut dapat tercapai?

*“Yang menjadi tujuan saya dalam interaksi awal adalah menciptakan kepercayaan antara pasien dengan dokter, sehingga memudahkan saya untuk menentukan perawatan yang dibutuhkan oleh pasien.”*

Setelah interaksi berlangsung dan hasil dari seluruh interaksi sudah terfokus apa yang Anda lakukan?

*“Bagi saya komunikasi pada saat perawatan itu penting, karena pada saat itu saya mengetahui kondisi pasien atas perawatan yang kita lakukan. Mungkin setiap kali ada tindakan saya akan menanyakan keadaan pasien, apa yang dirasakan pasien saat saya melakukan perawatan, saat ditahap ini saya lebih melakukan komunikasi secara non verbal, alasan saya cukup simpel, secara logika saat saya melakukan perawatan mulut pasien akan diberi penyangga untuk terus terbuka sehingga pasien akan sulit untuk berbicara, oleh karena itu saya akan memberitahu pasien sebelum perawatan untuk memberikan saya kode seperti mengangkat tangan apabila pasien merasa sakit atau mungkin saya akan bertanya terlebih dahulu apakah sakit.”*

Bagaimana Anda meyakinkan pasien bahwa tindakan perawatan yang akan Anda lakukan itu adalah perawatan yang terbaik?

*“Saya akan memberitahu pasien penyebab penyakit, kondisi saat ini, dan perawatan yang akan diberikan pada pasien. Apabila pasien tidak merasa puas terhadap pilihan*

*perawatan yang saya tawarkan, saya akan memberikan pilihan perawatan lain serta konsekuensinya. Akan tetapi, tidak semua pasien mengikuti keputusan perawatan yang saya buat, ada banyak alasan mungkin karena dia takut, atau mungkin karena dia tidak ingin kehilangan giginya. Jika sudah seperti itu saya akan menghargai keputusannya tetapi saya akan tetap memberikan motivasi.”*

Setelah keputusan sudah ada dan Anda melakukan perawatan pencabutan gigi bagaimana komunikasi Anda dengan pasien?

*“Saya akan memberitahukan bahwa perawatan sudah selesai dan saya akan menunjukkan gigi yang sudah saya cabut. Lalu saya akan memberitahu pasien untuk datang pada kunjungan berikutnya apabila diperlukan, dengan cara duduk berhadapan dengan pasien dan menjelaskan dengan lengkap mengenai perawatan sambil menunjukkan bukti yang ada sehingga pasien mau untuk melakukan kunjungan berulang atau telah selesai.”*

Apakah menurut Anda perawatan pencabutan gigi ini memerlukan perawatan berulang atau lanjutan? Dan bagaimana cara Anda agar pasien mengikuti instruksi Anda setelah perawatan?

*“Menurut saya perawatan pencabutan gigi tidak memerlukan perawatan berulang, jadi setelah saya melakukan pencabutan gigi saya hanya memberitahukan apa saja yang tidak boleh dilakukan untuk proses penyembuhannya. Karena untuk pencabutan gigi tanpa harus turun tangan lukanya akan sembuh sendiri, biasanya 24 hingga 28 hari berikutnya pembentukan sel baru akan sempurna, berbeda apabila saat perawatan pasien mengalami case tertentu seperti harus dilakukan hecting atau penjahitan.”*

Apakah menurut Anda yang menjadi hambatan saat melakukan komunikasi pada perawatan pencabutan gigi ini? Dan bagaimana cara Anda menanggulangi hambatan tersebut ?

*“ Jika di perawatan pencabutan gigi saya rasa tidak terlalu besar lah hambatannya. Karena secara visual atau fisik kita sudah tahu atau bisa dibilang dengan melihat saja sudah kelihatan masalah di giginya. berbeda jika penyakit yang tidak tampak atau intern, itu diagnosa awal dari keluhan cukup penting. Jadi walaupun pasiennya tidak mau banyak bicara juga tidak masalah untuk pencabutan gigi, paling komunikasi yang dilakukan bukan lebih utama ke diagnosanya melainkan pembentukan emosi. Karena kan kalau orang sakit pengennya rasa sakitnya harus cepat hilang. Kalau kita sudah lelah kan kesabaran itu berkurang jadi itu juga jadi hambatan bagi dokternya. Penanganan pasien itu pasti berbeda-beda, kita bisa liat dari karakternya dan bahasanya. Yang pasti sebagai dokter tujuan dari komunikasi yang kita bentuk harus tercapai. ”*

Keterangan : untuk informan kedua cukup banyak informasi yang didapatkan lebih berkembang, mulai dari fase orientasi, perawatan, hingga terminasi. Kedua informan masih memiliki jawaban yang sama di fase terminasi, mereka sepakat pencabutan gigi merupakan pencabutan tidak berulang. Cara komunikasi mereka juga hampir sama untuk di fase terminasi tetapi beda jauh di dua fase sebelumnya, untuk itu peneliti mencari informan berikutnya dimana harapan peneliti adalah mengetahui fase terminasi atau pasca pencabutan yang mungkin akan berbeda, karena sesuai dengan judul yang diangkat penelitian ini terfokus pada pasca perawatan.

**Informan Ketiga :**

Nama : Ulfa Rahmawaty

Umur : 26 tahun

Jenis kelamin : perempuan

Status : Dokter Gigi

Untuk informan ketiga, peneliti menemuinya dua hari setelah berjumpa informan pertama dan kedua. Ada beberapa alasan mengapa peneliti memilih informan ketiga untuk diwawancarai. Informasi yang didapat oleh peneliti adalah informan ketiga

berkesimpulan bahwa pencabutan gigi adalah perawatan yang berulang. Oleh karena itu, peneliti berharap informan ketiga memberikan informasi yang jauh lebih berkembang. Peneliti langsung menjumpai informan ketiga di Klinik Bedah Mulut dan Maksilofasial FKG USU. Peneliti mulai mewawancarai informan pada saat jam isitirahat pukul 12.30 WIB.

Apa yang Anda persiapkan sebelum bertemu dan memulai interaksi dengan pasien ?

*“Sebenarnya semua dokter akan melakukan hal yang sama sebelum bertemu pasien, apabila pasien termasuk kategori pasien baru saya tidak terlalu banyak menyiapkan apa-apa tetapi apabila dia termasuk kategori pasien langganan saya akan melihat rekam medis pasien, hampir rata-rata pasien saya adalah pasien langganan atau rekomendasi. Selain rekam medis mempersiapkan penampilan yang rapi dan bersih sebagai seorang dokter, persiapan alat-alat medis yang dibutuhkan, alat-alat proteksi diri seperti masker dan sarung tangan itu memang sudah wajib dilakukan dan itu termasuk dalam etika dalam perawatan kedokteran.”*

Komunikasi seperti apa yang Anda lakukan pertama sekali saat memulai interaksi dengan pasien?

*“Interaksi timbal balik, yaitu adanya respon yang diberikan pasien setelah mendengar informasi dari dokternya. memberikan respon positif yaitu mendengarkan keluhan pasien dengan baik, memberikan pertanyaan-pertanyaan yang memancing pasien agar menceritakan keluhan dari penyakitnya sedetail-detailnya Akan tetapi terkadang saya tidak akan bertanya apa-apa kepada pasien apabila pasien itu sudah sering berjumpa dengan saya, karena beberapa pasien saya memiliki pemikiran perawatan gigi yang baik.”*

Apa yang menjadi tujuan Anda dalam melakukan interaksi awal dengan pasien dan apakah tujuan tersebut dapat tercapai?

*“Tujuannya untuk menciptakan hubungan yang baik antara pasien dan dokter, pasien dapat dengan leluasa memberikan informasi mengenai keluhannya, dan pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh dokter sehingga tercapai perawatan pasien nantinya yang optimal.”*

Setelah interaksi berlangsung dan hasil dari seluruh interaksi sudah terfokus apa yang Anda lakukan?

*“Saya akan melakukan komunikasi verbal tentang tahapan perawatan yang akan diterima pasien.”*

Bagaimana Anda meyakinkan pasien bahwa tindakan perawatan yang akan Anda lakukan itu adalah perawatan yang terbaik?

*“Saya akan memberikan contoh langsung agar pasien paham, karena tidak semua pasien mengerti Bahasa medis, saya akan memberikan contoh kasus yang sama paling simple, paling mudah, dan pasti dimengerti. Saya tidak bisa memastikan pasien untuk mengikuti atau setuju dengan keputusan yang saya buat. Saya selalu memberikan keleluasaan karena pasien memiliki hak dalam membuat sebuah keputusan juga. Sampai detik ini, semua pasien saya selalu mengikuti keputusan saya, jikalau saya harus memberi alasan kenapa pasien tidak mengikuti atau setuju keputusan perawatan dari seorang dokter saya akan menjawab tiga hal, kepercayaan, ekonomi, dan keyakinan diri menjadi jawabannya.”*

Setelah keputusan sudah ada dan Anda melakukan perawatan pencabutan gigi bagaimana komunikasi Anda dengan pasien?

*“Saya akan menunjukkan secara langsung giginya yg telah tercabut, dan menunjukkan area bekas pencabutan telah dibersihkan dan diberi obat dengan baik, Saya akan mengatakan bahwa perawatan telah berhasil dan pasien harus mengikuti instruksi saya serta saya akan memeriksa pasien sekali lagi untuk memastikan keadaan perawatan tersebut sudah sempurna.”*

Apakah menurut Anda perawatan pencabutan gigi ini memerlukan perawatan berulang atau lanjutan? Dan bagaimana cara Anda agar pasien mengikuti instruksi Anda setelah perawatan?

*“Menurut saya pencabutan gigi termasuk kategori perawatan berulang, akan tetapi karena tingkat keremehan masyarakat terhadap pencabutan gigi sangat tinggi sehingga jarang pasien melakukan perawatan berulang pasca pencabutan gigi. Akan tetapi, menurut saya apabila pasien tidak melakukan perawatan berulang juga tidak masalah, dikarenakan proses pasca penyembuhan untuk pencabutan gigi hanya membutuhkan waktu normal kurang lebih satu bulan, sehingga pasien akan cenderung berfikir saat keluhannya sudah sembuh mereka tidak akan melakukan perawatan lagi. Cara saya agar pasien menuruti instruksi saya adalah dengan memberikan gambaran sederhana dari keluhan pasien. Dimulai dari resiko kecil hingga terbesar dan saya akan mengatakan ‘Bapak/ibu, nanti kembali lagi periksa saya agar saya lihat hasilnya’ dengan cara seperti itu saya berfikir pasien masih membutuhkan saya dengan jawaban terakhir dari hasil perawatan.”*

Apakah menurut Anda yang menjadi hambatan saat melakukan komunikasi pada perawatan pencabutan gigi ini? Dan bagaimana cara Anda menanggulangi hambatan tersebut ?

*“ kalau di tahap diagnosa itu di cara pendekatan kita supaya si pasien mau cerita, tapi kalau saat perawatan ya karena mulut pasien terbuka jadi susah ngomong. Secara keseluruhan saya belum pernah dapat pasien yang cuek atau gak peduli. Semua pasien saya kalau ditanya ya jawab sih. Yang penting cara kita bertanya itu kita harus tahu tempo nya. Jangan seperti polisi yang sedang introgasi penjahat. Atur ritme nya lah. Jadi bisa dikatakan kesabaran juga bisa jadi hambatan, apalagi kita seharian banyak pasien. Badan sudah capek letih kena pasien yang seperti ini rasanya susah juga nahan emosi.”*

Keterangan : Dari informan ketiga, peneliti mendapatkan informasi bahwa perawatan pencabutan gigi adalah perawatan termasuk kategori perawatan berulang, akan tetapi dari penjelasan informan ketiga alasan yang membuat banyak pencabutan gigi menjadi perawatan tidak berulang dikarenakan proses penyembuhannya yang cukup

singkat dan secara fase penyempurnaan sel hanya menunggu hari. Tingkat kesadaran pasien juga menjadi salah satu faktor yang membuat perawatan ini tidak berulan, misalnya kesadaran dalam sebuah informasi bahwa pencabutan gigi termasuk dalam aktivitas pembedahan dalam dunia medis.

**Informan Keempat :**

Nama : Nita Budiarti

Umur : 24 tahun

Jenis kelamin : perempuan

Status : Dokter Gigi

Informan keempat ini peneliti menemuinya di hari yang sama dengan informan ketiga. Adapun beberapa alasan mengapa peneliti memilih informan keempat untuk diwawancarai. Informasi yang didapat oleh peneliti adalah informan ketiga adalah informan merupakan salah satu dokter di Klinik Bedah Mulut dan Maksilofasial FKG USU . Oleh karena itu, peneliti berharap informan keempat juga memberikan informasi yang jauh lebih berkembang. Peneliti langsung menjumpai informan ketiga di Klinik Bedah Mulut dan Maksilofasial FKG USU. Peneliti mulai mewawancarai informan pada saat jam isitirahat pukul 16.30 WIB. Peneliti berjumpa dengan informan keempat setelah melakukan perawatan di Klinik Bedah Mulut dan Maksilofasial FKG USU tetapi bukan perawatan pencambutan gigi.

Apa yang Anda persiapkan sebelum bertemu dan memulai interaksi dengan pasien ?

*“Secara teoritis semua dokter akan melakukan hal yang sama sebelum bertemu pasien, apabila perawatan yang akan dilakukan adalah termasuk kategori pasien baru maka saya tidak terlalu banyak menyiapkan apa-apa hanya siapin alat-alat tetapi apabila dia termasuk kategori pasien langganan saya akan melihat rekam medis pasien, karena kebetulan hampir semua rata-rata pasien saya adalah pasien langganan atau rekomendasi. Selain rekam medis ada hal yang harus saya siapkan yaitu mempersiapkan penampilan yang rapi dan bersih sebagai seorang dokter, sembari menyiapkan alat-alat proteksi diri seperti masker dan sarung tangan itu memang sudah wajib dilakukan dan itu termasuk dalam etika dalam perawatan kedokteran.”*

Komunikasi seperti apa yang Anda lakukan pertama sekali saat memulai interaksi dengan pasien?

*“Interaksi timbal balik, interaksi dua arah, yaitu adanya respon yang diberikan pasien setelah mendengar informasi dari dokternya ataupun sebaliknya.. Memberikan respon positif yaitu mendengarkan keluhan pasien dengan baik, memberikan pertanyaan-pertanyaan yang memancing pasien agar menceritakan keluhan dari penyakitnya sedetail-detailnya itu bagi pasien baru. Sedangkan pasien berulang terkadang saya tidak akan bertanya apa-apa kepada pasien karena saya sudah berjumpa dengannya dan rekam medis sudah saya ketahui, hal ini didukung beberapa pasien saya memiliki pemikiran perawatan gigi yang baik.”*

Apa yang menjadi tujuan Anda dalam melakukan interaksi awal dengan pasien dan apakah tujuan tersebut dapat tercapai?

*“Tujuannya untuk sebelum tercapai pendiagnosaan dapat menciptakan hubungan yang baik antara pasien dan dokter, pasien dapat dengan leluasa memberikan informasi mengenai keluhannya, dan pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh dokter sehingga tercapai perawatan pasien nantinya yang optimal.”*

Setelah interaksi berlangsung dan hasil dari seluruh interaksi sudah terfokus apa yang Anda lakukan?

“Saya akan menjelaskan ke pasien tentang tahapan perawatan yang akan diterima pasien.”

Bagaimana Anda meyakinkan pasien bahwa tindakan perawatan yang akan Anda lakukan itu adalah perawatan yang terbaik?

*“Saya akan memberikan contoh langsung agar pasien paham, karena tidak semua pasien mengerti Bahasa medis, saya akan memberikan contoh kasus yang sama paling simple, paling mudah, dan pasti dimengerti. Saya tidak bisa memastikan pasien untuk mengikuti atau setuju dengan keputusan yang saya buat. Saya selalu memberikan keleluasaan karena pasien memiliki hak dalam membuat sebuah keputusan juga. Sampai detik ini, semua pasien saya selalu mengikuti keputusan saya, jikalau saya harus memberi alasan kenapa pasien tidak mengikuti atau setuju keputusan perawatan dari seorang dokter saya akan menjawab tiga hal, kepercayaan, ekonomi, dan keyakinan diri menjadi jawabannya.”*

Setelah keputusan sudah ada dan Anda melakukan perawatan pencabutan gigi bagaimana komunikasi Anda dengan pasien?

*“Saya akan menunjukkan secara langsung giginya yang sudah saya cabut, dan menunjukkan area bekas pencabutan telah dibersihkan dan diberi obat dengan baik, Saya akan mengatakan bahwa perawatan telah berhasil dan pasien harus mengikuti instruksi saya untuk memastikan keadaan perawatan tersebut sudah sempurna.”*

Apakah menurut Anda perawatan pencabutan gigi ini memerlukan perawatan berulang atau lanjutan? Dan bagaimana cara Anda agar pasien mengikuti instruksi Anda setelah perawatan?

*“Menurut saya pencabutan gigi termasuk kategori tidak berulang, hal ini karena tingkat keremehan masyarakat terhadap pencabutan gigi sangat tinggi sehingga jarang pasien melakukan perawatan berulang pasca pencabutan gigi. Menurut saya apabila pasien melakukan perawatan berulang juga tidak masalah, dikarenakan proses pasca penyembuhan untuk pencabutan gigi lebih maksimal. Proses penyembuhan hanya membutuhkan waktu normal 28 hari, sehingga pasien akan cenderung berfikir saat keluhannya sudah sembuh mereka tidak akan melakukan perawatan lagi. Oleh karena itu jarang pasien mau datang lagi. Kalaupun pasien ingin datang kembali untuk melakukan*

*perawatan pasien itu hanya memastikan proses penyembuhannya saja. Sehingga instruksi pasca perawatan agak sulit dilakukan oleh pasien. Terpaksa kita pakai strategi memberi ancaman risiko.”*

Apakah menurut Anda yang menjadi hambatan saat melakukan komunikasi pada perawatan pencabutan gigi ini? Dan bagaimana cara Anda menanggulangi hambatan tersebut ?

*“Yang paling lumrah itu perbedaan bahasa terkadang pasien itu sulit menggambarkan keluhannya, atau biasanya cara pasien menggambarkan keluhannya itu arti nya berbeda dengan kita. Jadi kita harus satuin dulu maksud dari keluhannya. Contoh kalau pasien bilang ‘ dok gigi saya kayak denyut atau gusi seperti di tusuk paku, kepala saya kayak bergema’. Nah itu kan artinya luas, jadi kita satuin dulu persepsinya.”*

Keterangan: Dari informan keempat peneliti mendapatkan informasi bahwa perawatan pencabutan gigi adalah perawatan termasuk kategori perawatan tidak berulang, akan tetapi dari penjelasan informan keempat alasan yang membuat banyak pencabutan gigi menjadi perawatan tidak berulang dikarenakan proses penyembuhannya yang cukup singkat dan secara fase penyempurnaan sel hanya menunggu hari. Tingkat kesadaran pasien juga menjadi salah satu faktor yang membuat perawatan ini tidak berulang, misalnya kesadaran dalam sebuah informasi bahwa pencabutan gigi termasuk dalam aktivitas pembedahan dalam dunia medis.

**Informan Kelima :**

Nama : Mulia Daniel Sihotang

Umur : 26 tahun

Jenis kelamin : laki-laki

Status : Dokter Gigi

Informan kelima peneliti menemuinya di keesokan hari setelah informan keempat. Informan kelima ini adalah informan terakhir, dikarenakan informasi yang didapatkan oleh peneliti dari beberapa informan sebelumnya peneliti rasa sudah cukup. Peneliti mengharapkan serangkaian informasi yang didapat dari informan kelima ini sebagai penguat informasi dari informan yang sudah diwawancarai. Peneliti menemui dokter gigi Mulia Daniel Sihotang atas rekomendasi dari dokter gigi Lady Indira. Info dari dokter gigi Lady Indira, dokter gigi Mulia Daniel Sihotang merupakan salah satu dokter yang juga cukup sering menangani perawatan pencabutan gigi dan dirinya juga sering sebagai informan bagi beberapa anak mahasiswa untuk skripsi yang mereka buat. Peneliti bertemu dengan informan kelima pada pagi hari yaitu pukul 10.00 WIB, dikarenakan dokter gigi Mulia akan menjalankan operasi kecil yaitu *Alveolektomi* atau penghalusan tulang rahang yang telah dilakukan pencabutan gigi.

Apa yang Anda persiapkan sebelum bertemu dan memulai interaksi dengan pasien ?

*“Saya selalu membersihkan alat-alat terlebih dahulu, dan juga mempersiapkan ruangan yang bersih agar saat pasien datang saya tinggal melakukan treatment pertama, biasanya treatment yang saya lakukan pertama kali saat bertemu pasien adalah saya akan menghampiri pasien tersebut dan saling memperkenalkan nama sambil bersalaman, setelah itu saya akan mempersilahkan pasien untuk duduk berhadapan dengan saya sembari menawarkan makanan ringan atau minuman ringan agar suasana terlihat lebih santai. Hal ini saya lakukan karena kebanyakan dari pasien saya adalah remaja, kebanyakan anak di usia remaja masih takut untuk datang ke dokter gigi, dan kebanyakan pasien saya baru datang pertama kali ke dokter gigi.”*

Komunikasi seperti apa yang Anda lakukan pertama sekali saat memulai interaksi dengan pasien?

*“Saya akan melakukan komunikasi dua arah akan tetapi saya akan berupaya agar pasien lebih banyak memberikan informasi, khususnya untuk keluhan pasien itu sendiri. Kadangkala ada beberapa pasien yang mungkin malu menceritakan keluhannya, pada saat seperti itu saya akan memancing pasien agar pasien tidak malu untuk menceritakan keluhannya secara detail. Salah satu cara yang saya lakukan adalah saya mencontohkan diri saya menjadi hal yang mungkin sedikit memalukan, agar pasien merasa memiliki teman dengan cerita yang sama.”*

Apa yang menjadi tujuan Anda dalam melakukan interaksi awal dengan pasien dan apakah tujuan tersebut dapat tercapai?

*“Tujuan saya pasti untuk diagnosa, tetapi saya tidak memungkiri bahwa pendekatan dokter ke pasien merupakan salah satu strategi marketing bagi dokter itu sendiri. Alasannya cukup logika, yaitu agar pasien kembali lagi kepada saya apabila memiliki masalah dengan giginya. Secara garis besar, tujuan dari komunikasi antara dokter dengan pasien biasanya akan terwujud dikarenakan pada tahap ini apabila tujuan tidak tercapai pasti dokter tidak berani memutuskan yaitu perawatan.”*

Setelah interaksi berlangsung dan hasil dari seluruh interaksi sudah terfokus apa yang Anda lakukan?

*“Biasanya saya akan diam dan berfikir sejenak dan itu tidak akan lama hanya sekitar beberapa detik lah, karena selama komunikasi berlangsung kan saya sudah sambil mempelajari keluhan si pasien. Jadi sudah dipikirkan saat selesai yang pas untuk menentukan perawatan apa yang tepat untuk pasien.”*

Bagaimana Anda meyakinkan pasien bahwa tindakan perawatan yang akan Anda lakukan itu adalah perawatan yang terbaik?

*“Saya akan menjelaskan dengan Bahasa yang lebih mudah dengan pasien tentang sebab, akibat, pencegahan, serta perawatan yang wajib dilakukan, setelah itu saya akan memberikan waktu sejenak untuk berfikir dan memutuskan, kadang ada beberapa pasien tidak ingin melakukan perawatan yang sesuai dengan yang saya katakana, hal itu bukan berarti saya tidak akan memberinya motivasi. Karena menurut saya pasien punya hak terhadap dirinya sendiri terutama dalam memutuskan kesehatan dirinya sendiri.”*

Setelah keputusan sudah ada dan Anda melakukan perawatan pencabutan gigi bagaimana komunikasi Anda dengan pasien?

*“Saya tidak banyak melakukan komunikasi saat perawatan, karena mulut pasien saya beri penyangga, walaupun ingin berkomunikasi mau tidak mau saya harus melepas penyangga tersebut, tetapi saya memberikan instruksi kepada pasien apabila merasakan sesuatu seperti sakit, ngilu, dsb untuk memberitahu saya dengan isyarat agar saya berhenti sejenak. Kadang beberapa pasien tidak saya beritahu juga akan mengerti dan kadang kala saya lupa memberitahu hal itu sehingga pasien diam saat saya lakukan perawatan.”*

Apakah menurut Anda perawatan pencabutan gigi ini memerlukan perawatan berulang atau lanjutan? Dan bagaimana cara Anda agar pasien mengikuti instruksi Anda setelah perawatan?

*“Saya rasa ini bukanlah perawatan yang berulang, hanya saja pasien kadang tidak tahu kategori sembuh saat pencabutan gigi itu seperti apa, sehingga mereka akan kembali lagi ke dokter gigi. Biasanya saya menghubungi pasien setelah tiga minggu pasca pencabutan untuk bertanya tentang kondisinya apabila pasien tersebut cukup saya kenal. dan cara agar pasien mengikuti instruksi saya setelah perawatan adalah dengan memberi sedikit gambaran tentang resiko apabila tidak melakukan instruksi saya tentunya. Membentuk sebuah mindset bahwa perawatan yang saya lakukan sudah berhasil.”*

Apakah menurut Anda yang menjadi hambatan saat melakukan komunikasi pada perawatan pencabutan gigi ini? Dan bagaimana cara Anda menanggulangi hambatan tersebut ?

*“Banyak faktornya, bisa jadi Bahasa atau pun kelelahan jadi emosi kesabaran dokter juga ada batas nya. Tapi yang paling menonjol menurut saya adalah Bahasa, itu yang paling saya rasa faktor terbesar. Karena bahasa kita kan berbeda-beda. Jadi cara pasien menggambarkan keluhan nya juga berbeda-beda. Seperti multi tafsir begitu kadang, kalau sudah seperti itu kita pastiin dulu jawaban atau arti yang tepat bagi dokter dan pasien”*

Keterangan : Seperti dugaan awal peneliti informasi yang didapatkan dari informan kelima yaitu dokter gigi Mulia Daniel Sihotang hamper sama secara keseluruhan dengan informan yang lain. Hal ini memperkuat hasil dari wawancara sebelumnya. Informan kelima dokter gigi Mulia Daniel Sihotang telah melakukan komunikasi terapeutik sesuai fase yang ada, dan informan kelima memberikan infonya tentang pasca perawatan, yaitu informan kelima berusaha membentuk mindset pasien pasca perawatan dengan cara memberitahukan resiko apabila pasien tidak mengikuti instruksinya.

**Informan Keenam :**

Nama : Rizky Diana Sari

Umur : 25 tahun

Jenis kelamin : perempuan

Status : Pasien

Agar mendapatkan informasi dari kedua belah pihak antara dokter gigi dan pasien, peneliti juga mewawancarai beberapa pasien khususnya pencabutan gigi di Bedah Mulut dan Maksilofasial FKG USU. Ternyata peneliti cukup kesulitan untuk mendapatkan pasien untuk diwawancara, beberapa pasien tidak ingin diwawancara dikarenakan rata-rata pasien masih merasakan anastesi atau bius pasca pencabutan gigi sehingga pasien sulit untuk berbicara. Oleh karena itu, sepanjang penelitian yang dilakukan peneliti hanya dapat mewawancarai tiga pasien pasca pencabutan, salah satunya rizky diana sari. Peneliti menemui informan keenam atau pasien pertama setelah melakukan perawatan pasca pencabutan oleh dokter gigi Lady Indira.

Apa yang Anda persiapkan sebelum bertemu dengan dokter gigi?

*“Saya tidak menyiapkan apa-apa, saya hanya menenangkan diri atau bersifat santai seperti bertemu dengan seseorang yang belum saya kenal, hanya saja bedanya karena saya akan bertemu dokter gigi saya akan lebih terbuka, kebetulan saya sudah kedua kali melakukan perawatan gigi di dokter gigi, sebelumnya saya pernah melakukan perawatan pemasangan behel. Ini adalah perawatan saya pertama kali dengan dokter gigi Lady Indira.”*

Bagaimana dokter gigi melakukan komunikasinya pertama kali dengan Anda?

Dan bagaimana pendapat Anda?

*“Sewaktu saya bertemu pertama kali dengan dokter gigi Lady Indira, dokter gigi Lady Indira menyambut saya dengan hangat, sehingga saya merasa sangat nyaman dan merasa dekat. Menurut saya, hal yang seperti itu wajib dilakukan oleh seorang dokter khususnya dokter gigi, mungkin dikarenakan saat pasien datang ke dokter sudah pasti mereka takut karena hasil pemeriksaan yang buruk. Jadi saat jumpa dokter langsung diberi senyum rasa takut langsung hilang.”*

Apakah dokter melakukan serangkaian tanya jawab dengan Anda? Dan bagaimana perasaan Anda saat dokter melakukan hal tersebut?

*“Ya, saya sempat melakukan tanya jawab dengan dokter gigi Lady, yang ditanya dokter gigi Lady hanya pertanyaan biasa saja seperti ngobrol biasa saja, seperti namanya siapa, tinggal dimana, dan lain-lain. Malah saya yang lebih banyak ngomong.”*

Apakah ada pertanyaan khusus yang disampaikan oleh dokter gigi kepada Anda? Dan bagaimana reaksi dokter gigi setelah mendengar jawaban Anda?

*“Tidak ada pertanyaan khusus, hanya saja tadi dokter gigi Lady ada sempat terdiam sekitar satu menit setelah ngobrol.”*

Apakah dokter gigi menjelaskan tentang perawatan yang akan diberikan dokter gigi kepada Anda?

*“Tentu saja, tadi dokter gigi Lady menjelaskan kepada saya mengapa gigi saya harus dicabut, awalnya saya tidak ingin gigi saya dicabut, saya hanya ingin menambalnya, tetapi setelah dijelaskan dokter gigi Lady gigi saya bisa sih ditambal hanya saja waktunya lebih lama, saya harus beberapa kali datang ke FKG USU, sementara saya kerja dan tidak punya waktu luang jadi dokter gigi Lady menyarankan saya untuk mencabut gigi saya dan saya menyetujui hal itu.”*

Apakah Anda melakukan komunikasi dengan dokter gigi saat dokter melakukan pencabutan gigi?

*“Saya tidak ada ngomong apa-apa, karena saya sulit untuk berbicara dengan keadaan mulut terbuka, tetapi dokter gigi Lady memberitahu apabila merasa sakit saya memberi kode dengan gerakan tangan.”*

Setelah melakukan perawatan gigi, apakah dokter gigi melakukan komunikasi dengan Anda?

*“Ada, tadi setelah dilakukan pencabutan gigi, dokter gigi lady mengatakan kepada saya bahwa saya tidak boleh berkumur terlalu keras, lalu tidak boleh mengisap-hisap luka, dan saya tadi diberi resep obat dan disarankan untuk minum obat agar lukanya cepat sembuh.”*

Apakah dokter gigi menyarankan untuk kembali lagi atau tidak setelah perawatan pencabutan gigi? Apakah Anda akan melakukan apa yang di instruksikan oleh dokter gigi setelah perawatan?

*“Tadi dokter gigi Lady mengatakan bahwa saya tidak perlu datang lagi, dan dokter gigi lady mengatakan lukanya akan sembuh sekitar 3 minggu lagi asal saya meminum obat dan tentu saja saya akan mengikuti instruksi yang diberikan dokter gigi Lady karena saya ingin luka saya cepat sembuh.”*

Apakah menurut Anda yang menjadi hambatan saat melakukan komunikasi pada perawatan pencabutan gigi ini? Dan bagaimana cara Anda menanggulangi hambatan tersebut ?

*“hambatan sih tidak ada, tadi dokter sama saya lancar-lancar saja. Kalau saya kurang paham dokter menjelaskan lebih mudah saja tadi dan sebaliknya.”*

Keterangan: Pada informan keenam (informan pasien pertama) terlihat jelas sekali bahwa dokter gigi Lady melakukan setiap fase dengan baik dan bahkan merasa nyaman dan mengerti serta akan mengikuti instruksi yang diberikan dokter gigi Lady dengan baik. Pada informan keenam ini, dokter gigi Lady melakukan setiap fase dengan cara sangat halus tanpa diketahui pasien. Terbukti pasien tidak mengetahui saat dokter

gigi Lady melakukan tanya jawab, mengartikan bahwa dokter gigi Lady sedang mendiagnosa lalu keputusan yang dibuat dapat diterima pasien dengan baik.

**Informan Ketujuh :**

Nama : Mujahid

Umur : 24 tahun

Jenis kelamin : laki-laki

Status : Pasien

Agar mendapatkan informasi lebih berkembang dari kedua belah pihak antara dokter gigi dan pasien, peneliti juga mewawancarai informan dari segi pasien khususnya pencabutan gigi di Bedah Mulut dan Maksilofasial FKG USU yang kedua. Peneliti juga cukup kesulitan untuk mendapatkan pasien untuk diwawancara, untuk informan yang kedua ini alasan yang serupa diutarakan oleh pasien, yaitu pasien tidak ingin diwawancara dikarenakan pasien masih merasakan anastesi atau bius pasca pencabutan gigi sehingga pasien sulit untuk berbicara. Oleh karena itu, peneliti berusaha mencari informan lain dari sisi pasien agar informasi dari dua sisi didapat dengan jelas.

Apa yang Anda persiapkan sebelum bertemu dengan dokter gigi?

*“Biasanya saya akan menyiapkan keluhan apa yang akan diberitahu oleh dokter gigi, menyiapkan penampilan agar terlihat rapi, dan berdo’a mudah-mudahan penyakit saya tidak parah, tidak perlu dioperasi dan lain sebagainya. Karena saya cukup takut ke dokter gigi apabila mendengar hasil dari penyakit saya mengerikan. Apalagi dapat dokter yang judes bisa jantungan kita.”*

Bagaimana dokter gigi melakukan komunikasinya pertama kali dengan Anda?

Dan bagaimana pendapat Anda?

*“Dokter langsung menyapa saya dengan hangat, salah satu caranya dengan memberi senyum, dan sedikit menyanjung saya. Tadi dokter mengatakan ‘loh kelihatannya sehat, kok datang ke dokter gigi’ sambil tertawa. Menurut saya, hal itu dapat membuat saya lebih tenang, mengikat silaturahmi dan membuat saya merasa tenang dan menghilangkan rasa panik saya terhadap penyakit saya.”*

Apakah dokter melakukan serangkaian tanya jawab dengan Anda? Dan bagaimana perasaan Anda saat dokter melakukan hal tersebut?

*“ada tadi, dokter ngobrol-ngobrol dengan saya, basa-basi sedikit lah, kan biasa seperti itu dokter silaturahmi dengan pasien. Waktu basa basi itu dokter sempat nanya keluhan, cuma setelah itu hanya ngobrol biasa seperti kawan. Karena kebetulan dokternya sebaya dengan saya jadi nyambung saja.”*

Apakah ada pertanyaan khusus yang disampaikan oleh dokter gigi kepada Anda? Dan bagaimana reaksi dokter gigi setelah mendengar jawaban Anda?

*“gak ada.tadi cuma nanya keluhan saja.”*

Apakah dokter gigi menjelaskan tentang perawatan yang akan diberikan dokter gigi kepada Anda?

*“ada tentu saja, tadi dokter gigi menjelaskan alasannya mengapa gigi saya harus dicabut, kasih tau kalau gak di cabut efek samping seperti bau mulut. Terus ada dikasih gambaran kalau gigi sakit biasanya gak berkali-kali jadi setelah hilang sakitnya jadi efek bau mulutnya muncul ”*

Apakah Anda melakukan komunikasi dengan dokter gigi saat dokter melakukan pencabutan gigi?

*“Saya tidak ada ngomong apa-apa, karena saya sulit untuk berbicara dengan keadaan mulut terbuka, tetapi dokter gigi Lady memberitahu apabila merasa sakit saya memberi kode dengan gerakan tangan. Cuma kan takut juga, soalnya nanti saya bergerak tiba-tiba goyang bisa celaka.”*

Setelah melakukan perawatan gigi, apakah dokter gigi melakukan komunikasi dengan Anda?

*“ada tapi gak banyak. Cuma nunjukin gigi sudah di cabut. Terus di tunjukin gusi bekas gigi yang dicabut. Dokternya bilang sudah selesai gak masalah. Udah cakep lagi ini. (tertawa).”*

Apakah dokter gigi menyarankan untuk kembali lagi atau tidak setelah perawatan pencabutan gigi? Apakah Anda akan melakukan apa yang di instruksikan oleh dokter gigi setelah perawatan?

*“gak ada disuruh balik, cuma katanya kalau ada keluhan baru balik lagi. Tadi dokter nyuruh agar hisap-hisap luka bekas gigi yang dicabut, terus jangan merokok, nah itu yang sulit. Kan seya perokok. Tapi kata dokter nya tahan saja sebulan ya jadi saya ikutin saja. Kalau harus berhenti susah lah.”*

Apakah menurut Anda yang menjadi hambatan saat melakukan komunikasi pada perawatan pencabutan gigi ini? Dan bagaimana cara Anda menanggulangi hambatan tersebut ?

*“hambatan ya ?. tadi saya sempat jelasin keluhan agak lama karena dokternya gak ngerti mungkin apa yang saya bilang. Ntah karena bahasa saya atau gak konsen akibat kecapekan ya gak tahu.”*

Keterangan: Pada informan keenam (informan pasien pertama) terlihat jelas sekali bahwa dokter gigi Lady melakukan setiap fase dengan baik dan bahkan merasa nyaman dan mengerti serta akan mengikuti instruksi yang diberikan dokter gigi Lady dengan baik. Pada informan keenam ini, dokter gigi Lady melakukan setiap fase dengan cara sangat halus tanpa diketahui pasien. Terbukti pasien tidak mengetahui saat dokter

gigi Lady melakukan tanya jawab, mengartikan bahwa dokter gigi Lady sedang mendiagnosa lalu keputusan yang dibuat dapat diterima pasien dengan baik.

**Informan Kedelapan :**

Nama : Romauli Br Sembiring

Umur : 41 tahun

Jenis kelamin : perempuan

Status : Pasien

Informan ketujuh adalah informan terakhir dari pasien dan dari keseluruhan informan yang ada diwawancarai oleh peneliti. Peneliti cukup kesulitan untuk mencari informan tambahan dari sisi pasien, untuk informan ketujuh ini, peneliti dapat mewawancarainya di hari terakhir dari waktu penelitian, awalnya informan ketujuh tidak mau diwawancara karena infonya informan masih merasakan sakit dimulutnya sehingga peneliti harus bersabar kurang lebih satu hingga dua jam untuk menunggu rasa sakit pasien hilang. Peneliti mewawancarai pasien pada jam 14.30 WIB saat informan sudah ingin diajak berbicara pasca perawatan. Info informan dirinya melakukan pencabutan gigi sudah dua kali, bahkan telah memasang gigi palsu yang semuanya dilakukan di FKG USU, oleh karena itu peneliti berharap ada informasi tambahan yang didapat dari sisi pasien.

Apa yang Anda persiapkan sebelum bertemu dengan dokter gigi?

*“nggak adanya apa-apa pas aku masuk langsung kubilang sama dokter itu gigi ku sakit. Terus ditanya lah sama dokter itu, sudah berapa lama sakit gigi ku ini, ku jawab tak tau lah aku dokter yang lamaan udah gigi ku ini sakit cuma kutahan-tahan aja. Kalo ditanya takut nggak nya takut aku, karna makan nasik nya dokter itu, udah sering juga nya aku ke*

*dokter gigi, sampek yang spesialis pun udah pernah aku, dokter yang biasa ku datangi kata orang itu udah nggak ada, jadi dokter yang baru lah yang kudatangi.”*

Bagaimana dokter gigi melakukan komunikasinya pertama kali dengan Anda?

Dan bagaimana pendapat Anda?

*“yang bagusnya rasa ku dokter itu ngomong sama ku, baik dia kutengok, masih muda, kalau yang lajangnya dia mau kujodohkan sama anakku. Mau pulak dia merawat aku yang sudah tua ini, itunya salut ku. Tak banyak dia nanya aku, aku ajanya yang banyak becakap, tapi tahu pulak dia aku sakit apa. Hebat dia rasa ku.”*

Apakah dokter melakukan serangkaian tanya jawab dengan Anda? Dan bagaimana perasaan Anda saat dokter melakukan hal tersebut?

*“ngomong-ngomong kami tadi ditanya nya aku berapa umurku, udah berapa lama sakit gigi ku, tapi tak ditanya nya anak ku ada yang gadis ato tidak. Rasa ku yang baik nya dia betul lah, tak membongak aku.”*

Apakah ada pertanyaan khusus yang disampaikan oleh dokter gigi kepada Anda?

Dan bagaimana reaksi dokter gigi setelah mendengar jawaban Anda?

*“Gak ada nanya macam-macam dokternya tadi samaku, malah banyak ngangguk-ngangguk setiap aku cerita. Ketawa-ketawa kami di dalam tadi. Tapi sempat diam dia sejenak, kukira dia mau nyuruh pulang rupanyanya disuruhnya aku cabut gigi. Katanya gigiku kalau tidak dicabut nanti sakitnya gak sembuh-sembuh.dia ada cerita juga kenapa gigiku harus di cabut .”*

Apakah dokter gigi menjelaskan tentang perawatan yang akan diberikan dokter gigi kepada Anda?

*“Adalah tadi kan udah kubilang sama kau dek, dijelasin dokter gigi itu tadi lah kenapa gigiku harus dicabutnya.”*

Apakah Anda melakukan komunikasi dengan dokter gigi saat dokter melakukan pencabutan gigi?

*“Waktu dicabutnya gigiku tadi mana bisalah aku ngomong sama dia, kan mulutku terbuka. Kalaupun pas dicabutnya gigiku tiba-tiba sakit rasaku langsung ku kasitau dia, langsung bersuara gitu aku, langsung udah tau nya dokter itu. Langsung ditanyanya aku ‘kenapa?’, yah kubilanglah lah sakit.”*

Setelah melakukan perawatan gigi, apakah dokter gigi melakukan komunikasi dengan Anda?

*“Ada, dibilang dokter itu tadi aku gak boleh ngapain aja, terus dibilangnya jangan di sentuh-sentuh luka itu. Sudah mantapnya ini bowu, makin cantik bowu abis cabut gigi ini, ketawalah aku langsung.”*

Apakah dokter gigi menyarankan untuk kembali lagi atau tidak setelah perawatan pencabutan gigi? Apakah Anda akan melakukan apa yang di instruksikan oleh dokter gigi setelah perawatan?

*“Ada tadi disuruhnya balik lagi. Katanya tunggu aja 2-3 minggu lagi biar di ceknya lagi gigi aku ini. Kalau udah gitu dibilangnya ya balik lagi lah aku mau gak mau. Kan dia yang tau udah sembuh atau belum gigiku ini. Kalau aku yang ditanya mana lah tau aku.”*

Apakah menurut Anda yang menjadi hambatan saat melakukan komunikasi pada perawatan pencabutan gigi ini? Dan bagaimana cara Anda menanggulangi hambatan tersebut ?

*“ada tadi aku bilang tapi dokternya gak ngerti, pas tadi aku bilang gigi bowu goyang rasanya nyut kek di tusuk jarum begitu denyut dia. Paling itu tadi.”*

Keterangan: Pada informan ketujuh (informan pasien kedua) terlihat jelas sekali bahwa dokter gigi juga sudah melakukan setiap fase dengan baik dan bahkan pasien merasa nyaman. Akan tetapi pasien kurang mengerti dengan penjelasan dokter gigi, mungkin hal ini diperkuat karena pasien termasuk dalam tipe acuh tidak acuh. Dari wawancara ini dapat disimpulkan pasien akan mengikuti instruksi yang diberikan dokter gigi dengan baik. Pada informan ketujuh ini, dokter gigi melakukan setiap fase dengan cara sangat halus tanpa diketahui pasien sesuai karakter pasien dengan sedikit bercanda. Terbukti pasien mengatakan dokternya suka bercanda.

Dari semua hasil wawancara, peneliti menyusunnya dengan susunan waktu, yaitu dari hari pertama wawancara hingga di hari terakhir wawancara, peneliti tidak memakan waktu yang lama dalam mewawancarai semua informan, alasannya setiap informan selalu memberi rekomendasi informan lainnya, berbeda dengan pasien yang dimana peneliti harus mencari sendiri tanpa rekomendasi. Sehingga peneliti cukup sulit mendapatkan pasien sebagai informan. Banyak alasan pasien malu, masih sakit mulutnya, dan sebagainya. Selain itu hampir semua informan memiliki info yang sama secara garis besar dengan informan lainnya khususnya pasien.

### **4.3 Pembahasan**

Pembahasan dari pengamatan peneliti adalah sebagai berikut:

Peneliti mengambil 5 (lima) orang dokter gigi dan 3 (tiga) pasien di tempat praktek yang sama yaitu Klinik Bedak Mulut Dan Maksilofasial FKG USU sebagai informan dalam penelitian ini. Kekuatan dalam komunikasi terapeutik dokter gigi terhadap pasien adalah

pendekatan untuk menumbuhkan kepercayaan dan rasa nyaman saat berkomunikasi dan komunikasi persuasif dua arah atau *feedback*. Tanpa adanya pendekatan dan kepercayaan dokter gigi tidak akan berhasil memancing pasien untuk mengungkapkan keluhan atau informasi secara detail. Proses komunikasi terapeutik yang baik dan efektif ternyata sangat berpengaruh terhadap keberhasilan proses pencabutan gigi. Berdasarkan wawancara di atas maka peneliti akan membuat pembahasan yang dikaitkan dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui proses komunikasi terapeutik antara dokter gigi dengan pasien di Klinik Bedak Mulut Dan Maksilofasial FKG USU, untuk mengetahui manfaat dan tujuan pelaksanaan komunikasi terapeutik dan pelayanan dokter gigi kepada pasien, dan mengetahui pasien mengikuti instruksi dokter pasca perawatan.

Komunikasi dilakukan oleh para dokter gigi terhadap pasien dengan harapan dapat menimbulkan rasa percaya dan komunikasi yang sangat halus saat dokter mendiagnosa sesuai dengan yang diinginkan oleh dokter gigi tersebut. Komunikasi merupakan alat bagi dokter gigi untuk mempengaruhi tingkah laku pasien dalam proses pencabutan giginya. Komunikasi dalam bidang kesehatan merupakan sebuah proses untuk menciptakan hubungan antara tenaga medis dengan pasien, untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Musliha Dan Fatmawati, 2010:24). Komunikasi terapeutik masuk ke dalam komunikasi dua arah, dimana komunikator mengirimkan pesan dan akan diterima oleh komunikan setelah disimpulkan kemudian komunikan akan mengirimkan umpan balik kepada komunikator tersebut.

Terdapat lima komponen dalam komunikasi terapeutik, yaitu: (Musliha Dan Fatmawati, 2010: 114).

a. Pengirim : Yang menjadi asal dari pesan. Dalam penelitian ini yang

menjadi pengirim adalah dokter gigi.

- b. Pesan : Suatu unit informasi yang dipindahkan dari pengirim kepada penerima. Dalam penelitian ini yang menjadi pesan adalah informasi dan bujukan dokter gigi yang ditujukan kepada pasien pencabutan gigi.
- c. Penerima : Yang mempersepsikan pesan, yang perilakunya dipengaruhi oleh pesan. Dalam penelitian ini yang menjadi penerima adalah pasien pencabutan gigi.
- d. Umpan balik : Respon dari penerima pesan kepada pengirim pesan. Yang menjadi umpan balik dalam penelitian ini adalah ucapan, sikap dan perubahan tindakan pasien setelah menerima pesan dari dokter gigi.
- e. Konteks : Tatanan dimana komunikasi terjadi. Yang menjadi konteks dalam penelitian ini adalah Klinik Bedah Mulut dan Maksilofasial FKG USU.

Secara garis besar, hasil dari wawancara peneliti dengan para informan dibagi oleh empat fase dalam komunikasi terapeutik, diantaranya:

#### 1. Fase prainteraksi

Fase ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan pasien.

- a) Dokter gigi harus melakukan persiapan secara mental diri mereka dan membentuk situasi dalam menyambut pasien. Hal ini termasuk juga persiapan

alat-alat dan ruangan yang bersih untuk digunakan dalam sebuah perawatan. Untuk informan Adji, Lady, Ulfa, Nita dan Daniel mengatakan mereka melakukan hal ini. Tujuan dari yang mereka lakukan selain agar efisien mereka berharap suasana yang dibentuk dapat menimbulkan kepercayaan sehingga terjalin hubungan baik antara keduanya yang semata-mata demi proses berikutnya yaitu diagnosa.

b) Dokter gigi harus membentuk citra pada sesi sebelum pertemuan dengan pasien langsung dari visual dan non visual. Dalam hal ini selain komunikasi secara verbal, komunikasi non verbal juga menjadi salah satu informasi yang didapatkan oleh peneliti. Komunikasi non verbal dalam hal ini adalah cara dokter gigi menyambut pasien. Salah satu contoh komunikasi non verbal yang dilakukan dokter gigi kepada fase ini adalah menyambut pasien dengan senyuman. Hal ini di sampaikan oleh dokter gigi atau informan pertama Adji dengan tujuan agar dokter gigi terlihat mengenal pasien sehingga pasien tidak merasa canggung. Sedangkan informan kelima Daniel mengatakan menyambut pasien dengan senyuman dan bersalaman serta menawarkan makanan dan minuman sebelum memulai komunikasi menjadi strateginya dalam fase ini. Selain bertujuan agar muncul kepercayaan agar mempermudah komunikasi 2 (dua) arah terjadi dengan lancar, sisi marketing menjadi target strateginya dengan harapan kepuasan pasien datang kembali ataupun menghasikan rekomendasi yang baik ke sisi luar.

c) Untuk pasien yang masuk dalam kategori berulang, para dokter gigi secara umum sepakat untuk melihat rekam medis pasien terlebih dahulu sebelum

bertemu dengan pasien. Begitu pula dengan pasien perdana, dokter gigi akan melihat data awal atau umum sebelum bertemu pasien seperti identitas diri pasien. Untuk informan Lady dan Ulfa melihat atau membaca rekam medis wajib untuk pasien yang masuk dalam perawatan berulang.

## 2. Fase Orientasi

Pada masa inilah bagi dokter gigi untuk menjalin hubungan yang baik dengan pasiennya, karena pada fase inilah ia akan mendengarkan keluhan melalui pertemuan pertama dengan pasiennya. Dan hasilnya pasien dengan leluasa menyampaikan keluhannya secara detail. Baiknya pada fase ini, dokter gigi memberikan sikap yang ramah dan menunjukkan sikap empatinya dalam menerima keluhan pasien.

- a. Semua informan dokter gigi melakukan fase orientasi dengan cara sebagai pendengar yang baik saat pasien mengutarakan keluhan untuk mendiagnosa.
- b. Dokter gigi harus melakukan kontak langsung secara berkesinambungan hingga sesi diagnosa tanpa disadari oleh pasien, dan itu merupakan harapan oleh semua dokter gigi.
- c. Dalam menggali informasi untuk diagnosa, dokter gigi lebih mengutamakan pancingan-pancingan pertanyaan agar pasien lebih aktif dalam menceritakan keluhannya. Hal ini di sampaikan oleh informan Ulfa dan Nita.
- d. Harapan dokter gigi dalam berkomunikasi untuk membantu mendiagnosa berjalan dengan lancar. Hal ini dibuktikan oleh hasil wawancara dengan beberapa pasien yang mengatakan tanpa sadar bahwa interaksi yang dilakukan dokter gigi bertujuan untuk diagnosa.

e. Hal ini senada dengan yang dikatakan informan pasien. Mereka juga melakukan pembentukan emosi dalam diri mereka seperti bersantai atau menenangkan diri. Selain itu mempersiapkan keluhan pada sebelumnya juga dilakukan agar saat bertemu dokter gigi mereka lebih mudah mengatakannya.

f. Meyakinkan pasien bahwa keputusan perawatan setelah diagnosa pengobatan tersebut dapat membantu penyembuhan pasien. Hal ini disampaikan oleh semua informan. Semua informan mengatakan menjelaskan keadaan kepada pasien termasuk risiko kedepan atas penyakitnya menjadi komunikasi terapeutik di fase ini. Hal ini bertujuan agar pasien dapat memutuskan apakah dokter gigi dapat melanjutkan ke perawatan selanjutnya. Karen para informan dokter gigi mengatakan setiap pasien memiliki hak dalam menentukan keputusan akan mengikuti perawatan atau tidak.

### 3. Fase Kerja

Tahap ini merupakan tahap yang paling penting, dimana dalam menjalani proses perawatan pasien, seorang dokter gigi juga harus tetap menerapkan komunikasi terapeutik. Teknik komunikasi terapeutik yang biasa digunakan oleh dokter gigi adalah :

a. Saat sedang melakukan perawatan pencabutan, komunikasi non verbal lebih di optimalkan, dikarenakan beberapa alasan kondisi yaitu, mulut pasien saat dilakukan perawatan dalam kondisi terbuka, sehingga sulit melakukan komunikasi yang jelas. Oleh karena itu, dokter gigi menyarankan pasien untuk berkomunikasi secara non verbal melalui raut muka, sentuhan, dll. Hal ini dikatakan oleh informan Lady dan Adji.

d. Dokter gigi menyatakan keberhasilan perawatan kepada pasien melalui beberapa cara. Memperlihatkan gigi yang telah dicabut, adalah hal yang paling umum lalu pernyataan formal tentang keberhasilan juga menjadi cara para dokter gigi memberitahukan pasien bahwa perawatan pencabutan gigi berhasil dilakukan oleh dokter gigi. Hal ini dikatakan informan Ulfa, Nita dan Daniel secara spontan.

#### 4. Fase Terminasi

Terminasi merupakan tahap akhir dalam komunikasi terapeutik ini dan akhir dari pertemuan antara dokter gigi dan pasiennya. Terbagi menjadi dua, yaitu: a. Terminasi sementara, berarti masih ada pertemuan lanjutan; b. Terminasi akhir, terjadi bila pengobatan giginya sudah benar-benar sembuh dan tidak diperlu lagi melakukan perawatan rutin dengan dokter gigi yang bersangkutan.

a. Dari beberapa informan, hampir semua sepakat bahwa pencabutan gigi termasuk dalam kategori tidak berulang seperti Adji, Lady, dan Daniel.

b. Adapun informan dokter gigi Ulfa dan Nita yang menyatakan perawatan pencabutan gigi masuk dalam kategori perawatan berulang dikarenakan perawatan pencabutan gigi sudah memasuki kategori pembedahan, akan tetapi perawatan berulang ini hilang secara perlahan dikarenakan proses penyembuhannya tidak memakan waktu lama dan bisa sembuh dengan sendirinya, ditambah tingkat keremehan masyarakat yang tinggi pada pencabutan gigi membuat pasien enggan melakukan perawatan berulang.

c. Strategi dokter gigi dalam meyakinkan pasien untuk melaksanakan instruksinya pasca perawatan atau pertemuan adalah dengan memberitahukan pasien resiko-resiko yang akan dialami pasien dari penyakitnya apabila instruksi yang diberikannya kepada

pasien dalam proses penyembuhan tidak dilaksanakan. Hal ini dapat digambarkan dengan sedikit ancaman kecil agar dapat membentuk *mindset* pasien. Hal ini disampaikan oleh informan Lady, adji, Ulfa, dan Nita.

d. Strategi dokter gigi pasca perawatan pencabutan gigi dalam proses penyembuhan bisa dikatakan cukup berhasil, hal ini dibuktikan dari beberapa jawaban informan pasien yang diwawancarai mengatakan akan melaksanakan instruksi dokter gigi setelah melakukan perawatan pasca pencabutan gigi.

e. Informan dokter gigi secara keseluruhan mengatakan sifat individu pasien juga mempengaruhi keputusan pasien dalam melakukan perawatan berulang pasca pencabutan gigi atau tidak melakukan perawatan pasca pencabutan gigi.

#### **4.3.1 Proses Komunikasi Terapeutik**

Dalam melaksanakan komunikasi terapeutik ada beberapa tahap yang akan dilalui oleh tenaga medis, yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi (Musliha dan Fatmawati, 2010: 116). Fase pra-interaksi merupakan masa dokter gigi untuk melakukan persiapan sebelum berinteraksi langsung dengan pasiennya. Fase orientasi adalah masa dimana dokter gigi harus dapat menjalin hubungan yang baik dengan pasiennya, karena pada masa inilah dokter gigi mendapat kesempatan untuk membentuk citranya di depan pasiennya. Sedangkan fase kerja adalah tahap yang paling penting bagi dokter gigi, dimana ia harus tetap menerapkan komunikasi terapeutik agar proses pengobatannya berjalan dengan lancar walaupun saat penerapannya para informan dokter gigi lebih menggunakan non verbal daripada komunikasi verbal. Alasan ini dapat dimaklumi apabila dilihat dari kondisi pasien yang sulit untuk berbicara dalam keadaan mulut yang terbuka. Yang terakhir adalah fase terminasi, yang merupakan tahap akhir

dalam komunikasi terapeutik ini dan akhir dari pertemuan antara dokter gigi dan pasiennya.

Dari hasil temuan peneliti di lapangan, keempat tahap di atas memang sudah dilakukan oleh sebagian besar dokter gigi. Peneliti mendapatkan temuan bahwa dalam fase pra-interaksi, dari lima dokter gigi yang peneliti wawancarai, semua orang informan yang mengaku jika kondisi tempat serta alat hingga perasaan, ataupun suasana pertama sebelum pertemuan dengan pasien menentukan di fase tersebut.

Tahap kedua yang harus dilakukan dokter gigi adalah fase orientasi, yang merupakan masa perkenalan antara dokter dengan pasiennya. Semua informan yang peneliti wawancarai, memulai tahap ini dengan mengajak pasien berkenalan terlebih dahulu. Mereka akan menanyakan hal umum, dan pertanyaan mendasar tentang biodata pasien untuk memancing pasien agar mau bercerita dengannya. Mereka juga harus bisa membawakan diri selayaknya teman pasien, agar pasien percaya kepada mereka dan mau menjawab pertanyaannya. Tidak jarang juga mereka memuji pasien seperti yang dikatakan informan pasien Romauli. Saat fase ini para dokter berupaya melakukan interaksi komunikasi yang sangat halus. Pada tahap ini semua dokter gigi mengungkapkan tujuan dari komunikasi untuk membantu diagnosa. Saat melakukan komunikasi ini dokter berupaya agar pasien tidak menyadari bahwa setiap jawaban pasien membantu dokter menganalisa. Menurut beberapa informan yang peneliti wawancarai, semua pasien akan merasa sangat senang jika pasien tidak mengetahui proses diagnosa. Fase kedua ini cukup menentukan dokter gigi untuk fase berikutnya. Karena di tahap ini dokter gigi dapat mengetahui tindakan yang akan di ambil berikutnya. Dari sisi pasien cukup terlihat bahwa dokter gigi sangat halus memancing informasi dari pasien sehingga hasil dari tujuan pada fase ini tercapai dengan baik.

Pada tahap ketiga yaitu fase kerja yang merupakan tahap terpenting bagi dokter gigi, mereka harus mampu melakukan tindakan yang tepat. Membuat pasien percaya bahwa keputusan tindakan yang diambil tepat. Dokter juga harus menjelaskan pada tahap ini alasan berupa sebab akibat yang berupa resiko terhadap keputusan yang dibuat agar pasien dapat benar-benar mengerti dan mengambil keputusan terhadap perawatan yang dianjurkan. Semua informan dokter memberi hak penuh kepada pasien untuk memutuskan bahwa perawatan pencabutan gigi akan dilakukan atau tidak. Dari sisi pasien juga sangat menginginkan hal tersebut. Karena pasien juga memiliki hak untuk itu. Ada beberapa alasan yang didapat oleh peneliti kenapa dokter melakukan itu. Jawaban yang didapat dari informan cukup bervariasi yaitu rasa takut, faktor ekonomi dan sebagainya. Akan tetapi dokter gigi tetap memberi motivasi berupa gambaran tentang hasil diagnosa yang dibuat. Pada fase ini semua informan dokter gigi sepakat melakukan komunikasi dengan cara non verbal tetapi pada pasien tetap memberikan respon verbal berupa suara bukan hanya gerakan. Semua dokter sudah memberitahukan informasi tersebut sebelum perawatan.

Pada fase keempat atau fase terminasi semua informasi yang didapat juga hampir sama. Tetapi peneliti cukup tertarik pada jawaban atau informasi yang didapat dari informan Ulfa yang dirasa peneliti cukup berbeda. Perbedaan ini dilihat dari jawaban dokter gigi Ulfa saat peneliti memberi pertanyaan tentang kategori perawatan pada pencabutan gigi ini. Saat semua informan dokter gigi sepakat menjawab bahwa perawatan pencabutan gigi ini termasuk dalam kategori perawatan tidak berulang, informan Ulfa memberi jawaban yang sebaliknya yaitu termasuk dalam perawatan gigi berulang. Adapun alasan dokter gigi Ulfa menjelaskan bahwa perawatan pencabutan gigi ini sangat efisien dan tidak memiliki waktu lama pada tahap penyembuhannya. Selain itu informan dokter gigi Ulfa juga memberitahukan salah satu alasan secara sosial tentang

perbedaan jawabanya dengan informan lain dari segi pasien. Fase keempat atau fase terminasi ini cukup mendalam di wawancarai oleh peneliti. Sebab pada penelitian ini peneliti berfokus pada pasca perawatan dan peneliti ingin mengetahui apakah instruksi dokter terhadap pasien pasca perawatan gigi di Klinik Bedah Mulut Dan Maksilofasial FKG USU dimengerti dan dijalankan oleh pasien. Dan bagaimana komunikasi agar instruksi tersebut tersampaikan tanpa melewatkan komunikasi teraupetik pada fase sebelumnya sebagai data pendukungnya. Ternyata hasil yang didapatkan adalah beberapa informan dokter memberitahukan resiko terhadap penyakit gigi pasien dan pasca pencabutan. Hal ini seperti memberi ancaman kecil kepada pasien sehingga pasien merasa harus menuruti perintah atau instruksi dokter jika tidak ingin hal yang buruk menyimpannya. Adapun hal lain adalah memberi gambaran yang menyenangkan bahwa perawatan telah berhasil akan tetapi informasi tentang resiko tetap disematkan dalam keseluruhan informasi yang diberikan. Hal ini mereka yakin agar pasien melaksanakan instruksi mereka agar pasien dapat merasakan hasil yang baik dari perawatan mereka dan kembali lagi melakukan perawatan gigi dengan mereka.

#### **4.3.2 Manfaat Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik**

Ada beberapa manfaat yang dirasakan oleh informan dokter sesudah mereka melaksanakan komunikasi terapeutik kepada pasien mereka. Manfaatnya pertama yang dirasakan oleh dokter gigi adalah komunikasi terapeutik dapat digunakan oleh informan dokter gigi sebagai suatu cara untuk mendekatkan diri dengan pasiennya. Jika ia sudah dapat mengakrabkan diri dengan pasien, maka dokter gigi tersebut juga akan mendapat kesempatan untuk mengubah *mindset* pasien tentang instruksinya.

Manfaat yang berikutnya adalah dapat mengurangi rasa ketertutupan pasien dalam menceritakan keluhannya, meskipun tidak dapat langsung menghilangkannya

secara drastis, tapi setidaknya dapat menguranginya. Dengan membujuk dan melakukan pendekatan dengan pasien, maka pasien akan merasa lebih nyaman dengan dokter gigi tersebut sehingga rasa menutup diri akan semakin berkurang. Bisa dikatakan untuk hal ini dokter gigi juga mendapat bahwa dirinya terbantu oleh keterbukaan pasien dalam menceritakan keluhannya agar proses diagnosa dapat sesuai dengan tujuannya dan detail info didapatkan untuk mengurangi resiko malparaktik. Manfaat terakhir mungkin adalah membuat pasien mengubah perilaku buruknya agar keluhan yang sama tidak terulang serta mengubah pikiran negatif terhadap dokter secara keseluruhan bahwa dokter juga memberi hak penuh kepada pasien untuk memutuskan perawatan lanjutan dilaksanakan atau tidak. Bisa dikatakan manfaat ini juga dirasakan dari sisi pasien.

#### **4.3.3 Hambatan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik**

Kelima informan dokter yang peneliti wawancarai mengaku merasa tidak kesulitan dalam melayani pasien pencabutan gigi. Hanya saja, mereka menemukan beberapa faktor penghambat yang dapat mengganggu keberhasilan komunikasi terapeutik. Faktor penghambat tersebut terbagi dua, yaitu faktor penghambat yang datang dokter gigi itu sendiri, dan faktor penghambat yang datang dari pasien.

Salah satu yang sering terjadi adalah hambatan yang datang dari pasien yaitu Bahasa. Begitulah sekiranya yang dikatakan beberapa informan dokter gigi. Mungkin dengan begitu banyak jumlah pasien dan perbedaan asal usul pasien membuat Bahasa pasien berbeda-beda. Sehingga dokter gigi haruslah memfokuskan atau menyamakan pengertian arti dari kata-kata pasien saat memberitahukan keluhan agar arti atau pengertian bisa sepeham sehingga dokter gigi dapat menentukan keputusan yang tepat.

Faktor penghambat yang datang dari dokter gigi adalah kesabaran mereka yang terkadang akan berkurang ketika sudah lewat setengah jam membujuk pasien yang takut

melakukan pencabutan gigi. Apalagi jika sebelumnya dokter gigi tersebut sudah melayani beberapa pasien sehingga membuat tenaga dan kesabarannya berkurang. Hal ini membuat dokter gigi tidak lagi berusaha semaksimal mungkin untuk menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasiennya. Mereka mengaku akan menyerahkan keputusan kepada pasien.

Faktor penghambat yang datang dari pasien adalah rasa takut yang sangat besar kepada dokter gigi. Hal ini diakui dokter gigi merupakan faktor penghambat yang sangat besar dan yang paling berpengaruh, karena jika pasien merasa sangat ketakutan maka ia akan terus panik dan mengakibatkan perawatan tidak akan berjalan lancar.

Meskipun terdapat beberapa faktor penghambat komunikasi terapeutik, dokter gigi masih mempunyai cara untuk mengatasi faktor penghambat tersebut. Untuk mengatasi faktor penghambat dari dirinya sendiri, dokter gigi berusaha untuk melatih kesabaran di dalam dirinya agar dapat melayani pasien semaksimal mungkin. Untuk mengatasi faktor penghambat yang datangnya dari pasien, sebisa mungkin mereka meyakinkan pasien agar tidak perlu takut apalagi panik ketika akan dilakukan pencabutan gigi.

Menurut Gail Wiscarz Stuart (Stuart, 1996: 620), terdapat beberapa karakteristik dari seorang tenaga medis yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik. Karakteristik tersebut antara lain:

1. Kejujuran, kejujuran merupakan modal utama agar dapat melakukan komunikasi yang bernilai terapeutik, tanpa kejujuran mustahil dapat membina hubungan saling percaya.

2. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif, dalam berkomunikasi hendaknya tenaga medis menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh pasien. Komunikasi non verbal harus mendukung komunikasi verbal yang disampaikan.

3. Bersikap positif, bersikap positif dapat ditunjukkan dengan sikap yang hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap pasien.

4. Empati bukan simpati, sikap empati sangat diperlukan dalam asuhan tenaga medis, karena dengan sikap ini tenaga medis akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan pasien seperti yang dirasakan dan dipikirkan oleh pasien.

5. Mampu melihat permasalahan pasien dari kacamata pasien, dalam memberikan asuhan keperawatan tenaga medis harus berorientasi pada pasien. Untuk itu agar dapat membantu memecahkan masalah pasien, tenaga medis harus memandang permasalahan tersebut dari sudut pandang pasien.

6. Menerima pasien apa adanya, jika seseorang diterima dengan tulus, seseorang akan merasa nyaman dan aman dalam menjalin hubungan intim terapeutik. Dokter gigi tidak boleh menyalahkan pasiennya mengenai permasalahan gigi mereka, melainkan akan lebih baik jika dokter gigi mengingatkan dan mengajarkan bagaimana cara merawat gigi yang baik dan benar.

7. Sensitif terhadap perasaan pasien, tanpa kemampuan ini hubungan terapeutik sulit terjalin dengan baik, karena jika tidak sensitive, tenaga medis dapat saja melakukan pelanggaran batas, privasi, dan menyinggung perasaan pasiennya.

8. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu pasien ataupun diri tenaga medis sendiri, seseorang yang selalu menyesali tentang apa yang telah terjadi pada masa lalunya tidak akan mampu berbuat yang terbaik hari ini. Sangat sulit bagi tenaga medis untuk

membantu pasiennya, jika ia sendiri memiliki segudang masalah dan ketidakpuasan dalam hidupnya. (Musliha dan Fatmawati, 2010:114).

Dalam komunikasi terapeutik, bukan hanya komunikasi verbal yang harus diperhatikan melainkan juga komunikasi non verbal. Komunikasi non verbal sangat berpengaruh dalam berhasil tidaknya komunikasi terapeutik karena pesan non verbal menambah arti terhadap pesan verbal. Secara umum, komunikasi non verbal terdiri dari:

a. Kinesics, kinesics merupakan proses komunikasi yang dilakukan melalui pergerakan tubuh.

b. Paralanguage, paralanguage menunjukkan pada bahasa itu sendiri. Vocal dapat membedakan emosi yang dirasakan satu orang dengan orang lain. Dokter gigi harus dapat berbicara dengan irama yang bagus, volume yang pas dan kejernihan suara agar dapat memaksimalkan proses komunikasi terapeutik. Dokter gigi harus bisa berbicara dengan irama yang lembut dan volume yang tidak terlalu besar agar dapat membuat pasiennya merasa nyaman.

c. Proxemics, proxemics adalah ilmu yang mempelajari tentang jarak hubungan dalam interaksi sosial. Jarak yang biasa digunakan informan ketika sedang berkomunikasi dengan pasiennya adalah jarak intim (sampai dengan 18 inchi). Jarak ini digunakan oleh informan dapat bisa lebih mengenal pasiennya dengan jarak dekat. Jarak ini juga diharapkan oleh informan dapat membuat pasien merasa lebih dekat dengan dokter giginya.

d. Sentuhan, sentuhan merupakan alat komunikasi yang sangat kuat, dapat menimbulkan reaksi positif dan negatif tergantung dari orang yang terlibat dan lingkungan disekeliling interaksi tersebut.

e. Cultural Artifact, artifact adalah hal-hal yang ada dalam interaksi seseorang dengan orang lain yang mungkin bertindak sebagai rangsangan non verbal seperti baju, kosmetik, parfum dan lain-lain.

f. Gaya Berjalan, gaya berjalan tentu dapat menunjukkan pesan tertentu. Dari gaya berjalan pasiennya, tentu dokter gigi langsung dapat mengetahui perasaan pasien tersebut.

g. Penampilan fisik umum, dari penampilan fisik pasiennya, dokter gigi dapat melihat bagaimana kondisi pasien tersebut. Pipi bengkak menandakan bahwa ada yang tidak beres dengan gigi pasien tersebut. Pola nafas pasien yang cepat menandakan bahwa anak tersebut sedang merasa cemas

Dalam menjalankan komunikasi terapeutik tenaga kesehatan tidak boleh sembarangan memilih tekniknya, karena jika tekniknya kurang tepat maka dapat membuat komunikasi terapeutiknya tidak berjalan dengan lancar. Terdapat beberapa teknik komunikasi terapeutik (Damaiyanti, 2008: 15). Namun peneliti melihat hanya beberapa teknik saja yang dilakukan oleh informan dalam penelitian ini. Berikut adalah penjelasannya:

a. Respon 'Fasilitatif', respon fasilitatif ditunjukkan oleh informan ketika ia berkenalan dengan pasiennya. Mereka akan berusaha untuk merespon jawaban pasien, saat ia mengajak pasien untuk berkenalan maka ia akan berusaha untuk dapat membawakan diri selayaknya teman dari pasien tersebut.

b. Storytelling (bercerita), ke-tiga informan pasien yang mengaku sering memperkenalkan nama dan menjelaskan tentang penyebab penyakit yang diderita mengaku harus menggunakan bahasa yang sederhana agar mudah dimengerti oleh pasien.

c. Saling bercerita, teknik ini biasanya lebih efektif dibandingkan dengan teknik storytelling atau bercerita, karena dalam teknik ini bukan hanya dokter gigi yang bercerita melainkan pasien juga dipancing untuk menceritakan kembali apa yang diketahuinya.

d. Tiga harapan, sebenarnya dalam penelitian ini teknik tiga harapan tidak dijalankan oleh informan. Karena teknik ini sering dilakukan untuk pasien anak.

Selanjutnya, ada tiga hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik yaitu sebagai berikut:

1. Ikhlas, semua perasaan negatif yang dimiliki oleh pasien harus bisa diterima dan pendekatan individu dengan verbal maupun non verbal akan memberikan bantuan kepada pasien untuk mengkomunikasikan kondisinya secara tepat. Dalam melayani pasiennya, dokter gigi harus mampu melayani mereka dengan ikhlas. Jika mereka dapat melakukannya dengan ikhlas, maka mereka akan dapat memberikan pelayanan yang maksimal dari diri mereka terhadap pasiennya. Dan kesabaran mereka juga akan bertambah jika mereka mau melayani pasiennya dengan ikhlas.

Hal ini sesuai dengan sumpah dokter gigi yang mereka ucapkan. Keikhlasan dalam melayani pasien dapat membentuk situasi diri para dokter gigi dalam mengambil keputusan. Peneliti mengakui banyak beberapa informasi dari pasien yang lain bahwa tidak semua dokter bersifat atau menunjukkan keikhlasan mereka saat merawat pasien, hal ini mungkin disebabkan rasa letih para dokter gigi dalam melayani pasien dalam jumlah yang banyak. Menurut peneliti, tingkat keikhlasan seseorang dokter gigi tidak dapat dilihat dari cara mereka melayani para pasien. Menurut peneliti hal ini tidak dapat menjadi patokan seperti ketegasan dalam berbicara dan lain-lain merupakan salah satu faktor seorang yang merupakan identitas daerah asal mereka dan lagi pula menurut

peneliti tingkat keikhlasan tidak dapat dinilai dari luar atau orang lain melainkan pribadi dari dokter gigi itu sendiri.

2. Empati, merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi pasien. Objektif dalam memberikan penilaian terhadap kondisi pasien dan tidak berlebihan. Dokter gigi harus mampu menerima kondisi gigi pasiennya meskipun sudah sangat parah. Mereka tidak boleh menyalahkan pasien tersebut mengenai kondisi mulutnya, hal ini dapat membuat pasien merasa disalahkan dan disudutkan. Jika dokter gigi dapat menunjukkan sikap empatinya kepada pasien, maka secara langsung pasien juga akan merasa lebih dekat dan dihargai oleh dokter tersebut.

Hampir sama dengan keikhlasan walaupun tidak disebutkan dalam sumpah dokter, sikap empati perlu dilakukan para dokter demi membantu pasien dan diri mereka sendiri dalam proses penyembuhan. Sikap empati ini mendukung para dokter membentuk citra diri mereka terhadap pasien serta diri pasien dalam mempercayai mereka walaupun banyak berita negatif tentang sikap empati ini semua informan yang diteliti peneliti telah melakukan sikap empati dengan cara baik terutama di fase orientasi.

3. Hangat, kehangatan dan sikap permisif yang diberikan diharapkan pasien dapat memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut sehingga pasien dapat bisa mengekspresikan perasaannya lebih mendalam (Musliha dan Fatmawati, 2010: 135).

Untuk hal yang satu ini peneliti merasa hampir sama dengan hal sebelumnya. Akan tetapi tingkat kehangatan ini mungkin dapat dinilai dari luar, hanya saja tingkat kepuasan pasien yang berbeda – beda.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Hasil penelitian komunikasi terapeutik dokter gigi Klinik Bedah Mulut dan Maksilofasial FKG USU dalam menangani pasien pasca pencabutan, maka dapat ditarik simpulan yakni:

Proses komunikasi terapeutik terbagi atas empat fase yaitu fase prainteraksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Keempat fase tersebut sudah dengan baik dilakukan oleh dokter gigi. Hal yang penting diperhatikan ketika sedang melayani pasien adalah kesabaran, sikap yang ramah, membentuk emosi, hangat, bersahabat, empati dan mampu membawakan diri selayaknya pasien tersebut, tanpa melupakan hak-hak para pasien.

Dalam fase prainteraksi para informan dokter gigi selalu mempersiapkan diri dari sisi mereka sebelum melakukan pertemuan dengan pasien. Mulai dari persiapan alat, membentuk situasi, penyambutan yang baik secara non verbal dan membaca rekam medis bagi pasien berkategori berulang. Para informan pasien juga melakukan pembentukan emosi dalam diri mereka sebelum melakukan pertemuan dengan dokter gigi. Salah satunya dengan menenangkan diri dan mempersiapkan cara penyampaian keluhan yang akan mereka katakan kepada dokter gigi saat bertemu nanti.

Pada fase orientasi para informan dokter gigi telah melakukan fase orientasi sesuai dengan tujuannya yaitu diagnosa. Ditambah dokter gigi telah melakukan kontak langsung secara berkesinambungan hingga sesi diagnosa tanpa disadari oleh pasien, dan itu merupakan harapan oleh semua dokter gigi. Dalam menggali informasi untuk

diagnosa, dokter gigi lebih mengutamakan pancingan-pancingan pertanyaan terhadap pasien agar pasien lebih aktif dalam menceritakan keluhannya. Bahasa atau istilah menjadi salah satu hambatan dalam semua fase. Akan tetapi bahasa sangat memiliki peran penting dalam fase ini yang dimana fase ini merupakan proses menyamakan pemikiran antara dokter gigi dengan pasien. Semua maksud keluhan pasien harus sepaham dengan dokter gigi sehingga dokter gigi dapat memutuskan perawatan yang tepat pada pasien atau ke fase berikutnya. Para dokter gigi selalu menjelaskan kondisi pasien sebelum melakukan proses ke tahap perawatan dikarenakan setiap pasien memiliki hak atas dirinya. Dan hal ini juga membantu dokter gigi agar pasien mengikuti intruksinya ditahap perawatan dan pasca perawatan.

Pada fase kerja para dokter gigi tetap melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien walaupun komunikasi yang dilakukan secara non verbal. Hal ini dapat dimaklumi dikarenakan posisi pasien yang sulit berbicara karena mulut pasien terbuka saat melakukan perawatan. Dokter gigi menyatakan keberhasilan perawatan kepada pasien melalui beberapa cara. Memperlihatkan gigi yang telah dicabut, adalah hal yang paling umum lalu pernyataan formal tentang keberhasilan juga menjadi cara para dokter gigi memberitahukan pasien bahwa perawatan pencabutan gigi berhasil dilakukan oleh dokter gigi.

Dalam fase terminasi para dokter gigi sepakat mengatakan bahwa perawatan pencabutan gigi termasuk dalam kategori perawatan tidak berulang. Strategi dokter gigi dalam meyakinkan pasien untuk melaksanakan instruksinya pasca perawatan atau pertemuan adalah dengan memberitahukan pasien resiko-resiko yang akan dialami pasien dari penyakitnya apabila instruksi yang diberikannya kepada pasien dalam proses penyembuhan tidak dilaksanakan. Hal ini dapat digambarkan dengan sedikit ancaman kecil apabila pasien tidak mengikuti instruksi agar dapat membentuk *mindset* pasien.

Strategi dokter gigi pasca perawatan pencabutan gigi dalam proses penyembuhan bisa dikatakan cukup berhasil, hal ini dibuktikan dari beberapa jawaban pasien yang diwawancara mengatakan akan melaksanakan instruksi dokter gigi setelah melakukan perawatan pasca pencabutan gigi.

Bahasa menjadi sebuah hambatan pada setiap fase. Akan tetapi fase yang sangat merasakan hambatan dalam Bahasa adalah fase orientasi dimana komunikasi verbal sangat aktif dan persamaan dalam maksud sebuah kata sangat penting dalam sebuah keputusan perawatan.

Hambatan komunikasi terapeutik terbagi atas dua, yaitu hambatan yang datang dari dalam diri dokter gigi itu sendiri, dan hambatan yang datang dari dalam diri pasien.

## **5.2 Saran**

Setelah melakukan penelitian serangkaian wawancara mengenai komunikasi terapeutik dokter gigi di Klinik Bedah Mulut dan Maksilofasial FKG USU dalam menangani pasien pasca pencabutan gigi, maka peneliti berusaha mempelajari dan memahami hasil penelitian yang berupa wawancara ini untuk merumuskan beberapa saran yang diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak. Beberapa saran tersebut adalah:

Sebaiknya, Dokter gigi harus menguasai semua teknik-teknik komunikasi terapeutik sehingga mereka tidak kehabisan cara dalam melayani pasiennya. Karena hal ini cukup penting, bisa dikatakan komunikasi terapeutik ini adalah cara, strategi, bagi para dokter gigi dalam berhubungan dengan pasien yang bertujuan untuk membantu dokter gigi dalam perawatan dan tujuan kesembuhan seorang pasien. Dokter gigi juga harusnya lebih dapat mengontrol emosi mereka, jika sedang berada di tempat praktek,

sebaiknya mereka melupakan segala permasalahan dan beban pikiran yang sedang dimiliki agar kemudian tidak berpengaruh terhadap kesabaran mereka dalam melayani pasiennya.

Sebaiknya, persiapan para dokter dalam mengatur dirinya sendiri dapat lebih dimaksimalkan mulai dari kesiapan dokter gigi dalam membatasi pasiennya agar persiapan diri optimal pada setiap pasien, lalu membentuk atau menyusun tempat praktek yang indah agar pasien lebih nyaman. Hal ini dapat dilihat dari beberapa info informan dokter gigi dimana kesabaran diri bisa berkurang dalam penanganan pasien dikarenakan kelelahan dalam bekerja. Selain itu, dokter gigi lebih menguasai beberapa Bahasa daerah, karena Bahasa dalam proses interaksi diagnosa dapat terfokus atau sepaham agar dapat saling mengerti. Hal ini dikarenakan dari hasil wawancara penelitian Bahasa menjadi salah satu hambatan dalam komunikasi dan membantu dokter gigi dalam proses diagnosa. Dan sebaiknya dokter gigi juga lebih memberi jeda pada saat perawatan dan memberikan pasien waktu untuk mengungkapkan perasaannya di setiap sesi perawatan. Hal ini menurut peneliti dikarenakan kontak langsung seperti gerakan kecil atau besar memiliki resiko dan dapat membahayakan pasien saat dilakukan perawatan pencabutan gigi. Dan untuk perbedaan persepsi para dokter gigi terhadap jenis kunjungan berulang atau tidak pasca perawatan pencabutan gigi dapat sama dan sepaham, lalu peneliti juga berharap agar dokter gigi memberikan informasi tingkat kesembuhan kepada pasien.

Selain dari tindakan dan pembentukan dari diri dokter gigi itu sendiri kesan ke pasien juga harus ditingkatkan salah satu bentuknya sebaiknya para dokter gigi memberikan sebuah harapan kepada pasien saat memberikan instruksi pasca perawatan bukan memberitahukan tentang resiko, karena bagaimanapun pemberitahuan resiko merupakan sebuah ancaman sehingga muncul rasa takut pada pasien saat melakukan instruksi dokter gigi tersebut.

Adapun saran tambahan dari informan dokter gigi adalah pasien dapat percaya kepada mereka sehingga di setiap fase yang berjalan dokter gigi dapat menyelesaikannya dengan baik. Mulai dari fase interaksi, fase orientasi di tingkat keterbukaan dan kejujuran pasien dalam menyampaikan keluhan, di fase kerja dimana apabila keputusan seorang dokter dalam menetapkan perawatan dapat diikuti tanpa menghilangkan hak dari pasien, dan fase terminasi dimana dokter berharap pasien secara sadar mau mengikuti instruksinya dokter gigi tanpa harus melakukan strategi-strategi apapun.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agrawal Amiya, Singh Neeraj, Singhal Ankita. 2012. *Oxidized Cellulose Foam In Prevention Of Alveolar Osteitis*. J Dent Med Sciences: 22(22).
- Anderson L. Khanberg K., dan Pogrel M. 2010. *Oral And Maxilofacial Surgery*. Iowa: Blackwell: 156.
- Alfiansyah, Muhammad Arief. 2017. *Komunikasi Terapeutik dalam keperawatan di Rumah Sakit Royal Prima Medan*. Medan: Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Andriana Dila Putri, Haryani Wiworo, Widayati Aryani. 2016. *Pengaruh Pemberian Komunikasi Terapeutik Dan Tanpa Komunikasi Terapeutik Terhadap Rasa Takut Pada Pencabutan Gigi Anak Usia 8-11 Tahun*. Jurnal Gigi Dan Mulut, vol 3(1).
- Bagheri SC, Jo C. 2008. *Clinical Review Of Oral And Maxilofacial Surgery*. Philadelphia: Elsavier.
- Budyatna, Muhammad Dan Leila Mona Ganiem. 2012. *Teori Komunikasi Antarpribadi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Bungin, Burhan H.M. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif (Komunikasi, Ekonomi, Dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya)*. Jakarta: Prenada Media.
- Cangara Hafied. 2011. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.

- Damaiyanti, Mukhriyah. 2008. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung : Refika Aditama.
- Effendy, Onong Uchjana. 2006. *Ilmu Komunikasi, Teori dan Praktek*. Bandung: Rosdakarya.
- Fajar, Marhaeni. 2009. *Ilmu Komunikasi: Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Fragiskos. 2007. *Oral Surgery*. Verlay Berlin Heidelberg: Springer.,
- Hollins Carolle. *Levisons's TextBook For Dental Nurses*: Hongkong, Graphicraft limited.
- Hamidi. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang.
- Indonesia, Konsil Kedokteran. 2006. *Komunikasi Efektif Dokter – Pasien*. Jakarta: KKI.
- Liliwari, Alo. 2015. *Komunikasi Antar Personal*. Jakarta. Prenada Media Group.
- Meliala, Deasy Sonia. 2015. *Komunikasi Terapeutik Dokter Gigi Dalam Menangani Pasien*. Jurnal.usu.ac.id. vol 3(7).
- Mulyana, Deddy. 2004. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: RemajaRosdakarya.
- Mulyana, Deddy. 2007. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: RemajaRosdakarya.
- Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Musliha dan Siti Fatmawati. 2010. *Komunikasi Keperawatan Plus Materi Komunikasi Terapeutik*. Yogyakarta : Mulia Medika.

Nawawi, Hadari Dan Martini Mimi, 1994, *Penelitian Terapan*. Yogyakarta: Universitas Gajahmada.

Moleong, Lexy J. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Hadari Nawawi Dan Mimi Martini. 1994. *Penelitian Terapan*. Yogyakarta: Gajahmada University.

Pedlar Jonathan Dan Frame John. 2001. *Oral and Maxillofacial Surgery*. Churchill: London.

Peterson, et all. 2003. *Contemporarry Oral And Maxilofacial Surgery*. New Delhi India: 236-7.

Roganda Davis, Salman, Nurcandrani Prita. 2016. *Pola Komunikasi Interpersonal Terapeutik Dokter Terhadap Pasien Anak*. Jakarta: 192-193.

Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendekia: 1-2.

Stuart, Gail Wiscarz. 1998. *Therapeutic Nurse- Patient*. Charleston, South Carolina.

Subagyo, Joko. 2006. *Metode Penelitian Dalam Teori Dan Praktek*. Jakarta. Rineka Cipta. 31.

Suryani. 2005. *Komunikasi Terapeutik : teori dan praktik*, Jakarta: 45-50.

Yubiliana Gilang. 2010. *Penatalaksanaan Komunikasi Efektif dan Terapeutik Paien dan Dokter gigi*. Bandung : Penerbitan Universitas Padjajaran.

Zulfikri, Saluhiyah Zahroh. 2016. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Gigi dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik Di Balai Pengobatan Gigi*

*Puskesmas Kabupaten Agam. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, vol 8(1).*

## **Panduan Wawancara Dokter Gigi**

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Status :

1. Apa yang Anda persiapkan sebelum bertemu dan memulai interaksi dengan pasien ? (Fase Prainteraksi)
2. Komunikasi seperti apa yang Anda lakukan pertama sekali saat memulai interaksi dengan pasien? (Fase Prainteraksi)
3. Apa yang menjadi tujuan Anda dalam melakukan interaksi awal dengan pasien dan apakah tujuan tersebut dapat tercapai? (Fase Prainteraksi)
4. Setelah interaksi berlangsung dan hasil dari seluruh interaksi sudah terfokus apa yang Anda lakukan? (Fase Orientasi)
5. Bagaimana Anda meyakinkan pasien bahwa tindakan perawatan yang akan Anda lakukan itu adalah perawatan yang terbaik? (Fase Orientasi)
6. Setelah keputusan sudah ada dan Anda melakukan perawatan pencabutan gigi bagaimana komunikasi Anda dengan pasien? (Fase Kerja)

7. Apakah menurut Anda perawatan pencabutan gigi ini memerlukan perawatan berulang atau lanjutan? Dan bagaimana cara Anda agar pasien mengikuti instruksi Anda setelah perawatan?(Fase Terminasi)
  
8. Apakah menurut Anda yang menjadi hambatan saat melakukan komunikasi pada perawatan pencabutan gigi ini? Dan bagaimana cara Anda menanggulangi hambatan tersebut ?(Fase Terminasi)

## **Panduan Wawancara Pasien**

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Status :

1. Apa yang Anda persiapkan sebelum bertemu dengan dokter gigi? ( Fase Prainteraksi)
2. Bagaimana dokter gigi melakukan komunikasinya pertama kali dengan Anda? Dan bagaimana pendapat Anda? (Fase Prainteraksi)
3. Apakah dokter melakukan serangkaian tanya jawab dengan Anda? Dan bagaimana perasaan Anda saat dokter melakukan hal tersebut? (Fase Prainteraksi)
4. Apakah ada pertanyaan khusus yang disampaikan oleh dokter gigi kepada Anda? Dan bagaimana reaksi dokter gigi setelah mendengar jawaban Anda? ( Fase Orientasi)
5. Apakah dokter gigi menjelaskan tentang perawatan yang akan diberikan dokter gigi kepada Anda? (Fase Orientasi)
6. Apakah Anda melakukan komunikasi dengan dokter gigi saat dokter melakukan pencabutan gigi? (Fase Kerja)

7. Setelah melakukan perawatan gigi, apakah dokter gigi melakukan komunikasi dengan Anda? (Fase Terminasi)
8. Apakah dokter gigi menyarankan untuk kembali lagi atau tidak setelah perawatan pencabutan gigi? Apakah Anda akan melakukan apa yang di instruksikan oleh dokter gigi setelah perawatan? (Fase Terminasi)
9. Apakah menurut Anda yang menjadi hambatan saat melakukan komunikasi pada perawatan pencabutan gigi ini? Dan bagaimana cara Anda menanggulangi hambatan tersebut ? (Fase Terminasi)



Informan pertama : Adji



Klinik Bedah Mulut Dan Maksilofasial FKG USU

(Tampilan Ruang Perawatan)



Informan Kelima : Daniel



Informan keempat : Nita



Informan Ketiga : Ulfa

DEPARTEMEN ILMU BEDAH MULUT FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS SUMATERA UTARA	
<b>PLT. KETUA</b>	
OLIVIA AVRİYANTI HANAFIAH, drg., Sp.BM	KELUAR
<b>PLT. SEKRETARIS</b>	
HENDRY RUSDY, drg., M.Kes, Sp.BM	ADA
<b>STAF</b>	
ISNANDAR, drg., Sp.BM	KELUAR
AHYAR RIZA, drg., Sp.BM	ADA
RAHMI SYAFILDA, drg., Sp.BM	ADA
GOSTRY ALDICA DOHUDE, drg	KELUAR
ABDULLAH, drg	ADA
INDRA BASAR SIREGAR, drg., M.Kes	KELUAR
	KELUAR
	KELUAR

Departemen Ilmu Bedah Mulut FKG USU

**Informan Pertama :**

Nama Informan : M. Adji Wibisono  
Usia : 24 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Status : Dokter Gigi  
Lama Penempatan : 3 (Tiga) Bulan

1. Apa yang Anda persiapkan sebelum bertemu dan memulai interaksi dengan pasien?

***“Biasanya Saya selalu membuat suasana itu tenang dahulu sebelum mengajak pasien untuk berkomunikasi, misalnya saja saya memberikan beberapa menit untuk mengheningkan suasana, lalu saya akan memberikan respon tersenyum, agar seperti terlihat mengenal pasien. Alasannya adalah agar saat pasien memulai interaksi dengan saya tidak ada rasa canggung.”***

2. Komunikasi seperti apa yang Anda lakukan pertama sekali saat memulai interaksi dengan pasien ?

***“Biasanya saya akan melakukan pendekatan dengan pasien secara persuasif, saya akan memberikan beberapa pertanyaan dasar agar saya mengenal dia dan juga sebaliknya. Beberapa pertanyaan yang saya ajukan juga tidak terlalu sulit. Saya akan bertanya namanya siapa? Umurnya berapa? Dan mungkin juga alamatnya bila perlu. Setelah itu saya akan memancing pasien untuk menceritakan keluhannya secara santai dan detail.”***

3. Apa yang menjadi tujuan Anda dalam melakukan interaksi awal dengan pasien?

***“Tujuannya selain agar suasana yang terbentuk menjadi cair, bisa dibilang tujuannya juga untuk informasi tambahan bagi saya tentang pasien itu sendiri dalam keluhan tersebut.”***

4. Setelah interaksi berlangsung dan hasil dari seluruh interaksi sudah terfokus apa yang Anda lakukan?

***“Biasanya saya akan berdiam diri sejenak untuk berpikir tindakan apa yang akan saya lakukan dari semua keluhan yang saya dapat.”***

5. Bagaimana Anda meyakinkan pasien bahwa tindakan perawatan yang akan Anda lakukan itu adalah perawatan yang terbaik?

*“Sebelum saya memberitahukan keputusan atau sesudahnya, biasanya saya menjelaskan tentang penyakit dari pasien itu sendiri, misalnya untuk kasus pencabutan gigi kenapa gigi tersebut harus dicabut, efek kedepannya bagaimana apabila gigi tersebut tidak dicabut, dan jika kasusnya lebih berbahaya lagi saya akan memberikan sedikit ancaman agar pasien melakukan sesuai dengan keputusan saya, karena cukup banyak pasien dalam beberapa kasus memiliki penyakit yang bisa berbahaya kedepannya apabila tidak di atasi sesegera mungkin dengan banyak alasan yang ujung-ujungnya tidak akan mengatasi permasalahan konsekuensi atau akibat penyakit tersebut.”*

6. Setelah keputusan sudah ada dan Anda melakukan perawatan pencabutan gigi bagaimana komunikasi Anda dengan pasien?

*“Biasanya setelah saya melakukan pencabutan gigi saya akan memberitahukan kepada pasien ada hal-hal yang tidak boleh dilakukan dan mengingatkan kepada pasien agar jangan lupa meminum obat.”*

7. Apakah menurut Anda perawatan pencabutan gigi ini memerlukan perawatan berulang atau lanjutan? Dan bagaimana cara Anda agar pasien mengikuti instruksi Anda setelah perawatan?

*“menurut saya, perawatan berulang tidak diperlukan pada perawatan pencabutan gigi, perawatan berulang biasanya dilakukan apabila ada tindakan bedah pada pasien, seperti mengeluarkan sisa akar gigi yang patah. Dan cara saya agar pasien mau mengikuti instruksi dari saya, biasanya saya akan memberi gambaran hal apa yang terjadi apabila pasien tidak mengikuti instruksi saya, misalnya saya menginstruksikan pasien untuk tidak mengunyah pada bagian yang sudah dicabut, hal itu dikarenakan apabila pasien mengunyah pada bagian yang telah dicabut, maka makanan akan masuk ke dalam bekas pencabutan dan akan menginfeksi luka, sehingga luka akan susah sembuh hingga terjadi perdarahan.”*

8. Apakah menurut Anda yang menjadi hambatan saat melakukan komunikasi pada perawatan pencabutan gigi ini? Dan bagaimana cara Anda menanggulangi hambatan tersebut ?

*“Hambatan pasti ada. Kan karakter pasien berbeda-beda. Ada yang kita tanya jawabnya pas tapi ada juga yang tidak pas. Ada yang malu-malu bahkan ada yang gak perduli kita ngomong apa pun. Tetapi sebagai dokter ya kita sabar saja. Namanya juga orang sakit ya emosinya kan tidak stabil. Disitu lah kita ajak si pasien ngobrol biar merasa dekat dengan kita. Bagi saya walaupun ada hambatan paling besar adalah apabila si pasien punya keluhan tetapi tidak bisa cerita banyak tentang keluhannya. Sehingga kita juga susah diagnosanya. Apalagi penyakit nya yang tidak nampak. Cuma kalau di perawatan pencabutan gigi saya rasa tidak seperti itu. Kita tinggal lihat saja giginya sudah bisa tahu apa masalahnya.”*

Informan Kedua :

Nama Informan : Lady Indira

Usia : 24 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Status : Dokter Gigi

Lama Penempatan : 2 (Dua) Bulan

1. Apa yang Anda persiapkan sebelum bertemu dan memulai interaksi dengan pasien ?

*“Biasanya saya akan mempersiapkan alat, bahan tempat dan catatan, persiapan diri, dan persiapan pertanyaan, alasannya agar pasien merasa lebih nyaman, santai, dan lebih fokus saat memulai komunikasi. Karena tidak mungkin pada saat saya berkomunikasi dengan pasien saya sambil mempersiapkan alat, mungkin untuk mempersingkat waktu jawabannya iya, tetapi bagi saya itu terlihat ribet dan tidak etis.”*

2. Komunikasi seperti apa yang Anda lakukan pertama sekali saat memulai interaksi dengan pasien?

*“Jawaban yang pertama saya pikirkan adalah komunikasi dua arah, karena bagi saya komunikasi tersebut adalah komunikasi paling efektif untuk mendapatkan keluhan pasien dengan lengkap, untuk mengetahui diagnosa dan perawatan yang akan saya berikan. Untuk mendapatkan feedback yang baik saya akan menatap mata pasien dan saya tidak akan memotong pembicaraan pasien, setelah pasien mengatakan semua keluhanannya barulah saya akan memberi respon.”*

3. Apa yang menjadi tujuan Anda dalam melakukan interaksi awal dengan pasien dan apakah tujuan tersebut dapat tercapai?

*“yang menjadi tujuan saya dalam interaksi awal adalah menciptakan kepercayaan antara pasien dengan dokter, sehingga memudahkan saya untuk menentukan perawatan yang dibutuhkan oleh pasien.”*

4. Setelah interaksi berlangsung dan hasil dari seluruh interaksi sudah terfokus apa yang Anda lakukan?

*“Bagi saya komunikasi pada saat perawatan itu penting, karena pada saat itu saya mengetahui kondisi pasien atas perawatan yang kita lakukan. Mungkin setiap kali ada tindakan saya akan menanyakan keadaan pasien, apa yang dirasakan pasien saat saya melakukan perawatan, saat ditahap ini saya lebih melakukan komunikasi secara non verbal, alasan saya cukup simpel, secara*

*logika saat saya melakukan perawatan mulut pasien akan diberi penyangga untuk terus terbuka sehingga pasien akan sulit untuk berbicara, oleh karena itu saya akan memberitahu pasien sebelum perawatan untuk memberikan saya kode seperti mengangkat tangan apabila pasien merasa sakit atau mungkin saya akan bertanya terlebih dahulu apakah sakit.”*

5. Bagaimana Anda meyakinkan pasien bahwa tindakan perawatan yang akan Anda lakukan itu adalah perawatan yang terbaik?

*“Saya akan memberitahu pasien penyebab penyakit, kondisi saat ini, dan perawatan yang akan diberikan pada pasien. Apabila pasien tidak merasa puas terhadap pilihan perawatan yang saya tawarkan, saya akan memberikan pilihan perawatan lain serta konsekuensinya. Akan tetapi, tidak semua pasien mengikuti keputusan perawatan yang saya buat, ada banyak alasan mungkin karena dia takut, atau mungkin karena dia tidak ingin kehilangan giginya. Jika sudah seperti itu saya akan menghargai keputusannya tetapi saya akan tetap memberikan motivasi.”*

6. Setelah keputusan sudah ada dan Anda melakukan perawatan pencabutan gigi bagaimana komunikasi Anda dengan pasien?

*“Saya akan memberitahukan bahwa perawatan sudah selesai dan saya akan menunjukkan gigi yang sudah saya cabut. Lalu saya akan memberitahu pasien untuk datang pada kunjungan berikutnya apabila diperlukan, dengan cara duduk berhadapan dengan pasien dan menjelaskan dengan lengkap mengenai perawatan sambil menunjukkan bukti yang ada sehingga pasien mau untuk melakukan kunjungan berulang atau telah selesai.”*

7. Apakah menurut Anda perawatan pencabutan gigi ini memerlukan perawatan berulang atau lanjutan? Dan bagaimana cara Anda agar pasien mengikuti instruksi Anda setelah perawatan?

*“Menurut saya perawatan pencabutan gigi tidak memerlukan perawatan berulang, jadi setelah saya melakukan pencabutan gigi saya hanya memberitahukan apa saja yang tidak boleh dilakukan untuk proses penyembuhannya. Karena untuk pencabutan gigi tanpa harus turun tangan lukanya akan sembuh sendiri, biasanya 24 hingga 28 hari berikutnya pembentukan sel baru akan sempurna, berbeda apabila saat perawatan pasien mengalami case tertentu seperti harus dilakukan hecting atau penjahitan.”*

8. Apakah menurut Anda yang menjadi hambatan saat melakukan komunikasi pada perawatan pencabutan gigi ini? Dan bagaimana cara Anda menanggulangi hambatan tersebut ?

*“Jika di perawatan pencabutan gigi saya rasa tidak terlalu besar lah hambatannya. Karena secara visual atau fisik kita sudah tahu atau bisa dibilang dengan melihat saja sudah keliatan masalah di giginya. berbeda jika penyakit yang tidak tampak atau intern, itu diagnosa awal dari keluhan cukup*

*penting. Jadi walaupun pasiennya tidak mau banyak bicara juga tidak masalah untuk pencabutan gigi, paling komunikasi yang dilakukan bukan lebih utama ke diagnosanya melainkan pembentukan emosi. Karena kan kalau orang sakit pengennya rasa sakitnya harus cepat hilang. Kalau kita sudah lelah kan kesabaran itu berkurang jadi itu juga jadi hambatan bagi dokternya. Penanganan pasien itu pasti berbeda-beda, kita bisa liat dari karakternya dan bahasanya. Yang pasti sebagai dokter tujuan dari komunikasi yang kita bentuk harus tercapai. ”*

Informan Ketiga :

Nama : Ulfa Rahmawaty

Umur : 26 tahun

Jenis kelamin : perempuan

Status : Dokter Gigi

Lama Penempatan : 3 (Tiga) Bulan

1. Apa yang Anda persiapkan sebelum bertemu dan memulai interaksi dengan pasien ?

*“Sebenarnya semua dokter akan melakukan hal yang sama sebelum bertemu pasien, apabila pasien termasuk kategori pasien baru saya tidak terlalu banyak menyiapkan apa-apa tetapi apabila dia termasuk kategori pasien langganan saya akan melihat rekam medis pasien, hampir rata-rata pasien saya adalah pasien langganan atau rekomendasi. Selain rekam medis mempersiapkan penampilan yang rapi dan bersih sebagai seorang dokter, persiapan alat-alat medis yang dibutuhkan, alat-alat proteksi diri seperti masker dan sarung tangan itu memang sudah wajib dilakukan dan itu termasuk dalam etika dalam perawatan kedokteran.”*

2. Komunikasi seperti apa yang Anda lakukan pertama sekali saat memulai interaksi dengan pasien?

*“Interaksi timbal balik, yaitu adanya respon yang diberikan pasien setelah mendengar informasi dari dokternya. memberikan respon positif yaitu mendengarkan keluhan pasien dengan baik, memberikan pertanyaan-pertanyaan yang memancing pasien agar menceritakan keluhan dari penyakitnya sedetail-detailnya Akan tetapi terkadang saya tidak akan bertanya apa-apa kepada pasien apabila pasien itu sudah sering berjumpa dengan saya, karena beberapa pasien saya memiliki pemikiran perawatan gigi yang baik.”*

3. Apa yang menjadi tujuan Anda dalam melakukan interaksi awal dengan pasien dan apakah tujuan tersebut dapat tercapai?

*“Tujuannya untuk menciptakan hubungan yang baik antara pasien dan dokter, pasien dapat dengan leluasa memberikan informasi mengenai keluhannya, dan pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh dokter sehingga tercapai perawatan pasien nantinya yang optimal.”*

4. Setelah interaksi berlangsung dan hasil dari seluruh interaksi sudah terfokus apa yang Anda lakukan?

*“Saya akan melakukan komunikasi verbal tentang tahapan perawatan yang akan diterima pasien.”*

5. Bagaimana Anda meyakinkan pasien bahwa tindakan perawatan yang akan Anda lakukan itu adalah perawatan yang terbaik?

*“Saya akan memberikan contoh langsung agar pasien paham, karena tidak semua pasien mengerti Bahasa medis, saya akan memberikan contoh kasus yang sama paling simple, paling mudah, dan pasti dimengerti. Saya tidak bisa memastikan pasien untuk mengikuti atau setuju dengan keputusan yang saya buat. Saya selalu memberikan keleluasaan karena pasien memiliki hak dalam membuat sebuah keputusan juga. Sampai detik ini, semua pasien saya selalu mengikuti keputusan saya, jikalau saya harus memberi alasan kenapa pasien tidak mengikuti atau setuju keputusan perawatan dari seorang dokter saya akan menjawab tiga hal, kepercayaan, ekonomi, dan keyakinan diri menjadi jawabannya.”*

6. Setelah keputusan sudah ada dan Anda melakukan perawatan pencabutan gigi bagaimana komunikasi Anda dengan pasien?

*“Saya akan menunjukkan secara langsung giginya yg telah tercabut, dan menunjukkan area bekas pencabutan telah dibersihkan dan diberi obat dengan baik, Saya akan mengatakan bahwa perawatan telah berhasil dan pasien harus mengikuti instruksi saya serta saya akan memeriksa pasien sekali lagi untuk memastikan keadaan perawatan tersebut sudah sempurna.”*

7. Apakah menurut Anda perawatan pencabutan gigi ini memerlukan perawatan berulang atau lanjutan? Dan bagaimana cara Anda agar pasien mengikuti instruksi Anda setelah perawatan?

*“Menurut saya pencabutan gigi termasuk kategori perawatan berulang, akan tetapi karena tingkat keremehan masyarakat terhadap pencabutan gigi sangat tinggi sehingga jarang pasien melakukan perawatan berulang pasca pencabutan gigi. Akan tetapi, menurut saya apabila pasien tidak melakukan perawatan berulang juga tidak masalah, dikarenakan proses pasca penyembuhan untuk pencabutan gigi hanya membutuhkan waktu normal kurang lebih satu bulan, sehingga pasien akan cenderung berfikir saat keluhannya sudah sembuh mereka tidak akan melakukan perawatan lagi. Cara*

*saya agar pasien menuruti instruksi saya adalah dengan memberikan gambaran sederhana dari keluhan pasien. Dimulai dari resiko kecil hingga terbesar dan saya akan mengatakan ‘Bapak/ibu, nanti kembali lagi periksa saya agar saya lihat hasilnya’ dengan cara seperti itu saya berfikir pasien masih membutuhkan saya dengan jawaban terakhir dari hasil perawatan.”*

8. Apakah menurut Anda yang menjadi hambatan saat melakukan komunikasi pada perawatan pencabutan gigi ini? Dan bagaimana cara Anda menanggulangi hambatan tersebut ?

*“ kalau di tahap diagnosa itu di cara pendekatan kita supaya si pasien mau cerita, tapi kalau saat perawatan ya karena mulut pasien terbuka jadi susah ngomong. Secara keseluruhan saya belum pernah dapat pasien yang cuek atau gak peduli. Semua pasien saya kalau ditanya ya jawab sih. Yang penting cara kita bertanya itu kita harus tahu tempo nya. Jangan seperti polisi yang sedang introgasi penjahat. Atur ritme nya lah. Jadi bisa dikatakan kesabaran juga bisa jadi hambatan, apalagi kita seharian banyak pasien. Badan sudah capek letih kena pasien yang seperti ini rasanya susah juga nahan emosi.”*

Informan Keempat :

Nama : Nita Budiarti  
Umur : 24 tahun  
Jenis kelamin : perempuan  
Status : Dokter Gigi  
Lama Penempatan : 3 (Tiga) Bulan

1. Apa yang Anda persiapkan sebelum bertemu dan memulai interaksi dengan pasien ?

*“Secara teoritis semua dokter akan melakukan hal yang sama sebelum bertemu pasien, apabila perawatan yang akan dilakukakan adalah termasuk kategori pasien baru maka saya tidak terlalu banyak menyiapkan apa-apa hanya siapin alat-alat tetapi apabila dia termasuk kategori pasien langganan saya akan melihat rekam medis pasien, karena kebetulan hampir semua rata-rata pasien saya adalah pasien langganan atau rekomendasi. Selain rekam medisada hal yang harus saya siapkan yaitu mempersiapkan penampilan yang rapi dan bersih sebagai seorang dokter, sembari menyiapkan alat-alat proteksi diri seperti masker dan sarung tangan itu memang sudah wajib dilakukan dan itu termasuk dalam etika dalam perawatan kedokteran.”*

2. Komunikasi seperti apa yang Anda lakukan pertama sekali saat memulai interaksi dengan pasien?

*“Interaksi timbal balik, interaksi dua arah, yaitu adanya respon yang diberikan pasien setelah mendengar informasi dari dokternya ataupun sebaliknya.. Memberikan respon positif yaitu mendengarkan keluhan pasien dengan baik, memberikan pertanyaan-pertanyaan yang memancing pasien agar menceritakan keluhan dari penyakitnya sedetail-detailnya itu bagi pasien baru. Sedangkan pasien berulang terkadang saya tidak akan bertanya apa-apa kepada pasien karena saya sudah berjumpa dengannya dan rekam medis sudah saya ketahui, hal ini didukung beberapa pasien saya memiliki pemikiran perawatan gigi yang baik.”*

3. Apa yang menjadi tujuan Anda dalam melakukan interaksi awal dengan pasien dan apakah tujuan tersebut dapat tercapai?

*“Tujuannya untuk sebelum tercapai pendiagnosaan dapat menciptakan hubungan yang baik antara pasien dan dokter, pasien dapat dengan leluasa memberikan informasi mengenai keluhannya, dan pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh dokter sehingga tercapai perawatan pasien nantinya yang optimal.”*

4. Setelah interaksi berlangsung dan hasil dari seluruh interaksi sudah terfokus apa yang Anda lakukan?

*“Saya akan menjelaskan ke pasien tentang tahapan perawatan yang akan diterima pasien.”*

5. Bagaimana Anda meyakinkan pasien bahwa tindakan perawatan yang akan Anda lakukan itu adalah perawatan yang terbaik?

*“Saya akan memberikan contoh langsung agar pasien paham, karena tidak semua pasien mengerti Bahasa medis, saya akan memberikan contoh kasus yang sama paling simple, paling mudah, dan pasti dimengerti. Saya tidak bisa memastikan pasien untuk mengikuti atau setuju dengan keputusan yang saya buat. Saya selalu memberikan keleluasaan karena pasien memiliki hak dalam membuat sebuah keputusan juga. Sampai detik ini, semua pasien saya selalu mengikuti keputusan saya, jikalau saya harus memberi alasan kenapa pasien tidak mengikuti atau setuju keputusan perawatan dari seorang dokter saya akan menjawab tiga hal, kepercayaan, ekonomi, dan keyakinan diri menjadi jawabannya.”*

6. Setelah keputusan sudah ada dan Anda melakukan perawatan pencabutan gigi bagaimana komunikasi Anda dengan pasien?

***“Saya akan menunjukkan secara langsung giginya yang sudah saya cabut, dan menunjukkan area bekas pencabutan telah dibersihkan dan diberi obat dengan baik, Saya akan mengatakan bahwa perawatan telah berhasil dan pasien harus mengikuti instruksi saya untuk memastikan keadaan perawatan tersebut sudah sempurna.”***

7. Apakah menurut Anda perawatan pencabutan gigi ini memerlukan perawatan berulang atau lanjutan? Dan bagaimana cara Anda agar pasien mengikuti instruksi Anda setelah perawatan?

***“Menurut saya pencabutan gigi termasuk kategori tidak berulang, hal ini karena tingkat keremehan masyarakat terhadap pencabutan gigi sangat tinggi sehingga jarang pasien melakukan perawatan berulang pasca pencabutan gigi. Menurut saya apabila pasien melakukan perawatan berulang juga tidak masalah, dikarenakan proses pasca penyembuhan untuk pencabutan gigi lebih maksimal. Proses penyembuhan hanya membutuhkan waktu normal 28 hari, sehingga pasien akan cenderung berfikir saat keluhannya sudah sembuh mereka tidak akan melakukan perawatan lagi. Oleh karena itu jarang pasien mau datang lagi. Kalaupun pasien ingin datang kembali untuk melakukan perawatan pasien itu hanya memastikan proses penyembuhannya saja. Sehingga instruksi pasca perawatan agak sulit dilakukan oleh pasien. Terpaksa kita pakai strategi memberi ancaman risiko.”***

8. Apakah menurut Anda yang menjadi hambatan saat melakukan komunikasi pada perawatan pencabutan gigi ini? Dan bagaimana cara Anda menanggulangi hambatan tersebut ?

***“Yang paling lumrah itu perbedaan bahasa terkadang pasien itu sulit menggambarkan keluhannya, atau biasanya cara pasien menggambarkan keluhannya itu arti nya berbeda dengan kita. Jadi kita harus satuin dulu maksud dari keluhannya. Contoh kalau pasien bilang ‘ dok gigi saya kayak denyut atau gusi seperti di tusuk paku, kepala saya kayak bergema’. Nah itu kan artinya luas, jadi kita satuin dulu persepsinya.”***

Informan Kelima :

Nama : Mulia Daniel Sihotang

Umur : 26 tahun

Jenis kelamin : laki-laki

Status : Dokter Gigi

Lama Penempatan : 3 (Tiga) Bulan

1. Apa yang Anda persiapkan sebelum bertemu dan memulai interaksi dengan pasien ?

***“Saya selalu membersihkan alat-alat terlebih dahulu, dan juga mempersiapkan ruangan yang bersih agar saat pasien datang saya tinggal melakukan treatment pertama, biasanya treatment yang saya lakukan pertama kali saat bertemu pasien adalah saya akan menghampiri pasien tersebut dan saling memperkenalkan nama sambil bersalaman, setelah itu saya akan mempersilahkan pasien untuk duduk berhadapan dengan saya sembari menawarkan makanan ringan atau minuman ringan agar suasana terlihat lebih santai. Hal ini saya lakukan karena kebanyakan dari pasien saya adalah remaja, kebanyakan anak di usia remaja masih takut untuk datang ke dokter gigi, dan kebanyakan pasien saya baru datang pertama kali ke dokter gigi.”***

2. Komunikasi seperti apa yang Anda lakukan pertama sekali saat memulai interaksi dengan pasien?

***“Saya akan melakukan komunikasi dua arah akan tetapi saya akan berupaya agar pasien lebih banyak memberikan informasi, khususnya untuk keluhan pasien itu sendiri. Kadangkala ada beberapa pasien yang mungkin malu menceritakan keluhannya, pada saat seperti itu saya akan memancing pasien agar pasien tidak malu untuk menceritakan keluhannya secara detail. Salah satu cara yang saya lakukan adalah saya mencontohkan diri saya menjadi hal yang mungkin sedikit memalukan, agar pasien merasa memiliki teman dengan cerita yang sama.”***

3. Apa yang menjadi tujuan Anda dalam melakukan interaksi awal dengan pasien dan apakah tujuan tersebut dapat tercapai?

***“Tujuan saya pasti untuk diagnosa, tetapi saya tidak memungkiri bahwa pendekatan dokter ke pasien merupakan salah satu strategi marketing bagi dokter itu sendiri. Alasannya cukup logika, yaitu agar pasien kembali lagi kepada saya apabila memiliki masalah dengan giginya. Secara garis besar, tujuan dari komunikasi antara dokter dengan pasien biasanya akan terwujud***

*dikarenakan pada tahap ini apabila tujuan tidak tercapai pasti dokter tidak berani memutuskan yaitu perawatan.”*

4. Setelah interaksi berlangsung dan hasil dari seluruh interaksi sudah terfokus apa yang Anda lakukan?

*“Biasanya saya akan diam dan berfikir sejenak dan itu tidak akan lama hanya sekitar beberapa detik lah, karena selama komunikasi berlangsung kan saya sudah sambil mempelajari keluhan si pasien. Jadi sudah dipikirkan saat selesai yang pas untuk menentukan perawatan apa yang tepat untuk pasien.”*

5. Bagaimana Anda meyakinkan pasien bahwa tindakan perawatan yang akan Anda lakukan itu adalah perawatan yang terbaik?

*“Saya akan menjelaskan dengan Bahasa yang lebih mudah dengan pasien tentang sebab, akibat, pencegahan, serta perawatan yang wajib dilakukan, setelah itu saya akan memberikan waktu sejenak untuk berfikir dan memutuskan, kadang ada beberapa pasien tidak ingin melakukan perawatan yang sesuai dengan yang saya katakan, hal itu bukan berarti saya tidak akan memberinya motivasi. Karena menurut saya pasien punya hak terhadap dirinya sendiri terutama dalam memutuskan kesehatan dirinya sendiri.”*

6. Setelah keputusan sudah ada dan Anda melakukan perawatan pencabutan gigi bagaimana komunikasi Anda dengan pasien?

*“Saya tidak banyak melakukan komunikasi saat perawatan, karena mulut pasien saya beri penyangga, walaupun ingin berkomunikasi mau tidak mau saya harus melepas penyangga tersebut, tetapi saya memberikan instruksi kepada pasien apabila merasakan sesuatu seperti sakit, ngilu, dsb untuk memberitahu saya dengan isyarat agar saya berhenti sejenak. Kadang beberapa pasien tidak saya beritahu juga akan mengerti dan kadang kala saya lupa memberitahu hal itu sehingga pasien diam saat saya lakukan perawatan.”*

7. Apakah menurut Anda perawatan pencabutan gigi ini memerlukan perawatan berulang atau lanjutan? Dan bagaimana cara Anda agar pasien mengikuti instruksi Anda setelah perawatan?

*“Saya rasa ini bukanlah perawatan yang berulang, hanya saja pasien kadang tidak tahu kategori sembuh saat pencabutan gigi itu seperti apa, sehingga mereka akan kembali lagi ke dokter gigi. Biasanya saya menghubungi pasien setelah tiga minggu pasca pencabutan untuk bertanya tentang kondisinya apabila pasien tersebut cukup saya kenal. dan cara agar pasien mengikuti instruksi saya setelah perawatan adalah dengan memberi sedikit gambaran tentang resiko apabila tidak melakukan instruksi saya tentunya. Membentuk sebuah mindset bahwa perawatan yang saya lakukan sudah berhasil.”*

8. Apakah menurut Anda yang menjadi hambatan saat melakukan komunikasi pada perawatan pencabutan gigi ini? Dan bagaimana cara Anda menanggulangi hambatan tersebut ?

***“ banyak faktornya, bisa jadi Bahasa atau pun kelelahan jadi emosi kesabaran dokter juga ada batas nya. Tapi yang paling menonjol menurut saya adalah Bahasa, itu yang paling saya rasa faktor terbesar. Karena bahasa kita kan berbeda-beda. Jadi cara pasien menggambarkan keluhan nya juga berbeda-beda. Seperti multi tafsir begitu kadang, kalau sudah seperti itu kita pastiin dulu jawaban atau arti yang tepat bagi dokter dan pasien”***

Informan Keenam :

Nama : Rizky Diana Sari

Umur : 25 tahun

Jenis kelamin : perempuan

Status : Pasien

1. Apa yang Anda persiapkan sebelum bertemu dengan dokter gigi?

***“Saya tidak menyiapkan apa-apa, saya hanya menenangkan diri atau bersifat santai seperti bertemu dengan seseorang yang belum saya kenal, hanya saja bedanya karena saya akan bertemu dokter gigi saya akan lebih terbuka, kebetulan saya sudah kedua kali melakukan perawatan gigi di dokter gigi, sebelumnya saya pernah melakukan perawatan pemasangan behel. Ini adalah perawatan saya pertama kali dengan dokter gigi Lady Indira.”***

2. Bagaimana dokter gigi melakukan komunikasinya pertama kali dengan Anda? Dan bagaimana pendapat Anda?

***“Sewaktu saya bertemu pertama kali dengan dokter gigi Lady Indira, dokter gigi Lady Indira menyambut saya dengan hangat, sehingga saya merasa sangat nyaman dan merasa dekat. Menurut saya, hal yang seperti itu wajib dilakukan oleh seorang dokter khususnya dokter gigi, mungkin dikarenakan saat pasien datang ke dokter sudah pasti mereka takut karena hasil pemeriksaan yang buruk. Jadi saat jumpa dokter langsung diberi senyum rasa takut langsung hilang.”***

3. Apakah dokter melakukan serangkaian tanya jawab dengan Anda? Dan bagaimana perasaan Anda saat dokter melakukan hal tersebut?

***“Ya, saya sempat melakukan tanya jawab dengan dokter gigi Lady, yang ditanya dokter gigi Lady hanya pertanyaan biasa saja seperti ngobrol biasa***

***saja, seperti namanya siapa, tinggal dimana, dan lain-lain. Malah saya yang lebih banyak ngomong.”***

4. Apakah ada pertanyaan khusus yang disampaikan oleh dokter gigi kepada Anda? Dan bagaimana reaksi dokter gigi setelah mendengar jawaban Anda?

***“Tidak ada pertanyaan khusus, hanya saja tadi dokter gigi Lady ada sempat terdiam sekitar satu menit setelah ngobrol.”***

5. Apakah dokter gigi menjelaskan tentang perawatan yang akan diberikan dokter gigi kepada Anda?

***“Tentu saja, tadi dokter gigi Lady menjelaskan kepada saya mengapa gigi saya harus dicabut, awalnya saya tidak ingin gigi saya dicabut, saya hanya ingin menambalnya, tetapi setelah dijelaskan dokter gigi Lady gigi saya bisa sih ditambal hanya saja waktunya lebih lama, saya harus beberapa kali datang ke FKG USU, sementara saya kerja dan tidak punya waktu luang jadi dokter gigi Lady menyarankan saya untuk mencabut gigi saya dan saya menyetujui hal itu.”***

6. Apakah Anda melakukan komunikasi dengan dokter gigi saat dokter melakukan pencabutan gigi?

***“Saya tidak ada ngomong apa-apa, karena saya sulit untuk berbicara dengan keadaan mulut terbuka, tetapi dokter gigi Lady memberitahu apabila merasa sakit saya memberi kode dengan gerakan tangan.”***

7. Setelah melakukan perawatan gigi, apakah dokter gigi melakukan komunikasi dengan Anda?

***“Ada, tadi setelah dilakukan pencabutan gigi, dokter gigi lady mengatakan kepada saya bahwa saya tidak boleh berkumur terlalu keras, lalu tidak boleh mengisap-hisap luka, dan saya tadi diberi resep obat dan disarankan untuk minum obat agar lukanya cepat sembuh.”***

8. Apakah dokter gigi menyarankan untuk kembali lagi atau tidak setelah perawatan pencabutan gigi? Apakah Anda akan melakukan apa yang di instruksikan oleh dokter gigi setelah perawatan?

***“Tadi dokter gigi Lady mengatakan bahwa saya tidak perlu datang lagi, dan dokter gigi lady mengatakan lukanya akan sembuh sekitar 3 minggu lagi asal saya meminum obat dan tentu saja saya akan mengikuti instruksi yang diberikan dokter gigi Lady karena saya ingin luka saya cepat sembuh.”***

9. Apakah menurut Anda yang menjadi hambatan saat melakukan komunikasi pada perawatan pencabutan gigi ini? Dan bagaimana cara Anda menanggulangi hambatan tersebut ?

***“hambatan sih tidak ada, tadi dokter sama saya lancar-lancar saja. Kalau saya kurang paham dokter menjelaskan lebih mudah saja tadi dan sebaliknya.”***

Informan Ketujuh :

Nama : Mujahid

Umur : 24 tahun

Jenis kelamin : laki-laki

Status : Pasien

1. Apa yang Anda persiapkan sebelum bertemu dengan dokter gigi?

***“Biasanya saya akan menyiapkan keluhan apa yang akan diberitahu oleh dokter gigi, menyiapkan penampilan agar terlihat rapi, dan berdo’a mudah-mudahan penyakit saya tidak parah, tidak perlu dioperasi dan lain sebagainya. Karena saya cukup takut ke dokter gigi apabila mendengar hasil dari penyakit saya mengerikan. Apalagi dapat dokter yang judes bisa jantungan kita.”***

2. Bagaimana dokter gigi melakukan komunikasinya pertama kali dengan Anda? Dan bagaimana pendapat Anda?

***“Dokter langsung menyapa saya dengan hangat, salah satu caranya dengan memberi senyum, dan sedikit menyanjung saya. Tadi dokter mengatakan ‘loh kelihatannya sehat, kok datang ke dokter gigi’ sambil tertawa. Menurut saya, hal itu dapat membuat saya lebih tenang, mengikat silaturahmi dan membuat saya merasa tenang dan menghilangkan rasa panik saya terhadap penyakit saya.”***

3. Apakah dokter melakukan serangkaian tanya jawab dengan Anda? Dan bagaimana perasaan Anda saat dokter melakukan hal tersebut?

***“ada tadi, dokter ngobrol-ngobrol dengan saya, basa-basi sedikit lah, kan biasa seperti itu dokter silaturahmi dengan pasien. Waktu basa basi itu dokter sempat nanya keluhan, cuma setelah itu hanya ngobrol biasa seperti kawan. Karena kebetulan dokternya sebaya dengan saya jadi nyambung saja.”***

4. Apakah ada pertanyaan khusus yang disampaikan oleh dokter gigi kepada Anda? Dan bagaimana reaksi dokter gigi setelah mendengar jawaban Anda?

***“gak ada.tadi cuma nanya keluhan saja.”***

5. Apakah dokter gigi menjelaskan tentang perawatan yang akan diberikan dokter gigi kepada Anda?

*“ada tentu saja, tadi dokter gigi menjelaskan alasannya mengapa gigi saya harus dicabut, kasih tau kalau gak di cabut efek samping seperti bau mulut. Terus ada dikasih gambaran kalau gigi sakit biasanya gak berkali-kali jadi setelah hilang sakitnya jadi efek bau mulutnya muncul ”*

6. Apakah Anda melakukan komunikasi dengan dokter gigi saat dokter melakukan pencabutan gigi?

*“Saya tidak ada ngomong apa-apa, karena saya sulit untuk berbicara dengan keadaan mulut terbuka, tetapi dokter gigi Lady memberitahu apabila merasa sakit saya memberi kode dengan gerakan tangan. Cuma kan takut juga, soalnya nanti saya bergerak tiba-tiba goyang bisa celaka.”*

7. Setelah melakukan perawatan gigi, apakah dokter gigi melakukan komunikasi dengan Anda?

*“ada tapi gak banyak. Cuma nunjukin gigi sudah di cabut. Terus di tunjukin gusi bekas gigi yang dicabut. Dokternya bilang sudah selesai gak masalah. Udah cakep lagi ini. (tertawa).”*

8. Apakah dokter gigi menyarankan untuk kembali lagi atau tidak setelah perawatan pencabutan gigi? Apakah Anda akan melakukan apa yang di instruksikan oleh dokter gigi setelah perawatan?

*“gak ada disuruh balik, cuma katanya kalau ada keluhan baru balik lagi. Tadi dokter nyuruh agar hisap-hisap luka bekas gigi yang dicabut, terus jangan merokok, nah itu yang sulit. Kan seya perokok. Tapi kata dokter nya tahan saja sebulan ya jadi saya ikutin saja. Kalau harus berhenti susah lah.”*

9. Apakah menurut Anda yang menjadi hambatan saat melakukan komunikasi pada perawatan pencabutan gigi ini? Dan bagaimana cara Anda menanggulangi hambatan tersebut ?

*“hambatan ya ?. tadi saya sempat jelasin keluhan agak lama karena dokternya gak ngerti mungkin apa yang saya bilang. Ntah karena bahasa saya atau gak konsen akibat kecapekan ya gak tahu.”*

Informan Kedelapan :

Nama : Romauli Br Sembiring

Umur : 41 tahun

Jenis kelamin : perempuan

Status : Pasien

1. Apa yang Anda persiapkan sebelum bertemu dengan dokter gigi?

*“nggak adanya apa-apa pas aku masuk langsung kubilang sama dokter itu gigi ku sakit. Terus ditanya lah sama dokter itu, sudah berapa lama sakit gigi ku ini, ku jawab tak tau lah aku dokter yang lamaan udah gigi ku ini sakit cuma kutahan-tahan aja. Kalo ditanya takut nggak nya takut aku, karna makan nasik nya dokter itu, udah sering juga nya aku ke dokter gigi, sampek yang spesialis pun udah pernah aku, dokter yang biasa ku datangi kata orang itu udah nggak ada, jadi dokter yang baru lah yang kudatangi.”*

2. Bagaimana dokter gigi melakukan komunikasinya pertama kali dengan Anda? Dan bagaimana pendapat Anda?

*“yang bagus nya rasa ku dokter itu ngomong sama ku, baik dia kutengok, masih muda, kalau yang lajang nya dia mau kujodohkan sama anakku. Mau pulak dia merawat aku yang sudah tua ini, itunya salut ku. Tak banyak dia nanya aku, aku ajanya yang banyak becakap, tapi tahu pulak dia aku sakit apa. Hebat dia rasa ku.”*

3. Apakah dokter melakukan serangkaian tanya jawab dengan Anda? Dan bagaimana perasaan Anda saat dokter melakukan hal tersebut?

*“ngomong-ngomong kami tadi ditanya nya aku berapa umurku, udah berapa lama sakit gigi ku, tapi tak ditanya nya anak ku ada yang gadis ato tidak. Rasa ku yang baik nya dia betul lah, tak membongak aku.”*

4. Apakah ada pertanyaan khusus yang disampaikan oleh dokter gigi kepada Anda? Dan bagaimana reaksi dokter gigi setelah mendengar jawaban Anda?

*“Gak ada nanya macam-macam dokter nya tadi samaku, malah banyak ngangguk-ngangguk setiap aku cerita. Ketawa-ketawa kami di dalam tadi. Tapi sempat diam dia sejenak, kukira dia mau nyuruh pulang rupanya disuruh nya aku cabut gigi. Katanya gigiku kalau tidak dicabut nanti sakit nya gak sembuh-sembuh. dia ada cerita juga kenapa gigiku harus di cabut .”*

5. Apakah dokter gigi menjelaskan tentang perawatan yang akan diberikan dokter gigi kepada Anda?

***“Adalah tadi kan udah kubilang sama kau dek, dijelasin dokter gigi itu tadi lah kenapa gigiku harus dicabutnya.”***

6. Apakah Anda melakukan komunikasi dengan dokter gigi saat dokter melakukan pencabutan gigi?

***“Waktu dicabutnya gigiku tadi mana bisalah aku ngomong sama dia, kan mulutku terbuka. Kalaupun pas dicabutnya gigiku tiba-tiba sakit rasaku langsung ku kasitau dia, langsung bersuara gitu aku, langsung udah tau nya dokter itu. Langsung ditanyanya aku ‘kenapa?’, yah kubilanglah lah sakit.”***

7. Setelah melakukan perawatan gigi, apakah dokter gigi melakukan komunikasi dengan Anda?

***“Ada, dibilang dokter itu tadi aku gak boleh ngapain aja, terus dibilangnya jangan di sentuh-sentuh luka itu. Sudah mantapnya ini bowu, makin cantik bowu abis cabut gigi ini, ketawalah aku langsung.”***

8. Apakah dokter gigi menyarankan untuk kembali lagi atau tidak setelah perawatan pencabutan gigi? Apakah Anda akan melakukan apa yang di instruksikan oleh dokter gigi setelah perawatan?

***“Ada tadi disuruhnya balik lagi. Katanya tunggu aja 2-3 minggu lagi biar di ceknya lagi gigi aku ini. Kalau udah gitu dibilangnya ya balik lagi lah aku mau gak mau. Kan dia yang tau udah sembuh atau belom gigiku ini. Kalau aku yang ditanya mana lah tau aku.”***

9. Apakah menurut Anda yang menjadi hambatan saat melakukan komunikasi pada perawatan pencabutan gigi ini? Dan bagaimana cara Anda menanggulangi hambatan tersebut ?

***“ada tadi aku bilang tapi dokternya gak ngerti, pas tadi aku bilang gigi bowu goyang rasanya nyut kek di tusuk jarum begitu denyut dia. Paling itu tadi.”***

*Informan Kedelapan :*

*Nama : Romauli Br Sembiring*

*Umur : 41 tahun*

*Jenis kelamin : perempuan*

*Status : Pasien*

1. Apa yang Anda persiapkan sebelum bertemu dengan dokter gigi?

***“nggak adanya apa-apa pas aku masuk langsung kubilang sama dokter itu gigi ku sakit. Terus ditanya lah sama dokter itu, sudah berapa lama sakit gigi ku ini, ku jawab tak tau lah aku dokter yang lamaan udah gigi ku ini sakit cuma kutahan-tahan aja. Kalo ditanya takut nggak nya takut aku, karna makan nasik nya dokter itu, udah sering juga nya aku ke dokter gigi, sampek yang spesialis pun udah pernah aku, dokter yang biasa ku datangi kata orang itu udah nggak ada, jadi dokter yang baru lah yang kudatangi.”***

2. Bagaimana dokter gigi melakukan komunikasinya pertama kali dengan Anda? Dan bagaimana pendapat Anda?

***“yang bagus nya rasa ku dokter itu ngomong sama ku, baik dia kutengok, masih muda, kalau yang lajang nya dia mau kujodohkan sama anakku. Mau pulak dia merawat aku yang sudah tua ini, itunya salut ku. Tak banyak dia nanya aku, aku ajanya yang banyak becakap, tapi tahu pulak dia aku sakit apa. Hebat dia rasa ku.”***

3. Apakah dokter melakukan serangkaian tanya jawab dengan Anda? Dan bagaimana perasaan Anda saat dokter melakukan hal tersebut?

***“ngomong-ngomong kami tadi ditanya nya aku berapa umurku, udah berapa lama sakit gigi ku, tapi tak ditanya nya anak ku ada yang gadis ato tidak. Rasa ku yang baik nya dia betul lah, tak membongak aku.”***

4. Apakah ada pertanyaan khusus yang disampaikan oleh dokter gigi kepada Anda? Dan bagaimana reaksi dokter gigi setelah mendengar jawaban Anda?

***“Gak ada nanya macam-macam dokter nya tadi samaku, malah banyak ngangguk-ngangguk setiap aku cerita. Ketawa-ketawa kami di dalam tadi. Tapi sempat diam dia sejenak, kukira dia mau nyuruh pulang rupanya disuruh nya aku cabut gigi. Katanya gigiku kalau tidak dicabut nanti sakit nya gak sembuh-sembuh. dia ada cerita juga kenapa gigiku harus di cabut .”***

5. Apakah dokter gigi menjelaskan tentang perawatan yang akan diberikan dokter gigi kepada Anda?

***“Adalah tadi kan udah kubilang sama kau dek, dijelasin dokter gigi itu tadi lah kenapa gigiku harus dicabutnya.”***

6. Apakah Anda melakukan komunikasi dengan dokter gigi saat dokter melakukan pencabutan gigi?

***“Waktu dicabutnya gigiku tadi mana bisalah aku ngomong sama dia, kan mulutku terbuka. Kalaupun pas dicabutnya gigiku tiba-tiba sakit rasaku langsung ku kasitau dia, langsung bersuara gitu aku, langsung udah tau nya dokter itu. Langsung ditanyanya aku ‘kenapa?’, yah kubilanglah lah sakit.”***

7. Setelah melakukan perawatan gigi, apakah dokter gigi melakukan komunikasi dengan Anda?

***“Ada, dibilang dokter itu tadi aku gak boleh ngapain aja, terus dibilangnya jangan di sentuh-sentuh luka itu. Sudah mantapnya ini bowu, makin cantik bowu abis cabut gigi ini, ketawalah aku langsung.”***

8. Apakah dokter gigi menyarankan untuk kembali lagi atau tidak setelah perawatan pencabutan gigi? Apakah Anda akan melakukan apa yang di instruksikan oleh dokter gigi setelah perawatan?

***“Ada tadi disuruhnya balik lagi. Katanya tunggu aja 2-3 minggu lagi biar di ceknya lagi gigi aku ini. Kalau udah gitu dibilangnya ya balik lagi lah aku mau gak mau. Kan dia yang tau udah sembuh atau belom gigiku ini. Kalau aku yang ditanya mana lah tau aku.”***

9. Apakah menurut Anda yang menjadi hambatan saat melakukan komunikasi pada perawatan pencabutan gigi ini? Dan bagaimana cara Anda menanggulangi hambatan tersebut ?

***“ada tadi aku bilang tapi dokternya gak ngerti, pas tadi aku bilang gigi bowu goyang rasanya nyut kek di tusuk jarum begitu denyut dia. Paling itu tadi.”***

## **Persetujuan Pembimbing**

Nama : Azhril Riyandi Hutagalung  
Nomor Pokok Mahasiswa : 1620040006  
Program Studi/Konsentrasi : Magister Ilmu Komunikasi  
Judul Tesis : **Komunikasi Terapeutik Dalam  
Penyembuhan Pasca Pencabutan Gigi Pasien  
Di Klinik Bedah Mulut Dan Maksilofasial  
FKG USU.**

Disetujui untuk disampaikan kepada

*Tesis,*

Medan, \_\_\_\_\_

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

RAHMANITA GINTING, M.Sc., Ph.D

Dr. YAN HENDRA, M.Si

## PENGESAHAN

### KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PENYEMBUHAN PASCA PENCABUTAN GIGI PASIEN DI KLINIK BEDAH MULUT DAN MAKSILOFASIAL FKG USU

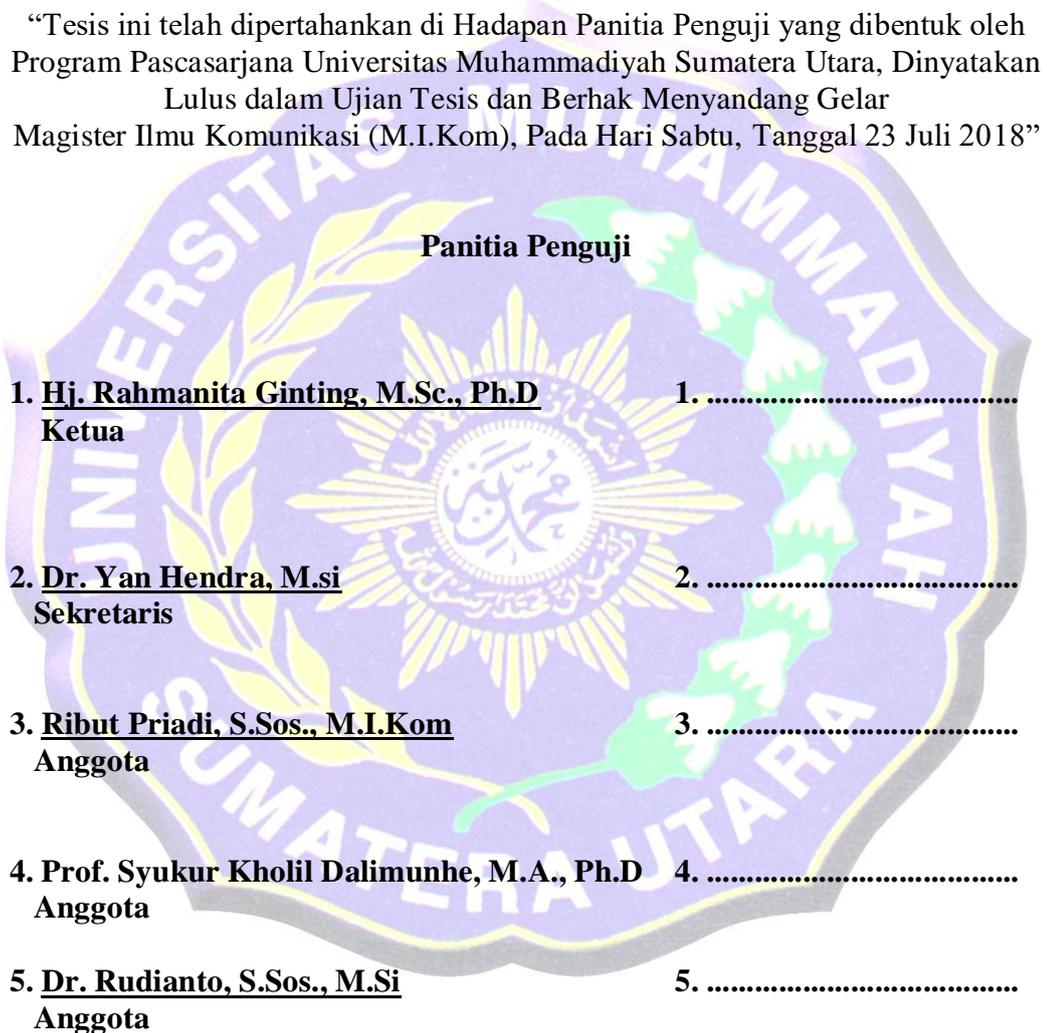
AZHRIL RIYANDI HUTAGALUNG

1620040006

Program Studi Magister Ilmu Komunikasi

“Tesis ini telah dipertahankan di Hadapan Panitia Penguji yang dibentuk oleh Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Dinyatakan Lulus dalam Ujian Tesis dan Berhak Menyandang Gelar Magister Ilmu Komunikasi (M.I.Kom), Pada Hari Sabtu, Tanggal 23 Juli 2018”

#### Panitia Penguji

- 
1. Hj. Rahmanita Ginting, M.Sc., Ph.D 1. ....  
Ketua
  2. Dr. Yan Hendra, M.si 2. ....  
Sekretaris
  3. Ribut Priadi, S.Sos., M.I.Kom 3. ....  
Anggota
  4. Prof. Syukur Kholil Dalimunhe, M.A., Ph.D 4. ....  
Anggota
  5. Dr. Rudianto, S.Sos., M.Si 5. ....  
Anggota

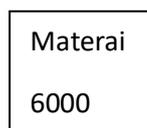
## **SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS**

### **KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PENYEMBUHAN PASCA PENCABUTAN GIGI PASIEN DI KLINIK BEDAH MULUT DAN MAKSILOFASIAL FKG USU**

Dengan ini penulis menyatakan bahwa:

1. Tesis ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Magister pada Program Magister Ilmu Komunikasi Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara benar merupakan hasil karya peneliti sendiri.
2. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan/doktor), baik di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara maupun di perguruan tinggi lain.
3. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Komisi Pembimbing dan masukan Tim Penguji.
4. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
5. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan seluruh atau sebagian tesis ini bukan hasil karya sendiri atau adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, penulis bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang penulis sandang dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Medan, Juli 2018  
Penulis,



Azhril Riyandi Hutagalung  
1620040006

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Azhril Riyandi Hutagalung  
NPM : 1620040006  
Program Studi : Magister Ilmu Komunikasi Program Pascasarjana  
Universitas : Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non Eklusif (Non Exclusive Royalty Free Rights) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PENYEMBUHAN PASCA  
PENCABUTAN GIGI PASIEN DI KLINIK BEDAH MULUT DAN  
MAKSILOFASIAL FKG USU**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di :  
Medan  
Pada Tanggal :  
Yang Menyatakan,

Materai 6000
-----------------

(Azhril Riyandi Hutagalung)

