

LAMPIRAN

Transkrip Wawancara

Informan Kunci I : A D O

Keluhan : Benjolan di PD

Waktu Wawancara : Rabu, 7 November 2018

Dokter yang Menangani : dr. A

Tempat : Puskesmas Kasihan II

P : “Apakah dokter ramah ketika berbicara dengan pasien?”

I : “Ya, dokter ramah.”

P : “Apakah suasana komunikasi yang berlangsung santai atau menegangkan?”

I : “Suasana santai.”

P : “Apakah dokter memberikan kesempatan pasien untuk menerangkan mengenai sakit yang dialami?”

I : “Ya, saya diberikan kesempatan untuk menjelaskan keluhan-keluhan saya.”

P : “Apakah dokter berusaha untuk menyingkat atau mengulur waktu komunikasi dengan pasien?”

I : “Komunikasi berlangsung santai tanpa disingkat atau diulur waktunya oleh dokter.”

P : “Apakah dokter bersikap tenang dan profesional dalam menghadapi pasien ketika berkomunikasi berlangsung?”

I : “Ya, sikap dokter tenang saat menjelaskan penyakit saya.”

P : “Apakah dokter bersikap sopan atau seandainya terhadap pasien?”

I : “Dokter bersikap sopan terhadap saya.”

P : “Apakah dokter memberi motivasi demi kesembuhan pasien?”

I : “Tidak.”

P : “Apakah setelah melakukan komunikasi pasien merasa lebih tenang dalam menghadapi sakit yang dialami?”

I : “Ya, saya menjadi tahu mengenai penyakit yang saya alami.”

P : “Apakah dokter mantap atau masih kebingungan ketika memberi kesimpulan terhadap keluhan pasien?”

I : “Dokter mantap dalam memberi kesimpulan mengenai sakit yang saya alami.”

Informan Kunci 2 : M yang diwakili oleh A

Keluhan : Batuk

Waktu Wawancara : Rabu, 7 November 2018

Dokter yang Menangani : dr. A

Tempat : Puskesmas Kasihan II

P : “Apakah dokter ramah ketika berbicara dengan pasien?”

I : “Dokter ramah sejak awal hingga selesai berbicara dengan saya.”

P : “Apakah suasana komunikasi yang berlangsung santai atau menegangkan?”

I : “Suasana ketika berbicara dengan dokter mengalir dengan santai.”

P : “Apakah dokter memberikan kesempatan pasien untuk menerangkan mengenai sakit yang dialami?”

I : “Ya, saya ditanyakan apa saja yang dikeluhkan oleh M, kemudian saya jelaskan semuanya secara jelas.”

P : “Apakah dokter berusaha untuk menyingkat atau mengulur waktu komunikasi dengan pasien?”

I : “Dokter berbicara tidak terburu-buru.”

P : “Apakah dokter bersikap tenang dan profesional dalam menghadapi pasien ketika berkomunikasi berlangsung?”

I : “Ya, dokter bersikap tenang.”

P : “Apakah dokter bersikap sopan atau seenaknya terhadap pasien?”

I : “Ya, dokter sopan.”

P : “Apakah dokter memberi motivasi demi kesembuhan pasien?”

I : “Ya, dokter mengucapkan semoga cepat sembuh.”

P : “Apakah setelah melakukan komunikasi pasien merasa lebih tenang dalam menghadapi sakit yang dialami?”

I : “Ya, rasa cemas saya menjadi berkurang setelah berobat.”

P : “Apakah dokter mantap atau masih kebingungan ketika memberi kesimpulan terhadap keluhan pasien?”

I : “Dokter menjelaskan apa yang harus saya lakukan dengan detail dan tanpa berbelit-belit.”

Informan Kunci 3 : B S

Keluhan : Batuk

Waktu Wawancara : Rabu, 7 November 2018

Dokter yang Menangani : dr. A

Tempat : Puskesmas Kasihan II

P : “Apakah dokter ramah ketika berbicara dengan pasien?”

I : “Ya, dokter bicara dengan ramah.”

P : “Apakah suasana komunikasi yang berlangsung santai atau menegangkan?”

I : “Suasana tidak menegangkan.”

P : “Apakah dokter memberikan kesempatan pasien untuk menerangkan mengenai sakit yang dialami?”

I : “Ya, dokter menanyakan keadaan yang saya alami.”

P : “Apakah dokter berusaha untuk menyingkat atau mengulur waktu komunikasi dengan pasien?”

I : “Dokter tidak mengulur waktu maupun menyingkat waktu berbicara dengan saya”.

P : “Apakah dokter bersikap tenang dan profesional dalam menghadapi pasien ketika berkomunikasi berlangsung?”

I : “Dokter bersikap tenang dalam berbicara dan itu membuat saya tenang juga.”

P : “Apakah dokter bersikap sopan atau seenaknya terhadap pasien?”

I : “Dokter bersikap baik terhadap saya.”

P : “Apakah dokter memberi motivasi demi kesembuhan pasien?”

I : “Ya, dokter memberi saya semangat untuk menghabiskan obat agar cepat sembuh.”

P : “Apakah setelah melakukan komunikasi pasien merasa lebih tenang dalam menghadapi sakit yang dialami?”

I : “Ya, kecemasan saya berkurang setelah saya berobat.”

P : “Apakah dokter mantap atau masih kebingungan ketika memberi kesimpulan terhadap keluhan pasien?”

I : “Dokter tidak kebingungan dengan sakit yang saya alami.”

Informan Kunci 4 : M

Waktu Wawancara : Jumat, 9 November 2018

Keluhan : Alergi dan kesemutan

Dokter yang Menangani : dr. B

Tempat : Puskesmas Kasihan II

P : “Apakah dokter ramah ketika berbicara dengan pasien?”

I : “Ya, dokternya ramah.”

P : “Apakah suasana komunikasi yang berlangsung santai atau menegangkan?”

I : “Suasananya santai, biasa saja.”

P : “Apakah dokter memberikan kesempatan pasien untuk menerangkan mengenai sakit yang dialami?”

I : “Iya, saya disuruh menjelaskan keluhan saya.”

P : “Apakah dokter berusaha untuk menyingkat atau mengulur waktu komunikasi dengan pasien?”

I : “Dokter tidak berusaha menyingkat waktu ketika berbicara dengan saya.”

P : “Apakah dokter bersikap tenang dan profesional dalam menghadapi pasien ketika berkomunikasi berlangsung?”

I : “Iya, dokter bersikap tenang.”

P : “Apakah dokter bersikap sopan atau seandainya terhadap pasien?”

I : “Dokter sangat sopan terhadap saya.”

P : “Apakah dokter memberi motivasi demi kesembuhan pasien?”

I : “Iya, kata dokter “cepat sembuh” begitu.”

P : “Apakah setelah melakukan komunikasi pasien merasa lebih tenang dalam menghadapi sakit yang dialami?”

I : “Iya, kata dokter sakit saya masih bisa ditangani, saya menjadi tenang.”

P : “Apakah dokter mantap atau masih kebingungan ketika memberi kesimpulan terhadap keluhan pasien?”

I : “Ya, dokter mantap ketika memberi kesimpulan.”

Informan Kunci 5 : L A P

Keluhan : Pusing dan Sakit Leher

Waktu Wawancara : Jumat, 9 November 2018

Dokter yang Menangani : dr. B

Tempat : Puskesmas Kasihan II

P : “Apakah dokter ramah ketika berbicara dengan pasien?”

I : “Iya, dokter ramah.”

P : “Apakah suasana komunikasi yang berlangsung santai atau menegangkan?”

I : “Suasananya biasa saja saat berbicara dengan dokter.”

P : “Apakah dokter memberikan kesempatan pasien untuk menerangkan mengenai sakit yang dialami?”

I : “Iya, saya ditanya sakit apa dan saya jelaskan.”

P : “Apakah dokter berusaha untuk menyingkat atau mengulur waktu komunikasi dengan pasien?”

I : “Dokter tidak menyingkat waktu dan juga tidak mengulur.”

P : “Apakah dokter bersikap tenang dan profesional dalam menghadapi pasien ketika berkomunikasi berlangsung?”

I : “Ya, dokter tenang dan profesional.”

P : “Apakah dokter bersikap sopan atau seenaknya terhadap pasien?”

I : “Dokter sangat sopan.”

P : “Apakah dokter memberi motivasi demi kesembuhan pasien?”

I : “Iya, cepat sembuh kata dokter.”

P : “Apakah setelah melakukan komunikasi pasien merasa lebih tenang dalam menghadapi sakit yang dialami?”

I : “Ya, saya tidak khawatir lagi karena sakit saya bisa ditangani oleh dokter.”

P : “Apakah dokter mantap atau masih kebingungan ketika memberi kesimpulan terhadap keluhan pasien?”

I : “Dokter sudah mantap ketika memberi kesimpulan di akhir pembicaraan.”

Informan Kunci 6 : E P K

Keluhan : Ada Benjolan di Dada

Waktu Wawancara : Jumat, 9 November 2018

Dokter yang Menangani : dr. B

Tempat : Puskesmas Kasihan II

P : “Apakah dokter ramah ketika berbicara dengan pasien?”

I : “Iya.”

P : “Apakah suasana komunikasi yang berlangsung santai atau menegangkan?”

I : “Suasana santai.”

P : “Apakah dokter memberikan kesempatan pasien untuk menerangkan mengenai sakit yang dialami?”

I : “Iya, saya disuruh menjelaskan sakit saya.”

P : “Apakah dokter berusaha untuk menyingkat atau mengulur waktu komunikasi dengan pasien?”

I : “*Ndak*, komunikasi biasa saja.”

P : “Apakah dokter bersikap tenang dan profesional dalam menghadapi pasien ketika berkomunikasi berlangsung?”

I : “Ya, dokter tenang ketika berbicara dengan saya.”

P : “Apakah dokter bersikap sopan atau seenaknya terhadap pasien?”

I : “Dokter sangat sopan.”

P : “Apakah dokter memberi motivasi demi kesembuhan pasien?”

I : “Iya, saya disuruh istirahat dan didoakan cepat sembuh.”

P : “Apakah setelah melakukan komunikasi pasien merasa lebih tenang dalam menghadapi sakit yang dialami?”

I : “Ya, jadi jelas mengenai penyakit yang saya alami.”

P : “Apakah dokter mantap atau masih kebingungan ketika memberi kesimpulan terhadap keluhan pasien?”

I : “Dokter mantap memberi saya resep dan memberi kesimpulan mengenai sakit saya.”

Informan Kunci 7 : S

Keluhan : Pusing

Waktu Wawancara : Senin, 19 November 2018

Dokter yang Menangani : dr. C

Tempat : Puskesmas Kasihan II

P : “Apakah dokter ramah ketika berbicara dengan pasien?”

I : “Ramah, baik. “sakit apa bu? Sini?””

P : “Apakah suasana komunikasi yang berlangsung santai atau menegangkan?”

I : “Santai.”

P : “Apakah dokter memberikan kesempatan pasien untuk menerangkan mengenai sakit yang dialami?”

I : “Iya.”

P : “Apakah dokter berusaha untuk menyingkat atau mengulur waktu komunikasi dengan pasien?”

I : “Enggak, santai aja.”

P : “Apakah dokter bersikap tenang dan profesional dalam menghadapi pasien ketika berkomunikasi berlangsung?”

I : “Tenang, baik.”

P : “Apakah dokter bersikap sopan atau seenaknya terhadap pasien?”

I : “sopan, baik.”

P : “Apakah dokter memberi motivasi demi kesembuhan pasien?”

I : “Iya “cepat sembuh”. Dikasih ke laborat dulu.”

P : “Apakah setelah melakukan komunikasi pasien merasa lebih tenang dalam menghadapi sakit yang dialami?”

I : “Lebih tenang, senang, orangnya ramah.”

P : “Apakah dokter mantap atau masih kebingungan ketika memberi kesimpulan terhadap keluhan pasien?”

I : “Mantap.”

Informan Kunci 8 : D S

Keluhan : Sakit Pinggang

Waktu Wawancara : Senin, 19 November 2018

Dokter yang Menangani : dr. C

Tempat : Puskesmas Kasihan II

P : “Apakah dokter ramah ketika berbicara dengan pasien?”

I : “Ya, dokter baik, ramah sekali dengan saya.”

P : “Apakah suasana komunikasi yang berlangsung santai atau menegangkan?”

I : “*Nggak* tegang, biasa saja, santai.”

P : “Apakah dokter memberikan kesempatan pasien untuk menerangkan mengenai sakit yang dialami?”

I : “Ya, “sakitnya dimana bu? Dari kapan sakitnya bu?” ya saya bilang aja sakit disini (menunjuk pinggang), sakitnya udah seminggu.”

P : “Apakah dokter berusaha untuk menyingkat atau mengulur waktu komunikasi dengan pasien?”

I : “*Nggak* disingkat, ya biasa saja.”

P : “Apakah dokter bersikap tenang dan profesional dalam menghadapi pasien ketika berkomunikasi berlangsung?”

I : “Iya, dokternya tenang, pelan-pelan ngomongnya.”

P : “Apakah dokter bersikap sopan atau seenaknya terhadap pasien?”

I : “Sopan, baik sama saya.”

P : “Apakah dokter memberi motivasi demi kesembuhan pasien?”

I : “Ya, kata dokter semoga cepat sembuh, jangan kerja berat-berat, istirahat yang banyak.”

P : “Apakah setelah melakukan komunikasi pasien merasa lebih tenang dalam menghadapi sakit yang dialami?”

I : “Iya sudah tenang, katanya (dokter) nanti sembuh kalau obatnya minum sampai habis.”

P : “Apakah dokter mantap atau masih kebingungan ketika memberi kesimpulan terhadap keluhan pasien?”

I : “Mantap, *nggak* ragu-ragu.”

Informan Kunci 9 : G
Keluhan : Asam Urat
Waktu Wawancara : Senin, 19 November 2018
Dokter yang Menangani : dr. C
Tempat : Puskesmas Kasihan II

P : “Apakah dokter ramah ketika berbicara dengan pasien?”

I : “Ya ramah, baik, pelan.”

P : “Apakah suasana komunikasi yang berlangsung santai atau menegangkan?”

I : “Santai aja, gak tegang.”

P : “Apakah dokter memberikan kesempatan pasien untuk menerangkan mengenai sakit yang dialami?”

I : “Iya, saya *suruh* cerita sakitnya gimana.”

P : “Apakah dokter berusaha untuk menyingkat atau mengulur waktu komunikasi dengan pasien?”

I : “Gak disingkat, gak buru-buru.”

P : “Apakah dokter bersikap tenang dan profesional dalam menghadapi pasien ketika berkomunikasi berlangsung?”

I : “Tenang, profesional, baik.”

P : “Apakah dokter bersikap sopan atau seenaknya terhadap pasien?”

I : “Sopan, baik dokternya.”

P : “Apakah dokter memberi motivasi demi kesembuhan pasien?”

I : “Iya, obatnya disuruh minum yang teratur, makanannya jangan yang memicu asam urat.”

P : “Apakah setelah melakukan komunikasi pasien merasa lebih tenang dalam menghadapi sakit yang dialami?”

I : “Ya, saya sudah tenang.”

P : “Apakah dokter mantap atau masih kebingungan ketika memberi kesimpulan terhadap keluhan pasien?”

I : “*Dah* mantap, gak ragu-ragu.”

Informan Kunci 10 : A (diwakili oleh ibunya)

Keluhan : Panas dan Sakit Tenggorokan

Waktu Wawancara : Senin, 19 November 2018

Dokter yang Menangani : dr. D

Tempat : Puskesmas Kasihan II

P : “Apakah dokter ramah ketika berbicara dengan pasien?”

I : “Ramah.”

P : “Apakah suasana komunikasi yang berlangsung santai atau menegangkan?”

I : “Biasa *aja* (santai).”

P : “Apakah dokter memberikan kesempatan pasien untuk menerangkan mengenai sakit yang dialami?”

I : “Iya dikasih kesempatan, “sakitnya apa?””

P : “Apakah dokter berusaha untuk menyingkat atau mengulur waktu komunikasi dengan pasien?”

I : “Biasa aja.”

P : “Apakah dokter bersikap tenang dan profesional dalam menghadapi pasien ketika berkomunikasi berlangsung?”

I : “Ya, tenang, baik, biasa saja.”

P : “Apakah dokter bersikap sopan atau seenaknya terhadap pasien?”

I : “Sopan.”

P : “Apakah dokter memberi motivasi demi kesembuhan pasien?”

I : “Iya, disuruh minum air putih yang banyak.”

P : “Apakah setelah melakukan komunikasi pasien merasa lebih tenang dalam menghadapi sakit yang dialami?”

I : “Lebih tenang.”

P : “Apakah dokter mantap atau masih kebingungan ketika memberi kesimpulan terhadap keluhan pasien?”

I : “Iya mantap.”

Informan Kunci 11 : A S

Keluhan : alergi

Waktu Wawancara : Senin, 19 November 2018

Dokter yang Menangani : dr. D

Tempat : Puskesmas Kasihan II

P : “Apakah dokter ramah ketika berbicara dengan pasien?”

I : “Ya dokter ramah.”

P : “Apakah suasana komunikasi yang berlangsung santai atau menegangkan?”

I : “Santai aja suasananya.”

P : “Apakah dokter memberikan kesempatan pasien untuk menerangkan mengenai sakit yang dialami?”

I : “Iya, saya ditanya sakitnya sejak kapan.”

P : “Apakah dokter berusaha untuk menyingkat atau mengulur waktu komunikasi dengan pasien?”

I : “Gak disingkat, gak diulur.”

P : “Apakah dokter bersikap tenang dan profesional dalam menghadapi pasien ketika berkomunikasi berlangsung?”

I : “Tadi dokter sempat membereskan kertas-kertas di meja, tapi tetap tenang.”

I : “Iya, disuruh minum air putih yang banyak.”

P : “Apakah setelah melakukan komunikasi pasien merasa lebih tenang dalam menghadapi sakit yang dialami?”

I : “Lebih tenang.”

P : “Apakah dokter mantap atau masih kebingungan ketika memberi kesimpulan terhadap keluhan pasien?”

I : “Iya mantap.”

Informan Kunci 11 : A S

Keluhan : alergi

Waktu Wawancara : Senin, 19 November 2018

Dokter yang Menangani : dr. D

Tempat : Puskesmas Kasihan II

P : “Apakah dokter ramah ketika berbicara dengan pasien?”

I : “Ya dokter ramah.”

P : “Apakah suasana komunikasi yang berlangsung santai atau menegangkan?”

I : “Santai aja suasananya.”

P : “Apakah dokter memberikan kesempatan pasien untuk menerangkan mengenai sakit yang dialami?”

I : “Iya, saya ditanya sakitnya sejak kapan.”

P : “Apakah dokter berusaha untuk menyingkat atau mengulur waktu komunikasi dengan pasien?”

I : “Gak disingkat, gak diulur.”

P : “Apakah dokter bersikap tenang dan profesional dalam menghadapi pasien ketika berkomunikasi berlangsung?”

I : “Tadi dokter sempat membereskan kertas-kertas di meja, tapi tetap tenang.”

P : “Apakah dokter bersikap tenang dan profesional dalam menghadapi pasien ketika berkomunikasi berlangsung?”

I : “Dokter tenang, profesional.”

P : “Apakah dokter bersikap sopan atau seandainya terhadap pasien?”

I : “Sopan, tadi memeriksanya juga pelan-pelan.”

P : “Apakah dokter memberi motivasi demi kesembuhan pasien?”

I : “Iya, dokter memberi motivasi “semoga cepat sembuh”.”

P : “Apakah setelah melakukan komunikasi pasien merasa lebih tenang dalam menghadapi sakit yang dialami?”

I : “Iya merasa lebih tenang.”

P : “Apakah dokter mantap atau masih kebingungan ketika memberi kesimpulan terhadap keluhan pasien?”

I : “Iya sudah mantap, gak ada bingung.”

Dokumentasi











Prinsip Komunikasi Terapeutik Dokter terhadap Pasien Puskesmas Kasih II

“The Therapeutic Communication Principles of General Medical Doctor to The Patient at Puskesmas Kasihan II”

Yuselfa Mustikanti dan Imam Suprabowo

Fakultas Agama Islam, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Geblagan, Tamantirto,

Kasih II, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183

yuselmustika@gmail.com

imamsuprabowo@yahoo.co.id

Abstrak

Dokter idealnya dapat menyampaikan pesan yang berhubungan mengenai kesehatan pasien dengan baik dan benar, informasi yang disampaikan pun hendaknya juga tidak terpotong, sehingga pasien tidak mengalami salah paham. Komunikasi yang baik antara dokter terhadap pasien dapat memberikan kepuasan terhadap pasien bahwa orang yang ia percayai untuk kesembuhannya, berkompeten dan benar peduli atas kesembuhannya. Peneliti mengambil lokasi di Puskesmas Kasihan II karena jumlah pasien yang sangat banyak dibandingkan dengan puskesmas lain yang letaknya juga dekat di daerah tersebut. Hal ini menarik bagi peneliti, bagaimana komunikasi dokter terhadap pasien yang berlangsung, apakah lebih disukai oleh pasien-pasien tersebut, sehingga Puskesmas Kasihan II memiliki jumlah pasien yang membludak dibandingkan puskesmas sekitar. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan prinsip komunikasi terapeutik dokter umum terhadap pasien yang berlangsung di Puskesmas Kasihan II. Penelitian ini akan dilakukan dengan pendekatan penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan pengamatan, wawancara, perbincangan, dan dokumentasi. Dari wawancara yang peneliti lakukan, tidak ditemukan pasien yang mengalami miskomunikasi dengan dokter. Dokter A melakukan 8 dari 9 prinsip komunikasi terapeutik. Dokter B telah melakukan semua prinsip komunikasi terapeutik. Dokter C telah melakukan semua prinsip komunikasi terapeutik. Dokter D telah melakukan semua prinsip komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik yang berlangsung antara dokter umum terhadap pasien Puskesmas Kasihan II sudah sesuai dengan prinsip komunikasi terapeutik.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Komunikasi Dokter, Miskomunikasi.

Abstract

Ideally the medical doctor be able to communicate messages related to the patient's health properly and correctly, the information communicated should also not be cut off, so that the patient does not misunderstand. Good communication between doctors to patients can provide satisfaction to the patient so he trust his recovery to the doctor and he believe the doctor is competent and truly cares for his recovery. The research location is Puskesmas Kasihan II for the number of patients is more that other puskesmas located nearby. This is interesting to researcher and raises research question, how does the medical doctor communicate to the patients and how it is related to the number of patient at Puskesmas Kasihan II. The purpose of the study was to describe the principles of the medical doctor's therapeutic communication to patients that took place at the Puskesmas Kasihan II. This study was conducted with the qualitative approach. The data collection techniques used in this research are observation, interview, conversation, and documentation. The result shows that there were no patients who experienced miscommunication with doctors. Doctor A did 8 of the 9 principles of therapeutic communication. Doctor B did all the principles of therapeutic communication. Doctor C did all the principles of therapeutic communication. Doctor D did all the principles of therapeutic communication. Therapeutic communication that takes place between general practitioners and patients at Puskesmas Kasihan II is in accordance with the principles of therapeutic communication.

Keywords: therapeutic communication, medical doctor's communication, miscommunication.

PENDAHULUAN

Dokter idealnya dapat menyampaikan pesan yang berhubungan mengenai kesehatan pasien dengan baik dan benar, informasi yang disampaikan pun hendaknya juga tidak terpotong, sehingga pasien tidak mengalami salah paham. Komunikasi yang baik antara dokter terhadap pasien dapat memberikan kepuasan terhadap pasien bahwa orang yang ia percayai untuk kesembuhannya, berkompeten dan benar peduli atas kesembuhannya. Namun tidak semua komunikasi berjalan lancar. Juga ditemukan miskomunikasi ataupun kesalahpahaman yang terjadi dalam suatu komunikasi. Dalam komunikasi interpersonal, faktor miskomunikasi tersebut dapat ditemukan pada komunikator, pesan, maupun komunikan.

Pesan yang disampaikan secara tidak menyeluruh oleh komunikator, seringkali menimbulkan kesalahpahaman yang dapat merugikan. Pada Selasa, 9 Januari 2018 mengenai pasien yang mengaku keberatan mengenai pembayaran yang harus dilakukan

ketika berobat ke RSUD MGR. Gabriel Manek Atambua namun tidak diberi tindakan apa-apa oleh dokter yang bertugas¹. Pasien mengaku keberatan karena ia sering sakit dan cepat lelah, sehingga tidak mampu secara ekonomi dan berharap pemerintah bermurah hati untuk peduli terhadap pasien Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Terjadi miskomunikasi terhadap pasien tersebut. RSUD MGR. Gabriel Manek Atambua memiliki kebijakan bahwa semua pasien ODHA yang hanya mengambil obat program tidak diperlukan untuk singgah ke loket, namun langsung ke VCT mengambil obat dan langsung pulang. Apabila pasien mengalami keluhan, maka harus singgah ke loket untuk berobat seperti biasa. Apabila memiliki BPJS, pasien harus membawa rujukan agar pihak rumah sakit dapat melakukan *claim*.

Pada kasus lain ditemukan mengenai kabar pasien koma yang dipaksa pulang oleh pihak dokter yang menangani.² Keluarga pasien menolak dengan keputusan tersebut, melihat kondisi pasien yang tidak memungkinkan. Kemudian pihak rumah sakit yang diwakili oleh dr. Fachrul Jamal Sp.An KIC mengadakan konferensi pers dan menjelaskan bahwa berita tersebut merupakan miskomunikasi. Pihak medis yang menyampaikan informasi tersebut tidak menjelaskan secara lengkap, sehingga keluarga pasien salah memahami.

Beberapa kasus diatas menunjukkan bahwa miskomunikasi dapat menimbulkan konflik. Islam memandang bahwa konflik adalah hal yang pasti terjadi dalam kehidupan manusia.³ Demi menghindari konflik, Islam sangat memerhatikan tatanan komunikasinya, lebih lembut, komunikatif, dan dapat mengatasi berbagai perbedaan. Dengan banyaknya kasus mengenai miskomunikasi antara dokter terhadap pasien, peneliti tertarik untuk mengetahui apa saja prinsip komunikasi dokter umum terhadap pasien dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Sebab, apabila komunikator (dokter) memiliki prinsip yang jelas, hal tersebut dapat meminimalisir miskomunikasi yang akan terjadi.

Peneliti mengambil lokasi di Puskesmas Kasihan II karena jumlah pasien yang sangat banyak dibandingkan dengan puskesmas lain yang letaknya juga dekat di daerah

¹ <http://kupang.tribunnews.com/2018/01/09/pasien-odha-keluhkan-pelayanan-di-rsud-gabriel-manek-atambua?page=2> diakses pada Selasa, 7 Agustus 2018 pukul 19.23 WIB.

² <http://aceh.tribunnews.com/2018/02/23/pasien-dikabarkan-dipaksa-pulang-begini-kronologisnya-menurut-direktur-rsuza> diakses pada Selasa, 7 Agustus 2018 pukul 15.00 WIB.

³ Suciati, *Komunikasi Interpersonal: Sebuah Tinjauan Psikologis dan Perspektif Islam*, (Yogyakarta: Buku Litera Yogyakarta, 2015), hlm. 255.

tersebut. Minimal pasien perhari adalah 130 hingga 150 orang.⁴ Hal ini menarik bagi peneliti, bagaimana komunikasi dokter terhadap pasien yang berlangsung, apakah lebih disukai oleh pasien-pasien tersebut, sehingga Puskesmas Kasihan II memiliki jumlah pasien yang membludak dibandingkan puskesmas sekitar. Peneliti juga memfokuskan penelitian terhadap dokter umum yang bertugas, karena dari total pasien perhari, pasien terbanyak melakukan pengobatan terhadap dokter yang bertugas di poli umum.⁵

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan prinsip komunikasi terapeutik dokter umum terhadap pasien yang berlangsung di Puskesmas Kasihan II. Secara teoritik, manfaat yang hendak dicapai adalah agar diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan teori yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik. Secara praktik, manfaat yang hendak dicapai adalah sebagai bahan masukan bagi dokter umum Puskesmas Kasihan II mengenai komunikasi terapeutik dalam melakukan pelayanan kepada pasien demi tercapainya kesembuhan pasien melalui komunikasi yang efektif.

Penelitian ini menggunakan teori komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dirancang dan direncanakan secara sadar oleh perawat dengan maksud membangun hubungan kepercayaan demi kesembuhan pasien.⁶ Peneliti menggunakan 8 butir prinsip ini yang sudah dikelompokkan kedalam tahap-tahap komunikasi terapeutik. Komunikasi ditujukan untuk merubah perilaku klien ke arah yang lebih baik agar mencapai tingkat kesehatan yang optimal.⁷ Dalam hal tujuan komunikasi terapeutik, dokter diharapkan dapat membantu mengurangi hingga menyembuhkan sakit yang diderita pasien, agar setelah komunikasi selesai, pasien dapat sehat kembali. Adapun perbedaannya dengan komunikasi sosial dapat dilihat dalam tabel berikut:⁸

Tabel 1.

Perbedaan Komunikasi Terapeutik dan Komunikasi Sosial

⁴ Wawancara dengan Yulisnaka Rasa Susila, SKM (Kepala Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas Kasihan II), Jumat, 24 Agustus 2018 di Puskesmas Kasihan II.

⁵ Wawancara dengan Yulisnaka Rasa Susila, SKM (Kepala Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas Kasihan II), Jumat, 24 Agustus 2018 di Puskesmas Kasihan II.

⁶ Maksimus Ramses Lalongkoe, *Komunikasi Keperawatan: Metode Berbicara Asuhan Keperawatan*. (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2013), hlm. 63

⁷ Stuart dan Laraia (2001) dalam Suryani, *Ibid.*, hlm. 15

⁸ Sutejo, *Keperawatan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: PT Pustaka Buku, 2018), hlm. 73

No.	Komunikasi Terapeutik	Komunikasi Sosial
1.	Terjadi antara perawat dengan pasien atau anggota tim kesehatan lain	Terjadi setiap hari antarindividu dalam lingkungan pergaulan, maupun lingkungan kerja
2.	Hubungan komunikasi terjalin lebih akrab karena mempunyai tujuan tertentu	Komunikasi bersifat dangkal karena tidak memiliki tujuan tertentu
3.	Perawat berperan aktif dalam memberi respons kepada pasien	Pembicaraan tidak memiliki fokus tertentu, hanya mengarah pada kebersamaan dan kesenangan
4.	Fokus terhadap pasien yang membutuhkan bantuan	Lebih cenderung dalam aktivitas sosial
5.	Terencana dan terorganisasi dengan baik karena tujuan tertentu antara perawat dengan pasien	Dapat direncanakan maupun tidak

Sumber: Sutejo, *Keperawatan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: PT Pustaka Buku, 2018), hlm. 73

METODE PENELITIAN

Penelitian ini akan dilakukan dengan pendekatan penelitian kualitatif. Penelitian ini mencakup 1 konsep penelitian yang perlu dioperasionalkan, yaitu tinjauan mengenai komunikasi terapeutik, indikatornya meliputi: tahap dan prinsip komunikasi terapeutik.

1. Tahap Komunikasi Terapeutik, yaitu: tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi.
2. Prinsip Komunikasi Terapeutik, yaitu:
 - a) Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai,
 - b) Dokter harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut,
 - c) Dokter harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah yang dihadapi,

- d) Dokter harus mampu menguasai perasaan diri sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, maupun frustrasi,
- e) Dokter mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya,
- f) Dokter memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik,
- g) Altruisme untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi, dan
- h) Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.

Teknik pengumpulan data menggunakan pengamatan, wawancara, perbincangan, dan dokumentasi. Kredibilitas penelitian dengan triangulasi, ketepatan dalam operasionalisasi konsep, dan pembuktian. Analisis data dilakukan dengan 2 tahapan, yaitu analisis ketika di lapangan dan analisis pasca lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Kasihan II memiliki 3 orang dokter umum pegawai negeri sipil dan 1 orang dokter umum non pegawai negeri sipil yang secara berkala ditugaskan pada poli berbeda-beda. Dalam penelitian ini, peneliti menjabarkan dengan memberi inisial dr. A, dr. B, dr. C, dan dr. D. Poli berbeda-beda tersebut antara lain poli umum, poli lansia, poli rujukan, dan poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Selain bertugas secara berkala di poli-poli yang ada di puskesmas, dokter-dokter umum tersebut juga terjadwal pada tugas luar, bias (imunisasi anak sekolah), dan Puskesmas Pembantu (Pustu).

Wawancara dilakukan pada November 2018 dengan 12 informan kunci. Tiap 3 orang informan kunci tersebut merupakan pasien dari dokter yang berbeda-beda. Wawancara yang dilakukan ketika mengumpulkan data penelitian pada informan kunci, telah disesuaikan dengan yang telah tercantum dalam kerangka teori. Prinsip terapeutik yang tercantum ada 14 butir, namun peneliti memfokuskan pada 8 butir prinsip. 8 dari 14 prinsip tersebut sudah cukup memenuhi prinsip komunikasi terapeutik yang akan peneliti bahas. 8 butir prinsip ini juga sudah dikelompokkan kedalam tahap-tahap

komunikasi terapeutik. Dari tabel berikut ini dapat diketahui bahwa tiap tahap mencakup 2 hingga 4 prinsip komunikasi yang sebaiknya dimiliki oleh setiap dokter.

Tabel 2
Daftar Pertanyaan Menurut Indikator Prinsip yang disesuaikan dengan Waktu Penerapan Sesuai Tahap Komunikasi Terapeutik

No.	Indikator Tahap	Indikator Prinsip	Pertanyaan
1.	Tahap Orientasi	Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai. Demi efektif dan lancarnya komunikasi yang berlangsung, hendaknya tidak ada yang merendahkan lawan bicara.	Apakah dokter ramah ketika berbicara dengan pasien?
2.		Dokter harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut. Dengan diberi kebebasan, keluhan yang dialami pasien diharapkan dapat dimengerti oleh dokter	Apakah suasana komunikasi yang berlangsung santai atau menegangkan?

3.		sehingga komunikasi dapat berjalan dengan baik.	Apakah dokter memberikan kesempatan pasien untuk menerangkan mengenai sakit yang dialami?
4.	Tahap Kerja	Dokter mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya. Apabila ada perbedaan batas waktu yang sudah ditentukan, maka dikhawatirkan dapat terjadi kesenjangan antar pasien antara yang melakukan komunikasi sebentar dengan yang melakukan komunikasi lama.	Apakah dokter berusaha untuk menyingkat atau mengulur waktu komunikasi dengan pasien?

5.		<p>Dokter memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik. Dokter tidak boleh turut larut dalam emosi yang sedang dirasakan pasien, namun tetap harus memiliki rasa peduli terhadap apa yang dirasakan pasien.</p>	<p>Apakah dokter bersikap tenang dan profesional dalam menghadapi pasien ketika berkomunikasi berlangsung?</p>
6.		<p>Altruisme untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi. Hal ini juga dapat membuat pasien setara dan merasa dihargai oleh dokter yang menjadi lawan bicaranya.</p>	<p>Apakah dokter bersikap sopan atau seandainya terhadap pasien?</p>
7.	Tahap Terminasi	<p>Dokter harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah yang dihadapi. Apabila pasien merasa tidak percaya diri dan tidak memiliki motivasi dalam upaya pengobatan, maka akan sulit mencapai kesembuhan yang diinginkan pasien.</p>	<p>Apakah dokter memberi motivasi demi kesembuhan pasien?</p>

8.		<p>Dokter harus mampu menguasai perasaan diri sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, maupun frustrasi. Apabila dokter sudah mampu menguasai perasaan diri sendiri, diharapkan apabila ada pasien yang mengalami lonjakan emosi dapat ditangani oleh dokter dengan profesional.</p>	<p>Apakah setelah melakukan komunikasi pasien merasa lebih tenang dalam menghadapi sakit yang dialami?</p>
9.		<p>Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia. Dengan mengambil keputusan secara mantap, pasien akan merasa dokter memiliki kredibilitas tinggi terhadap pekerjaan yang diemban.</p>	<p>Apakah dokter mantap atau masih kebingungan ketika memberi kesimpulan terhadap keluhan pasien?</p>

1. Tahap Orientasi

Tahap ini dilakukan pada setiap awal pertemuan, baik pada pertemuan pertama, kedua, dan selanjutnya. Pada saat pertama kali bertemu dengan klien, tahap ini digunakan untuk berkenalan dengan klien dan merupakan langkah awal dalam membina hubungan saling percaya. Dalam tahap ini mencakup 2 indikator prinsip komunikasi terapeutik.

- a) Pertama, komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai. Demi efektif dan lancarnya komunikasi yang berlangsung, hendaknya tidak ada yang merendahkan lawan bicara. Pertanyaan dari prinsip ini adalah

“Apakah dokter ramah ketika berbicara dengan pasien?”.

Semua pasien menyatakan dr. A, dr. B, dr. C, dan dr. D ramah. Beberapa pasien lainnya menambahkan bahwa dokter juga bersikap baik. Hal ini menandakan bahwa dokter menerapkan prinsip saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai. Demi efektif dan lancarnya komunikasi yang berlangsung, dokter tidak merendahkan lawan bicara. Beberapa pasien mengaku dokter berbicara dengan pelan, pasien pun merasa nyaman dengan perlakuan dokter yang ramah.

- b) Kedua, dokter harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut. Dengan diberi kebebasan, keluhan yang dialami pasien diharapkan dapat dimengerti oleh dokter sehingga komunikasi dapat berjalan dengan baik. Pertanyaan dari prinsip ini adalah

“Apakah suasana komunikasi yang berlangsung santai atau menegangkan?”

Semua pasien menyatakan suasana komunikasi yang berlangsung dengan dr.

A, dr. B, dr. C, dan dr. D santai dan mengalir seperti biasa saja. Seperti biasa disini dimaksudkan sebagai komunikasi yang tidak begitu formal.. Hal ini menandakan bahwa dokter menerapkan prinsip menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut. Dengan diberi kebebasan, keluhan yang dialami pasien diharapkan dapat dimengerti oleh dokter sehingga komunikasi dapat berjalan dengan baik.

2. Tahap Kerja

Pada tahap ini, dokter dan pasien bekerja sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Dokter hendaknya dapat memahami apabila ada perubahan verbal maupun non verbal dalam proses komunikasi yang berlangsung. Dengan adanya perubahan tersebut, dokter dapat menggali lebih dalam keluhan yang dirasakan pasien, sehingga dokter dapat menyimpulkan tindakan apa yang seharusnya diambil. Dalam tahap ini mencakup 4 indikator prinsip komunikasi terapeutik.

- a) Pertama, masih dengan indikator prinsip sebelumnya yaitu dokter harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut. Dengan diberi kebebasan, keluhan yang dialami pasien diharapkan dapat dimengerti oleh dokter sehingga komunikasi dapat berjalan dengan baik.

Pertanyaan dari prinsip ini adalah

“Apakah dokter memberikan kesempatan pasien untuk menerangkan mengenai sakit yang dialami?”

Semua pasien menyatakan dr. A, dr. B, dr. C, dan dr. D memberikan kesempatan pasien untuk menerangkan keluhannya masing-masing. Beberapa pasien lainnya menambahkan bagaimana cara dokter menanyakan keadaan pasien. Hal ini menandakan bahwa dokter menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut. Dengan diberi kebebasan, keluhan yang dialami pasien diharapkan dapat dimengerti oleh dokter sehingga komunikasi dapat berjalan dengan baik.

- b) Kedua, dokter mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya. Apabila ada perbedaan batas waktu yang sudah ditentukan, maka dikhawatirkan dapat terjadi kesenjangan antar pasien antara yang melakukan komunikasi sebentar dengan yang melakukan komunikasi lama.

Pertanyaan dari prinsip ini adalah

“Apakah dokter berusaha untuk menyingkat atau mengulur waktu komunikasi dengan pasien?”

Semua pasien menyatakan komunikasi yang berlangsung dengan dr. A, dr. B, dr. C, dan dr. D memakan waktu yang biasa saja, dokter tidak berusaha menyingkat maupun mengulur waktu dengan pasien. Hal ini menandakan bahwa dokter mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya. Tidak ada kesenjangan antar pasien antara yang melakukan komunikasi sebentar dengan yang melakukan komunikasi lama.

- c) Ketiga, dokter memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik. Dokter tidak boleh turut larut dalam emosi yang sedang dirasakan pasien, namun tetap harus memiliki rasa peduli terhadap apa yang dirasakan pasien. Pertanyaan dari prinsip ini adalah

“Apakah dokter bersikap tenang dan profesional dalam menghadapi pasien ketika berkomunikasi berlangsung?”

Semua pasien menyatakan dr. A, dr. B, dr. C, dan dr. D tenang dan profesional. Beberapa pasien lainnya menambahkan bahwa dokter berbicara dengan lemah lembut, pelan, serta bersikap baik. Hal ini menandakan bahwa dokter memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik. Dokter tidak boleh turut larut dalam emosi yang sedang dirasakan pasien, namun tetap harus memiliki rasa peduli terhadap apa yang dirasakan pasien.

- d) Keempat, Altruisme untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi. Hal ini juga dapat membuat pasien setara dan merasa dihargai oleh dokter yang menjadi lawan bicaranya. Pertanyaan dari prinsip ini adalah

“Apakah dokter bersikap sopan atau seandainya terhadap pasien?”.

Semua pasien menyatakan bahwa dr. A, dr. B, dr. C, dan dr. D bersikap sopan terhadap pasien. Beberapa pasien lainnya menambahkan bahwa dokter bersikap baik dan memeriksa pasien secara perlahan. Hal ini menandakan bahwa dokter bersikap altruisme untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi. Hal ini juga dapat membuat pasien setara dan merasa dihargai oleh dokter memiliki sikap altruisme untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi. Hal ini juga dapat membuat pasien setara dan merasa dihargai oleh dokter yang menjadi lawan bicaranya.

3. Tahap penyelesaian atau terminasi.

Pada tahap ini merupakan akhir dari pertemuan dokter dan pasien. Dengan selesainya proses komunikasi, diharapkan keluhan yang dirasa pasien dapat dimengerti oleh dokter sehingga pengobatan yang dilakukan pasien juga dapat berjalan lancar. Dalam tahap ini mencakup 3 indikator prinsip komunikasi terapeutik.

- a) Pertama, dokter harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah yang dihadapi. Apabila pasien merasa tidak percaya diri dan tidak memiliki motivasi dalam upaya pengobatan, maka akan sulit mencapai kesembuhan yang diinginkan pasien. Pertanyaan dari prinsip ini adalah

“Apakah dokter memberi motivasi demi kesembuhan pasien?”

Ada satu pasien dengan inisial A D O yang mengaku tidak diberi motivasi oleh dr. A. Setelah peneliti menanyakan apa keperluan pasien tersebut, pasien menjawab keperluannya ialah meminta rujukan untuk melakukan pengobatan ke rumah sakit. Hal tersebut menunjukkan dokter tidak sesuai dengan prinsip menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah yang dihadapi. Walau begitu, pasien tidak mempermasalahkannya ketika dokter tidak memberi motivasi, karena dengan indikator lain yang peneliti ajukan, tidak ada lagi ditemukannya kekurangan dokter ketika melakukan komunikasi dengan pasien. Sedangkan dr. B, dr. C, dan dr. D memberi motivasi kepada pasien. Dokter menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah yang dihadapi.

- b) Kedua, Dokter harus mampu menguasai perasaan diri sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, maupun frustrasi. Apabila dokter sudah mampu menguasai perasaan diri sendiri, diharapkan apabila ada pasien yang mengalami lonjakan emosi dapat ditangani oleh dokter dengan profesional. Pertanyaan dari prinsip ini adalah

“Apakah setelah melakukan komunikasi pasien merasa lebih tenang dalam menghadapi sakit yang dialami?”

Semua pasien menyatakan merasa lebih tenang setelah melakukan komunikasi dengan dr. A, dr. B, dr. C, dan dr. D. Beberapa pasien lainnya menambahkan bahwa dokter mengatakan keluhan yang dirasakan pasien masih bisa ditangani oleh dokter. Hal ini menandakan bahwa dokter mampu mengatasi kecemasan pasien yang sedang mengalami sakit dengan keluhan berbeda-beda. Dokter telah mampu terlebih dahulu menguasai perasaan diri sendiri, mengatasi keadaan diri sendiri sebelum menghadapi pasien.

- c) Ketiga, berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia. Dengan mengambil

keputusan secara mantap, pasien akan merasa dokter memiliki kredibilitas tinggi terhadap pekerjaan yang diemban. Pertanyaan dari prinsip ini adalah

“Apakah dokter mantap atau masih kebingungan ketika memberi kesimpulan terhadap keluhan pasien?”

Semua pasien menyatakan bahwa dr. A, dr. B, dr. C, dan dr. D mantap diakhir komunikasi dengan memberi kesimpulan mengenai sakit yang dialami oleh tiap pasien, meski wawancara yang peneliti lakukan dengan pasien yang memiliki keluhan berbeda-beda. Hal ini menandakan bahwa dokter berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia. Dengan mengambil keputusan secara mantap, pasien akan merasa dokter memiliki kredibilitas tinggi terhadap pekerjaan yang diemban.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari wawancara yang peneliti lakukan, tidak ditemukan pasien yang mengalami miskomunikasi dengan dokter. Dokter A melakukan 8 dari 9 prinsip komunikasi terapeutik. Namun pada indikator ke 7, pada tahap terminasi, dokter A belum menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah yang dihadapi. Apabila pasien merasa tidak percaya diri dan tidak memiliki motivasi dalam upaya pengobatan, maka akan sulit mencapai kesembuhan yang diinginkan pasien. Dokter A melewatkan untuk memberi motivasi bagi kesembuhan pasien. Setelah ditanyakan “apakah hal tersebut membuat pasien merasa terganggu atau merasa tidak nyaman berkomunikasi dengan dokter?”, pasien mengaku tidak merasa hal yang tidak sesuai tersebut merusak kepercayaannya dengan tidak ingin lagi melakukan pengobatan di Puskesmas Kasihan II. Dokter B telah melakukan semua prinsip komunikasi terapeutik. Dokter C telah melakukan semua prinsip komunikasi terapeutik. Dokter D telah melakukan semua prinsip komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik yang berlangsung antara dokter umum terhadap pasien Puskesmas Kasihan II sudah sesuai dengan prinsip komunikasi terapeutik yang tercantum dalam kerangka teori.

Dokter umum Puskesmas Kasihan II sudah menerapkan prinsip komunikasi terapeutik pada semua pasien-pasien. Dari penelitian yang telah dilakukan, peneliti ingin memberi saran agar dokter A hendaknya tidak lagi melewatkan prinsip terapeutik dengan indikator memberi motivasi kepada pasien. Selain itu, dokter B, C, dan D hendaknya tetap mempertahankan prinsip komunikasi yang diterapkan.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU:

Lalongkoe, Maksimus Ramses. 2013. *Komunikasi Keperawatan: Metode Berbicara Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Suciati, 2015. *Komunikasi Interpersonal: Sebuah Tinjauan Psikologis dan Perspektif Islam*. Yogyakarta: Buku Litera Yogyakarta.

Suryani. 2017. *Komunikasi Terapeutik: Teori & Praktek*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sutejo. 2018. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Press.

WEB:

<http://aceh.tribunnews.com/2018/02/23/pasien-dikabarkan-dipaksa-pulang-begini-kronologisnya-menurut-direktur-rsuza> diakses pada Selasa, 7 Agustus 2018 pukul 15.00 WIB.

<http://kupang.tribunnews.com/2018/01/09/pasien-odha-keluhkan-pelayanan-di-rsud-gabriel-manek-atambua?page=2> diakses pada Selasa, 7 Agustus 2018 pukul 19.23 WIB.

KARTU PESERTA SEMINAR PROPOSAL (KPSP)

JURUSAN : KPI / PAI / MUAMALAT

FAKULTAS AGAMA ISLAM

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

NAMA : Yuselfa Mustikanti

NPM : 20140710112

No.	Hari/Tgl Seminar	Penyaji Proposal	Judul Proposal	Tanda tangan Ketua Sidang
1	Jumat, 16 Maret '18	Iga Putri Herdila (2014071003)	Pemberitaan Sikap Rasisme Donald Trump terhadap Muslim pada media online <i>Republika.co.id</i> dan <i>Kompas.com</i> (Studi Analisis Framing pemberitaan Yerusalem sebagai Ibu kota Israel Desember 2017)	
2	Rabu, 21 Maret 2018	Muhammad R. (20140710032)	Hiperrealitas: Pengaruh Media Massa Terhadap Masyarakat Santori Pedesaan di Malang, Yogyakarta	
3	Rabu, 21 Maret '18	Gina Silviani (20140710133)	Aktifitas Dakwah dalam istana Budaya Muhammadiyah kecamatan kraton kota Yogyakarta dalam Pemberantasan Rahnayul Bid'ah dan khurafat.	
4	Rabu, 12 Maret '18	Ika Umi.H (20140710132)	Peran Lembaga Dakwah dalam Islamisasi Budaya Lokal di Gunung kemukar Desa Pendem, kecamatan Sumberlawang kabupaten Sragen, Jawa Tengah.	
5	Rabu, 12 Maret '18	M. Yasin (20140710102)	Relasi Sosial Antar warga NU dan Muhammadiyah (studi kasus di kecamatan Gondokusuman, kota Yogyakarta)	

Diberikan pada 201

Tata Usaha Fakultas

(Nurul Hidayah)

Keterangan :

1. Kartu ini sebagai salah satu syarat mendaftar sebagai Penyaji Seminar Proposal Skripsi.
2. Calon Penyaji diharuskan mengikuti Seminar Proposal minimal 3x.



Fakultas
Agama Islam
Universitas
Muhammadiyah
Yogyakarta

JURUSAN KOMUNIKASI DAN KONSELING ISLAM

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

BERITA ACARA SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Pada hari ini, Sabtu, tanggal 01 bulan September tahun 2018 Jurusan-Prodi Komunikasi & Konseling Islam (KKI) Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Yogyakarta telah menyelenggarakan Seminar Proposal Skripsi seorang mahasiswa:

Nama : Yuselta Mustikanti
 NPM : 20190710112
 Jurusan-Prodi : Komunikasi dan Konseling Islam (KKI)
 Judul : Komunikasi Terapeutik Doctor Urutun terhadap pasien postcesarean bagian IF

dengan Tim Seminar Proposal:

Ketua : Ioan Suprawoto
 Pembimbing : Kholifah Fauriah
 Pembahas I : Hanifil
 Pembahas II : Widiyanti

Mengetahui,
Ketua/Sekretaris
Jurusan-Prodi KKI/KPI

Yogyakarta,
Ketua Sidang

(.....)

(Ioan Suprawoto)

NOTULEN SEMINAR

Hari/Tanggal : Sabtu 01 September 2018
Nama Mahasiswa : Yuselfa Maulianty
NPM : 20140710112
Waktu : 11.00
Pembimbing : M. Nur Supriatno

Catatan:

A. Tata tulis

B. Latar Belakang Masalah dan Rumusan Masalah

C. Metodologi

D. Substansi

E. Daftar Pustaka

Yogyakarta, 01 September 2018.

Ketua Sidang



Alamat:  Address

Jl. Lingkar Barat, Tamendirta, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 551813, Indonesia, Phone: (0271) 387656 Ext. 182,
Fax: (0271) 387616, web site: <http://www.uin-ar-raniry.ac.id>

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
FAKULTAS AGAMA ISLAM
JURUSAN : DAKWAH / TARBIYAH / SYARIAH

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

1. NAMA : Yuselfa Mustikanti

2. NOMOR POKOK MAHASISWA : 2014 0710 112

3. JURUSAN : Komunikasi Penyiaran Islam

4. JUDUL SKRIPSI : Prinsip Komunikasi Terapeutik
Dokter Umum Terhadap Pasien
Puskesmas Kasihan II

5. TANGGAL MENGAJUKAN SKRIPSI :

6. TANGGAL SEMINAR PROPOSAL : Sabtu, 1 September 2018

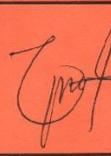
7. SELESAI MENULIS SKRIPSI :

8. TANGGAL MUNAQASYAH :

9. PEMBIMBING : Imam Suprabawa M.Pd.1

10. KETERANGAN :

CATATAN BIMBINGAN SKRIPSI

BIMBINGAN KE :	HARI/TANGGAL	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Kamis, 12 Juli 2018	Latar belakang masih belum jelas. Rumusan masalah perlu ditambah.	
2.	Selasa, 17 Juli 2018	Lokasi penelitian perlu diganti. Masukkan kasus-kasus komunikasi dokter-pasien ke latar belakang.	
3.	Jumat, 27 Juli 2018	Bayar Bara Pengen tahun-hari	
4.	Senin, 13 Agustus 2018	Revisi penelitian - latar belakang yang bagus kutip - baca disertasi di bagian di perpus Pasa LPP	
5.	Rabu, 28 Agustus 2018	ACC Seminar Proposal	
6.	Jumat, 28 September 2018	- indikator portesa 7) (1 - indikator KT ke 8 Portesa - kriteria portesa, kovergenensi - portesa: rasio 1:1	
7.	Jumat, 5 Oktober 2018	- Portesa pertayaan - pilot study - Profile RUS interview ber. IT	
8.	Jumat, 30 November 2018	ACC Sidang Skripsi	



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jalan Robert Wolter Monginsidi 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Faks. (0274) 367796
Laman: www.bappeda.bantulkab.go.id Posel: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 2921 / S1 / 2018

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 jo Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul
 3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian, Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL)
 4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 120/KPTS/BAPPEDA/2017 Tentang Prosedur Pelayanan Izin Penelitian, KKN, PKL, Survey, dan Pengabdian Kepada Masyarakat di Kabupaten Bantul.
- Memperhatikan :
- Surat dari : Fakultas Agama Islam, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Nomor : 005/C6.3/KPI-UMY/X/2018
Tanggal : 09 September 2018
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bantul, memberikan izin kepada :

- 1 Nama : YUSELFA MUSTIKANTI
- 2 NIP/NIM/No.KTP : 6372055806960001
- 3 No. Telp/ HP : 081225771851

Untuk melaksanakan izin Penelitian dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul : PRINSIP KOMUNIKASI TERAPUTIK DOKTER UMUM TERHADAP PASIEN PUSKESMAS KASIHAN II
- b. Lokasi : Puskesmas Kasihan II
- c. Waktu : 10 Oktober 2018 s/d 10 April 2019
- d. Status izin : Baru
- e. Jumlah anggota : -
- f. Nama Lembaga : Fakultas Agama Islam, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Ketentuan yang harus ditaat :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan;
5. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah;
6. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *hardcopy (hardcover)* dan *softcopy (CD)* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan
7. Surat ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat izin sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat izin; dan
8. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;

Dikeluarkan di : Bantul
Pada tanggal : 10 Oktober 2018

A.n. Kepala,
Kepala Bidang Pengendalian Penelitian
dan Pengembangan J.b. Kasubbid
Penelitian dan Pengembangan



TRI SUMIATI, SH
NIP: 19680625 169903 2 002

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Bantul (sebagai laporan)
2. Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
4. Ka. Puskesmas Kasihan 2
5. Dekan Fakultas Agama Islam, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

PERMOHONAN MUNAQASYAH

2018/Gasal

Kepada Yth.
Ketua Program Studi S1 Komunikasi dan Penyiaran Islam
Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Assalamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Mahasiswa : **Yuselfa Mustikanti**
Nomor Mahasiswa : **20140710112**
Alamat Asal : **Jl Priangan No 3 Rt 54/X Loktabat Utara Kode Pos : 70712**

Nomor Telepon : **0813488796981**
Tempat/Tanggal Lahir : **Banjarbaru, 18 Juni 1996**
IPK : **BNK / SKS = 478 / 139 = 3,44**
Judul TA : **Prinsip Komunikasi Terapeutik Dokter Umum Terhadap Pasien Puskesmas Kasihan II**

Title of Thesis :

mengajukan permohonan untuk dapat melaksanakan Pendadaran Tugas Akhir yang Insya Allah akan dilaksanakan pada :

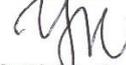
Hari	Tanggal	Jam

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan perkenannya saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Yogyakarta, 30 November 2018

Pemohon



Yuselfa Mustikanti

Mengetahui

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Imam Suprabowo, M.Pd.I.

Disetujui Ketua Program Studi

No	Dosen Penguji Pendamping
1	
2	

Twediana Budi Hapsari, S.Sos., M.Si., Ph.D.

Bukti fisik persyaratan munaqasyah (asli dan fotocopy 2x, dimasukkan dalam stopmap) diserahkan ke Admin Fakultas, berupa :

No	Persyaratan	Keterangan
1.	Form Permohonan pendadaran ini	
2.	Bukti pembayaran pendadaran	
3.	Bukti kuitansi pembayaran kelebihan waktu TA (jika ada)	
4.	SK BT dan transkrip nilai 138 SKS yang ditandatangani DPA/Prodi (nilai D maks 3 matakuliah, selain matakuliah AIK dan PPKN)	
5.	Fotocopy kartu mahasiswa aktif semester ini	
6.	Fotocopy surat tanda lulus syahadah dari LPPI UMY	
7.	Berita Acara Seminar Rancangan Proposal Skripsi	
8.	Lembar Monitoring TA (min 8x bimbingan)	
9.	Fotocopy Sertifikat TOEFL	
10.	Fotocopy Ijazah SMA/ sederajat yang dilegalisir oleh pejabat berwenang	



PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
Terakreditasi "A" (Perpustakaan Nasional RI No: 29/1/ee/XII.2014)

Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan bahwa Skripsi atas:

Nama : Yuselfa Mustikanti
NIM : 20140710112
Prodi : Komunikasi dan Penyiaran Islam
Judul : PRINSIP KOMUNIKASI TERAPEUTIK DOKTER UMUM
TERHADAP PASIEN PUSKESMAS KASIHAN II
Dosen Pembimbing : Imam Suprabowo, S.Sos.I, M.Pd.I

Telah dilakukan tes Turnitin filter 1%, dengan indeks similaritasnya sebesar 12%.

Semoga surat keterangan ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui
Ka. Ur. Pengelolaan



Laela Niswatin, S.I.Pust

Yogyakarta, 30-11-2018
yang melaksanakan pengecekan

Ikram Al-Zein, S.Kom.I

Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan bahwa Naskah Publikasi atas:

Nama : Yuselfa Mustikanti
NIM : 20140710112
Prodi : Komunikasi dan Penyiaran Islam
Judul : Prinsip Komunikasi Terapeutik Dokter Umum terhadap Pasien
Puskesmas Kasihan II
Pembimbing : Imam Suprabowo, S.Sos.I., M.pd.I

Telah dilakukan tes Turnitin filter 1%, dengan indeks similaritasnya sebesar 17%.

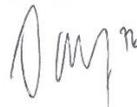
Semoga surat keterangan ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui
Ka. Ur. Pengelolaan



Laela Niswatin, S.I.Pust

Yogyakarta, 2-1-2019
yang melaksanakan pengecekan



Ikram Al-Zein, S.Kom.I

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
FAKULTAS AGAMA ISLAM

FORMULIR PERSETUJUAN NASKAH PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Imam Suprabowo, S.Sos., M.Pd.1
NIK : 1987 0213 2012 1011 3041

adalah Dosen Pembimbing Skripsi dari mahasiswa :

Nama : Yuselfa Mustikanti
NPM : 2014 0710 112
Fakultas : Fakultas Agama Islam
Program Studi : Komunikasi Penyiaran Islam
Judul Naskah Ringkas : Prinsip Komunikasi Terapeutik Dokter Umum terhadap Pasien Puskesmas Kasihan II

Hasil Tes Turnitin* : 17%

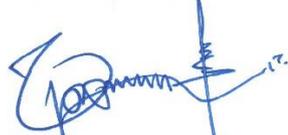
Menyatakan bahwa naskah publikasi ini telah diperiksa dan dapat digunakan untuk memenuhi syarat tugas akhir.

Yogyakarta,

Mengetahui,
Ketua Program Studi


(.....)

Dosen Pembimbing Skripsi,


(Imam Suprabowo, S.Sos., M.Pd.)

*Wajib menyertakan hasil tes Turnitin atas naskah publikasi.