

**IMPLEMENTASI KOMUNIKASI TERAPEUTIK DRG.CO-ASSISTENT
(CO-AS) DENGAN PASIEN DI RUMAH SAKIT GIGI MULUT (RSGM) UNPAD****Rachmawati Windyaningrum¹, Arin Imaniar²**

Prodi S1 Ilmu Komunikasi, Fakultas Komunikasi dan Desain, Universitas Informatika dan Bisnis Indonesia
rachma.ningrum@unibi.ac.id¹
imaniararin@gmail.com²

ABSTRAK

Komunikasi merupakan alat kontak sosial yang penting dalam membina hubungan antara drg.co-as dengan pasien memiliki hubungan terapeutik yang bertujuan untuk pemulihan pasien. Terciptanya komunikasi terapeutik yang baik akan menciptakan hubungan saling percaya antara drg.co-as dengan pasien. Pasien akan merasa nyaman akan pelayanan yang diberikan drg.co-as sehingga meningkatkan semangat dan motivasi pasien untuk melakukan pemulihan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi proses komunikasi terapeutik dan hambatan yang dialami drg.co-as dengan pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Padjajaran Bandung. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus melalui observasi dan wawancara mendalam. Teknik penentuan informan melalui *snowball* dengan dokter gigi Co-as sebagai informan utama sebanyak 3 orang, dokter gigi pasien, dan keluarga pasien sebagai informan pendukung. Adapun hasil penelitian dari proses komunikasi terapeutik dilakukan dengan menerapkan kejujuran, komunikasi terbuka dan budaya 5S (salam, senyum, sapa, sikap dan semangat). Hambatan yang dialami adalah penggunaan Bahasa, resistan, dan transferens. Simpulan yang didapat bahwa implementasi komunikasi terapeutik dapat dilakukan tidak hanya oleh dokter gigi, namun sudah diterapkan sejak dini pada drg. Co-as sebagai bentuk pelayanan yang berbasis kepuasan pasien.

Kata kunci : Komunikasi Terapeutik, drg.co-as, dokter gigi, dan pasien

ABSTRACT

Communication is an important social contact tool in fostering the relationship between drg.co-as and patients having therapeutic relationships aimed at patient recovery. The creation of good therapeutic communication will create a trusting relationship between drg.co-as and the patient. Patients will feel comfortable about the services provided by drg.co-as so as to increase the spirit and motivation of patients to recover. The purpose of this study was to explore the therapeutic communication process and barriers experienced by drg.co-as with patients at Dental and Mouth Hospital of Padjadjaran University Bandung. This research uses qualitative research method with case study approach through observation and in-depth interview. Techniques of determining informants through snowball with Co-as dentists as main informants as many as 3 people, doctors gigin patients, and patient families as supporting informants. The results of research from therapeutic communication process is done by applying honesty, open communication and 5S culture (greeting, smile, greeting, attitude and spirit). Obstacles experienced are the use of Language, resistance, and transferens. The conclusion obtained that the implementation of therapeutic communication can be done not only by the dentist, but has been applied early on the drg. Co-as as a service based on patient satisfaction.

Keywords: Therapeutic Communication, drg.co-as, dentist, and patient

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Drg.*co-as* berperan penting dalam mengobati pasien (baik secara medis maupun non medis. Pengobatan pasien secara non medis biasa dilakukan dengan cara berkomunikasi). Pengobatan yang dilakukan melalui komunikasi terapeutik, memiliki fungsi untuk membantu penyembuhan pasien. Namun, drg.*co-as* dalam pandangan masyarakat masih dianggap dokter baru atau pemula yang menjadikan pasien sebagai bahan untuk praktik sehingga menjadi asumsi masyarakat.

Berdasarkan hasil pengamatan komunikasi terapeutik yang diterapkan Drg. Co-as terlihat dari adanya budaya 5S yaitu salam, senyum, sapa, sikap dan semangat. Salam seperti yang digunakan oleh drg.*co-as* seperti menanyakan nama dengan bapak/ibu serta berkenalan yang menggambarkan hubungan erat agar pasien lebih merasa terbuka contohnya untuk mengungkapkan sakit yang dirasakan. Selain itu, senyum drg.*co-as* kepada pasien melambangkan keramahan bagi pasien yang dimana drg.*co-as* menggambarkan keramahannya melalui tindakan. Sapa adalah pengenalan diri untuk menyapa pasien seperti menanyakan kabar pasien dan sakit yang dirasakan serta menanyakan kabar seputar perkembangan gigi pasien.

Sikap menunjukkan sikap santun harus diterapkan, tidak mungkin seorang drg.*co-as* bersikap tidak baik didepan pasien agar pasien lebih merasa dihargai. Semangat, bagian ini mendorong pasien lebih meningkatkan rasa kepercayaan diri yang asal mulanya pasien merasa kesakitan akan sakit yang dideritanya, namun drg.*co-as* memberi keyakinan agar pasien kuat melawan sakitnya. Oleh karena itu budaya 5S yang diterapkan oleh drg.*co-as* membuat para pasien merasa lebih diperhatikan secara emosional.

Budaya 5S ini menjadi hal yang menarik bagi pelayanan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) UNPAD. Rumah Sakit Gigi dan Mulut UNPAD yang beralamat jalan Sekeloa 01, Kecamatan Coblong, Kota Bandung. Tempat ini berdiri sejak Fakultas Kedokteran Gigi (FKG) Unpad terbentuk pada tanggal 1 September 1959, dan didirikan pada tahun 2003. Selain itu,

Rumah Sakit Gigi dan Mulut dibawah naungan UNPAD, plus rumah sakit pendidikan. Merujuk pada penjelasan sebelumnya Rumah Sakit Gigi dan Mulut UNPAD memiliki kelebihan memberikan pelayanan kedokteran gigi umum dan semua spesialis gigi lengkap, adanya pelopor dokter gigi forensik diIndonesia, rumah sakit ini memiliki 240 Dental Unit, 8 tempat tidur rawat inap, serta pelayanan di 19 instalasi dan Rumah Sakit Gigi dan Mulut 24jam.

RSGM UNPAD menjadi tempat praktik drg. Co-as yang tidak hanya dilatih secara teknik pemulihan dengan cara medis namun juga sudah dibiasakan dengan implementasi komunikasi terapeutik melalui budaya 5S. Sejalan dengan penerapan budaya tersebut, tidak serta merta membuat pasien merasakan kenyamanan di setiap proses pengobatan. Banyak pasien yang merasakan bahwa pelayanan yang diberikan dokter gigi co.as masih berorientasi pada tugas praktik dokter tersebut dibandingkan dokter spesialis. Dokter spesialis memang sudah berorientasi pada pengobatan pasien sesuai kebutuhan pasien.

Merujuk pada permasalahan tersebut, maka drg. Co-as harus memiliki keterampilan komunikasi untuk dapat meyakinkan pasien agar mau melakukan pengobatan dan perawatan yang dilakukan oleh drg. Co-as. Selama pengamatan berlangsung, masih banyak pasien yang memilih bersama drg. Co-as karena memiliki kedekatan sebelumnya dengan drg. Co-as tersebut. Bagi pasien-pasien baru diperlukan pendekatan yang harus dilakukan drg. Co-as tersebut. Proses pendekatan tersebut sering mengalami hambatan yang membuat drg.*co-as* cukup sulit mendapatkan pasien.

Diperlukannya berbagai cara dan upaya dari drg.*co-as* untuk mendapatkan kepercayaan dari pasien salah satunya adalah dengan komunikasi terapeutik yang baik. Oleh karena itu drg.*co-as* harus memiliki kelebihan dibandingkan dengan drg umum atau drg spesialis, seperti menggunakan komunikasi terapeutik yang dilakukan lebih *intens* memperhatikan keadaan pasien, selama perawatan dan sampai perkembangan hasil yang akan dicapai.

Berangkat dari permasalahan tersebut, menarik penulis untuk meneliti lebih mendalam proses komunikasi terapeutik dan

mengungkapkan hambatan dalam proses komunikasi tersebut hingga dapat menemukan model komunikasi terapeutik yang mereka gunakan dalam membantu pemulihan pasien secara non medis.

1.2 Fokus dan Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis memfokuskan masalah sebagai pembatasan penelitian yakni bagaimana implementasi komunikasi terapeutik drg. Co-as dengan pasien di RSGM UNPAD?. Adapun pertanyaan penelitian yakni sebagai berikut:

1. Bagaimana proses komunikasi terapeutik yang dilakukan drg. Co-as dengan pasien di RSGM UNPAD?
2. Bagaimana hambatan yang ditemukan dalam implementasi komunikasi terapeutik yang dilakukan drg. Co-as dengan pasien di RSGM UNPAD?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah,

1. Untuk mengeksplorasi proses komunikasi terapeutik yang dilakukan drg. Co-as dengan pasien di RSGM UNPAD.
2. Untuk mengungkapkan hambatan yang ditemukan dalam implementasi komunikasi terapeutik yang dilakukan drg. Co-as dengan pasien di RSGM UNPAD.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Komunikasi Terapeutik

Terapeutik sendiri merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan (As Hornby dalam Damaiyanti, 2008). Maka di sini dapat diartikan bahwa terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Sehingga, komunikasi terapeutik itu sendiri adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat (Damaiyanti, 2008).

Komunikasi terapeutik berkaitan dengan komunikasi interpersonal adalah interaksi antara dua orang atau kelompok kecil, komunikasi ini merupakan inti dari praktik perawat karena dapat terjadi antara perawat dan pasien serta keluarga pasien, perawat dengan dokter serta dengan

residen atau tim kesehatan lainnya (Potter dan Perry, 1993 dalam Damaiyanti, 2008)

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi personal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar petugas kesehatan dengan pasien. Menurut Purwanto (2007) “komunikasi terapeutik merupakan bentuk keterampilan dasar untuk melakukan wawancara dan penyuluhan dalam artian wawancara digunakan pada saat petugas kesehatan melakukan pengkajian memberi penyuluhan kesehatan”. Sedangkan, komunikasi terapeutik sangat membantu pasien dalam menumbuhkan kepercayaan dirinya untuk sembuh karena komunikasi terapeutik dari drg.co-as secara emosional dapat memberikan hal yang baik kepada setiap pasiennya seperti memberikan rasa empati dan drg.co-as sangat merasakan apa yang diderita pasien seperti terjadi pembengkakan gigi bahkan penyakit mulut yang diderita oleh pasien.

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi personal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar petugas kesehatan dengan pasien. Menurut Purwanto (2007) “komunikasi terapeutik merupakan bentuk keterampilan dasar untuk melakukan wawancara dan penyuluhan dalam artian wawancara digunakan pada saat petugas kesehatan melakukan pengkajian memberi penyuluhan kesehatan”. Sedangkan, komunikasi terapeutik sangat membantu pasien dalam menumbuhkan kepercayaan dirinya untuk sembuh karena komunikasi terapeutik dari drg.co-as secara emosional dapat memberikan hal yang baik kepada setiap pasiennya seperti memberikan rasa empati dan drg.co-as sangat merasakan apa yang diderita pasien seperti terjadi pembengkakan gigi bahkan penyakit mulut yang diderita oleh pasien.

Menurut Purwanto (2007) mengatakan “komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien dalam mengobati pasien dalam hubungan ini perawat dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosi pasien”. Menurut psikologis komunikasi yang bersifat terapeutik akan

membuat pasien lebih tenang, dan tidak gelisah (dalam Liliweri, 2006).

Kutipan tersebut menjelaskan komunikasi terapeutik menyangkut persahabatan berupa sering berbagi pengalaman dari kedua pihak yang saling mengisi baik kekurangan maupun kelebihan. Membangun ikatan emosional yang baik sehingga menciptakan kesenangan di antara kedua belah pihak. Secara psikologis komunikasi yang bersifat terapeutik akan membuat pasien lebih tenang, dan tidak gelisah seperti yang dialami pasien gigi yang dimana ketika terserang sakit gigi khalayak biasanya akan lebih *sensitif*.

2.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik Purwanto, 1994 (Damaiyanti, 2008) adalah:

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan 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. Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.

2.3 Manfaat Komunikasi Terapeutik

Adapun menurut Christina, dkk, (2003) manfaat komunikasi terapeutik adalah:

1. Mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dengan pasien melalui hubungan perawat – klien.
2. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, dan mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, menurut Bogdan dan Taylor metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data-data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Menurut mereka, pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu secara utuh. Jadi, dalam hal ini tidak boleh mengisolasi individu atau organisasi ke dalam variabel atau hipotesis, tetapi perlu

memandangnya sebagai bagian dari sesuatu keutuhan. (Moleong, 2007).

Pendekatan kualitatif pada penelitian ini dipandang lebih relevan dan cocok karena bertujuan menggali dan memahami apa yang tersembunyi dibalik implementasi komunikasi terapeutik drg.*co-as* dengan pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Padjajaran. Desain penelitian ini menggunakan studi kasus sebagai pisau bedah untuk mengeksplorasi implementasi komunikasi terapeutik. Studi kasus menurut Robert K. Yin merupakan strategi yang lebih cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian *how* atau *why*, bila peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diselediki, dan fokus penelitian terletak pada fenomena masa kini dalam kehidupan nyata (Yin, 2002).

Kegiatan pengumpulan data yang utama pada penelitian ini adalah Wawancara dan observasi. Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur dan tidak terstruktur, dan dapat dilakukan dengan tatap muka (*face to face*) maupun menggunakan telepon (Sugiyono, 2006).

Tabel 1 Kriteria Informan

No	Informan	Kriteria	Keterangan
1.	Dokter Gigi	Minimal 1 tahun kerja	Dokter gigi tetap
2.	Dokter Gigi <i>co-as</i>	Minimal 1 tahun kerja	drg. <i>co-as</i> tetap
3	Pasien	Pasien Minimal 3 bulan periksa rawat jalan	Pasien tetap
4	Keluarga Pasien	Keluarga Pasien 3 bulan periksa rawat jalan ditemani keluarga pasien	Pasien tetap

Sumber: Data Diolah Penulis (2016)

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Proses komunikasi terapeutik yang dilakukan drg. Co-as dengan pasien di RSGM UNPAD

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti komunikasi terapeutik drg.*co-as* dengan pasien, drg.*co-as* merupakan dokter muda atau dokter baru yang mempraktikkan secara langsung kepada pasien, bertempat di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Univeritas Padjajaran, bentuk komunikasi yang dilakukan secara komunikasi diadik yaitu dua arah antara satu dengan satu orang lainnya berhadapan langsung (*face to face*), yang dilakukan hanya drg.*co-as* dengan pasien dan bertujuan untuk menyembuhkan pasien secara non medis, sehingga drg.*co-as* merasa empati atau merasakan apa yang dirasakan pasien, seperti fenomena yang terjadi sakit gigi selalu dianggap hal sepele padahal bisa membuat khalayak sensitif atau cepat marah, melalui komunikasi terapeutik drg.*co-as* mampu menstabilkan emosional pasien.

Budaya 5S yang dilakukan para drg. Co-as kepada pasiennya merupakan dasar utama dalam menjalankan komunikasi terapeutik dalam membantu pengobatan hingga pemulihan pasien. Budaya 5S ini telah menjadi *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini dijelaskan oleh Sovia Latifah Putri S.KG di Rumah Sakit Gigi dan Mulut UNPAD bahwa, “drg.*co-as* perlu melakukan *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam memberikan pelayanan terhadap pasien seperti memberikan senyuman, mengucapkan salam, menjabat tangan atau memberikan *gesture* salam, memperkenalkan diri, dan melakukan kontak mata dengan pasien. Setelah melakukan hal tersebut, drg.*co-as* perlu melakukan rekam medis yang bertujuan untuk menilai beberapa indikator sesuai dengan rubrik praktik”.

5S sebagai SOP dalam memberikan pelayanan kepada pasien, membantu drg. Co-as untuk membuka hubungan terapeutik antara drg. Co-as dan pasien. Hubungan ini dalam proses komunikasi terapeutik harus memperhatikan aspek-aspek komunikasi yakni keterbukaan, sikap mendukung, sikap positif, kesetaraan, percaya, sikap suportif, dan empati. Aspek tersebut, terlihat ketika proses komunikasi melalui tahap prainteraksi. Pada tahap ini, drg. Co-as menggali perasaan dan mengidentifikasi kelebihan dan

kekurangannya. Tugas drg. Co-as harus mampu merasakan perasaan, harapan dan kecemasan pasien.

Berdasarkan tahap tersebut, drg. Co-as melalui beberapa komponen budaya 5S, yakni sapa, senyum dan salam dapat menjadi pembuka dalam menganalisa karakteristik pasien untuk selanjutnya merencanakan pertemuan dalam bentuk konsultasi terkait masalah gigi dan mulut pasien tersebut. Setelah menentukan konsultasi, tahapan selanjutnya adalah tahap orientasi. Tahapan orientasi ini drg. Co-as membina hubungan terapeutik dengan mengenalkan diri dan juga membuka perkenalan dengan pasien.

Hal ini masih membutuhkan komponen 5S, sapa, senyum, dan salam. Salam yang dilakukan oleh drg.*co-as* berfungsi untuk menanyakan nama dan berkenalan dengan pasien. Senyum drg.*co-as* kepada pasien melambangkan keramahan bagi pasien yang dimana drg.*co-as* menggambarkan keramahannya melalui tindakan. Sapa adalah pengenalan diri untuk menyapa pasien seperti menanyakan kabar pasien dan sakit yang dirasakan serta menanyakan kabar seputar perkembangan gigi pasien. Tahapan tersebut membuka suasana nyaman bagi pasien.

Tahapan selanjutnya adalah tahap kerja atau tindakan. Tahapan ini ditandai dengan penentuan tindakan apa yang tepat untuk pengobatan atau pemulihan masalah gigi dan mulut pasien. Tindakan ini dapat berupa tindakan medis atau tindakan non medis berupa tindakan perawatan melalui saran dan anjuran kepada pasien. Pada tahapan ini, komponen budaya 5S yang digunakan adalah sikap. Sikap ini menunjukkan sikap santun harus diterapkan oleh para drg. Co-as. Dengan sikap yang digunakan drg. Co-as dapat meningkatkan pengertian hubungan yang baik untuk melaksanakan rencana tindakan selanjutnya.

Selain itu, melalui sikap drg. Co-as dapat mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan pasien secara mandiri dalam menyelesaikan masalahnya. Sikap yang baik kepada pasien membuat pasien lebih merasa dihargai. Seperti yang dipaparkan oleh drg.*co-as* Nadia Cantika bahwa :

“Saya menggunakan komunikasi 2 arah agar kita mengetahui keluhan pasien dan harapan pasien agar selalu terjalin komunikasi antara dokter dan pasien”

Bahkan, komunikasi 2 arah dilibatkan seorang drg.co-as yang dimana agar ada *feedback* dari pasien, dan drg.co-as merasa dihargai dan dipercayai ketika pasien memaparkan keluhan atau sekedar konsult namun agar komunikasi terjalin baik dan berkesinambungan.

Tahapan terakhir sebuah proses komunikasi terapeutik adalah tahap terminasi atau evaluasi. Tahap terminasi merupakan tahapan drg. Co-as telah melaksanakan tindakan medis kepada pasien. Tahapan ini terbagi menjadi tahap terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara ditandai dengan adanya pertemuan kembali drg. Co-as dengan pasien setelah masa tindakan. Terminasi akhir terjadi jika drg. Co-as telah menyelesaikan proses pengobatan hingga pemulihan pasien secara keseluruhan. Pada tahapan ini drg. Co-as menggunakan komponen semangat dalam 5S. Komponen ini digunakan drg. Co-as untuk mendorong pasien lebih meningkatkan rasa kepercayaan diri yang asal mulanya pasien merasa kesakitan akan sakit yang dideritanya, namun drg.co-as memberi keyakinan agar pasien kuat melawan sakitnya.

Komponen semangat digunakan drg. Co-as untuk melakukan evaluasi subjektif pada pasien. Evaluasi ini dilakukan dengan cara menanyakan perasaan pasien setelah berinteraksi secara langsung dengan drg. Co-as. Seperti hasil wawancara dengan drg.Facrul Radzi yang menjelaskan bahwa,

“Pentinglah, penting karena contoh mental salah satunya misalkan tindakan sifat kedokteran dalam ahli gigi memperbaiki, bukan menyempurnakan ya kembali lagi *kesitu*. Kalau misalkan memiliki mental tidak baik lalu tidak mendapat hasil yang tidak dia diinginkan pasti mempengaruhi mental dia, begitu juga fisik yang dari awalnya tidak bagus kalau dia menginginkan kesempurnaan bukan untuk memperbaiki keadaan sekarang”

Dalam proses komunikasi terapeutik drg.co-as menciptakan suasana yang memungkinkan yang hangat sehingga pasien merasa bebas tanpa rasa takut, agar pasien merasa aman dan nyaman ketika sedang diobati drg.co-as. Namun, drg.co-as harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan agar seorang pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, maupun tingkah laku, sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang sedang dihadapi pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tersebut, proses komunikasi terapeutik dapat digambarkan pada model berikut ini,



Gambar 1. Model Proses Komunikasi Terapeutik Drg. Co-As dengan Pasien

Komunikasi terapeutik yang dilakukan agar terjalinnya komunikasi yang efektif dimana pasien merasa nyaman, dan tidak ragu terhadap drg.co-as sehingga asumsi negatif terhadap drg.co-as mampu di rasakan pasien bahwa sebenarnya drg.co-as tak hanya ramah, namun drg.co-as menanyakan kabar pasien, pasien berjuang melawan penyakitnya dan dapat tersembuhkan dengan cepat komunikasi yang terjalin misalnya dari konsultasi. Bahkan, drg.co-as memberikan motivasi terhadap pasien. Sehingga drg.co-as mendapatkan pasien, komunikasi terapeutik yang digunakan secara sadar, agar dapat membantu drg.co-as dalam mendapatkan pasien, maka diterapkanlah komunikasi terapeutik yang digunakan drg.co-as yang bertujuan agar pasien cepat sembuh, oleh rasa perhatianlah yang membuat pasien untuk mendapat motivasi agar.

4.2 Hambatan Dalam Komunikasi Terapeutik Drg.Co-As Dengan Pasien

Hambatan yang ditemui ketika peneliti melakukan observasi di RSGM UNPAD yang pertama adalah dari segi bahasa yang digunakan oleh beberapa drg.co-as dari segi bahasa yang digunakan ada yang memakai bahasa daerah seperti bahasa Sunda. Berdasarkan RSGM UNPAD bertempat di Bandung Jawa Barat sebagaimana sudah terbiasa mengenakan bahasa Sunda seperti mengucapkan "punteun". Hal ini, menjadi hambatan karena sebagian besar banyak penduduk luar daerah, dan ada beberapa mahasiswa dari malaysia yang tidak mengerti bahasa Sunda.

Hambatan lain dalam komunikasi terapeutik di RSGM UNPAD, bahwa banyak pasien yang tidak terbuka terhadap drg.co-as misalkan baru kenal atau baru diperiksa oleh drg.co-as maka pasien hanya diam tidak menceritakan *detail* apa yang dirasakan. Hambatan komunikasi terapeutik selanjutnya adalah transferens. Transferens atau respon tidak sadar dari pasien berupa perasaan atau perilaku terhadap drg.co-as akibat orang-orang terdahulu. Misalnya, karena drg.co-as cabut giginya kasar? Menurut informan peneliti Nadya Cantika mengemukakan bahwa:

"Kita pastinya lebih hati-hati, kita juga memberitahu *step-stepnya* dan kita menunjukan alatnya dan kita menunjukan caranya agar mereka tidak terlalu takut dan tenang"¹

Berdasarkan pengamatan peneliti, bahwa drg.co-as yang memberikan hadiah adapun pasien yang memberikan hadiah kepada drg.co-as seperti merasakan kepuasan atau melalui pendekatan yang dimana pasien sudah dekat sehingga tidak segan lagi kepada drg.co-as. drg.co-as ada sebagian yang memberikan hadiah ternyata ke anak kecil yang dimana di RSGM UNPAD ada ruangan yang dimana drg.co-as mengobati pasien anak kecil berumur empat hingga sebelas tahun. Anak tersebut diajarkan cara menyikat gigi dan menjaga gigi agar tetap bersih.

Hambatan lain dalam komunikasi terapeutik drg.co-as dengan pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut UNPAD, meliputi seperti sikap dan tanggung jawab drg.co-as terhadap tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap pasien dalam mengobati walau harus menunggu prosedur atau pemeriksaan dokter gigi terlebih dahulu drg.co-as dalam melakukan kelanjutan pemeriksaan, jika pasien harus melakukan konsultasi maka harus mendapat ijin dokter gigi terlebih dahulu.

Hal ini, dirasa menjadi hambatan dalam komunikasi terapeutik yang dimana dilakukan oleh drg.co-as dengan pasien di RSGM UNPAD. Dengan, ditemukan berbagai hambatan menjadi jalan bagi drg.co-as agar drg.co-as mampu dalam menjalankan tugasnya baik melalui *fase* pasien tidak terbuka terhadapnya bahkan dalam pemberian hadiah yang dimana menjadi hambatan agar drg.co-as mengikuti permintaan pasien sehingga bukan berdasarkan keilmuan lagi.

5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Drg.co-as dalam melakukan proses komunikasi menggunakan komunikasi dua arah, memiliki arti dimana dilibatkan seorang drg.co-as yang dimana agar ada *feedback* dari pasien. Hubungan terapeutik drg.co-as dimulai dengan menerapkan budaya 5S kepada pasien agar mereka merasa dihargai dan dipercayai, ketika pasien memaparkan keluhan atau sekedar konsultasi melalui penyakit gigi dan mulut yang diderita, agar komunikasi terjalin baik dan berkesinambungan. Budaya 5S tercermin dalam proses komunikasi terapeutik melalui empat tahap dalam proses komunikasi terapeutik seperti yang pertama tahap persiapan, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja atau tindakan, dan yang terakhir tahap terminasi atau evaluasi.

¹ Hasil wawancara dengan drg.co-as di RSGM UNPAD, tanggal 11-08-16

2. Hambatan dalam proses komunikasi terapeutik drg. Co-as dengan pasien di RSGM UNPAD yakni penggunaan Bahasa, resistansi, dan transferensi.

5.2 Saran

Adapun beberapa saran yang diusulkan peneliti berkaitan dengan hasil penelitian ini antara lain:

1. Untuk pasien, pembelajaran pengetahuan mengenai komunikasi kesehatan mengenai komunikasi terapeutik yang kini diterapkan drg.*co-as* semoga berjalan semestinya. Agar pasien tak lagi takut untuk berkunjung atau diobati oleh drg.*co-as*.
2. Untuk drg.*co-as* semoga budaya 5S salam, senyum, sapa, sikap, dan semangat lebih ditingkatkan lagi dalam menjalani tugas untuk menangani pasien.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Damaiyanti, Mukhrimah. 2008. Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan. Bandung : Refika Aditama.
- Liliweri, Alo M. S. 2006. Komunikasi Antar Pribadi. Bandung : PT. Citra Aditya Bakti.
- Purwanto, Ngalm. 2007. Psikologi Pendidikan. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Christina, L.I., Untung, S. & Tatik, I. 2003. Komunikasi Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Moleong, 2007. Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono, 2005. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: ALFABET.
- Yin, Robert K. 2002. Studi Kasus Desain dan Metode. Jakarta : Rajawali Pers.