

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK DOKTER JANTUNG DI RSUP.
H. ADAM MALIK MEDAN**

SKRIPSI

OLEH:

SYAM DELVY HARAHAHAP

14.853.0083



**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan karya ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dalam peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.



Medan, 27 SEPT 2018



14.853.0083

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area , saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Syam Delvy Harahap
Npm : 14.853.0083
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis : Tugas Akhir/Skripsi/Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk diberikan kepada Universitas Medan Area Medan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Komunikasi Terapeutik Dokter Jantung Di RSUP. H. Adam Malik Medan. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area Berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelolahkan dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :

Pada tanggal :

Yang Menyatakan

(.....)

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Komunikasi Terapeutik Dokter Jantung Di RSUP. H. Adam Malik
Medan
Nama : Syam Delvy Harahap
NPM : 14.853.0083
Fakultas : Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik

Disetujui oleh

Komisi Pembimbing



Rehia K. Isabela Barus, S.Sos, M.Sp

Pembimbing I



Drs. Bahrum Jamil, M. AP

Pembimbing II




Heri Kusmanto, MA
Dekan

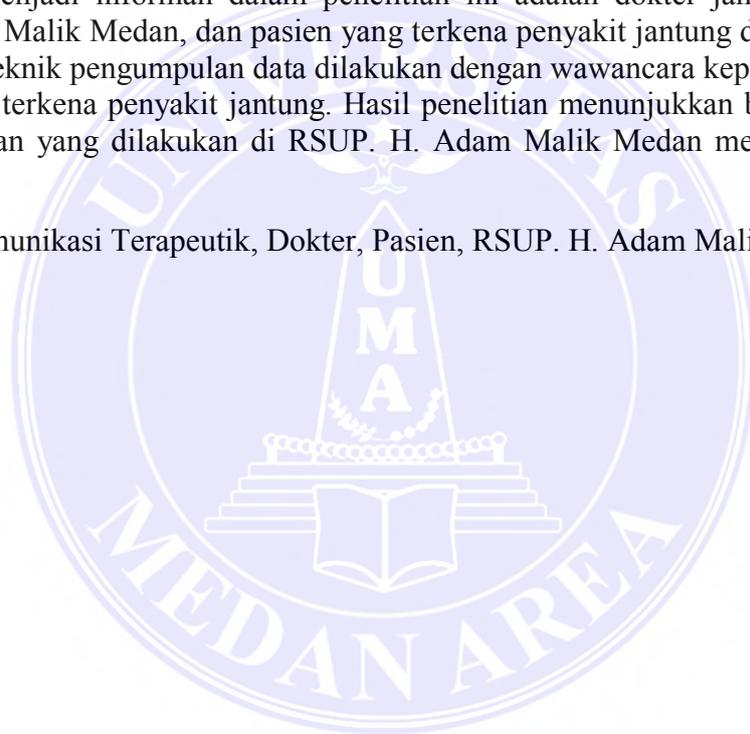

Dra. Effiati Juliana Hasibuan, M. SI
Ka. Prodi

Legal Lulus : 27 SEPTEMBER 2018

ABSTRAK

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif untuk meneliti Komunikasi Terapeutik Dokter Jantung di RSUP. H. Adam Malik Medan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana proses pra-interaksi, proses orientasi, proses kerja, dan proses terminasi dokter jantung di RSUP. H. Adam Malik Medan. Dimana pra- interaksi adalah proses pendaftaran awal untuk seorang pasien yang akan memulai pengobatan di RSUP. H. Adam Malik Medan, Proses Orientasi adalah proses awal pertemuan antara pasien dan dokter untuk melakukan pengobatan tentang penyakit yang ada di dalam tubuh pasien, Proses Kerja adalah proses yang dilakukan seorang dokter untuk mengetahui parah atau tidaknya penyakit jantung yang ada di dalam tubuh pasien dengan menggunakan alat, Proses Terminasi adalah proses dimana pengobatan ataupun perawatan terhadap pasien akan selesai, dan biasanya dokter dengan pasien akan merasakan kehilangan satu sama lain setelah proses pengobatan selesai. Teori yang dipakai dalam penelitian ini antara lain teori komunikasi terapeutik, teori komunikasi interpersonal, dan teori efektif. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif. Dimana yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah dokter jantung yang ada di RSUP. H. Adam Malik Medan, dan pasien yang terkena penyakit jantung di RSUP. H. Adam Malik Medan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada dokter jantung dan pasien yang terkena penyakit jantung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi ataupun pelayanan yang dilakukan di RSUP. H. Adam Malik Medan memberikan dampak baik bagi pasien.

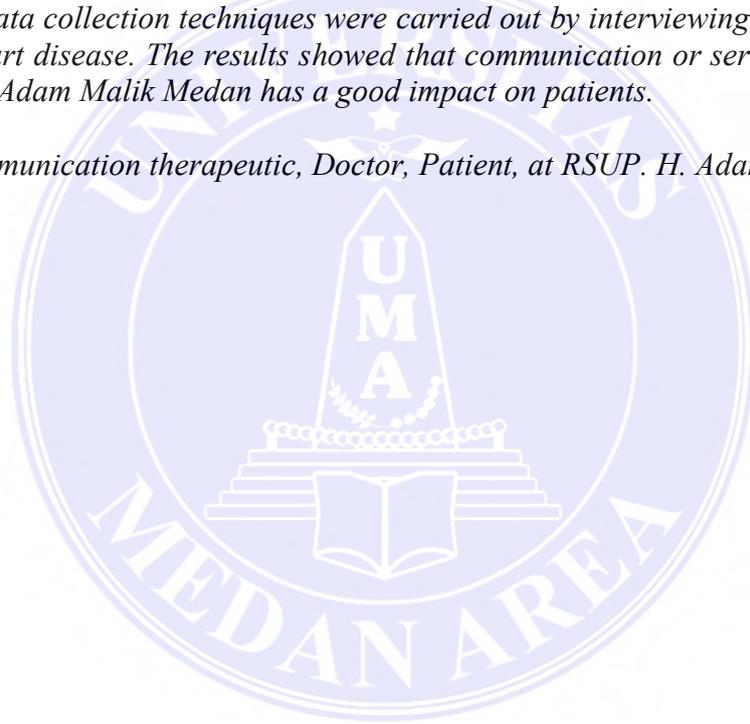
Kata kunci : Komunikasi Terapeutik, Dokter, Pasien, RSUP. H. Adam Malik Medan



ABSTRACT

This research is a qualitative research to examine Therapeutic Communication of Cardiologists in RSUP. H. Adam Malik Medan. The purpose of this study was to find out how the pre-interaction process, orientation process, work process, and heart doctor termination process in RSUP. H. Adam Malik Medan. Where pre-interaction is the initial registration process for a patient who will start treatment at RSUP. H. Adam Malik Medan, the Orientation Process is the initial process of meeting between patients and doctors to do treatment about a disease that is in the patient's body, the Work Process is a process that is carried out by a doctor to determine whether or not the heart disease is in the patient's body with using tools, the Termination Process is a process where treatment or treatment of patients will be completed, and usually doctors with patients will feel the loss of each other after the treatment process is complete The theory used in this study include therapeutic communication theory, interpersonal communication theory, and effective theory . The method used is a qualitative method. Where the information in this study is cardiologist in RSUP. H. Adam Malik Medan, and patients affected by heart disease in RSUP. H. Adam Malik Medan. Data collection techniques were carried out by interviewing heart doctors and patients with heart disease. The results showed that communication or services were carried out at RSUP. H. Adam Malik Medan has a good impact on patients.

Key words: Communication therapeutic, Doctor, Patient, at RSUP. H. Adam Malik Medan



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah *Subhannahuwata'ala* yang telah melimpahkan kasih dan sayang-Nya kepada kita, sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu, dengan judul “Komunikasi Terapeutik Dokter Jantung di RSUP. H. Adam Malik Medan. Tujuan dari penyusunan skripsi ini guna memenuhi salah satu syarat untuk bisa menempuh kelulusan di Universitas Medan Area, Fakultas Ilmu Sosial Politik, Jurusan Ilmu Komunikasi.

Terimakasih saya ucapkan kepada Bapak Dr. Heri Kusmanto, MA selaku dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area, Ibu Dra. Effiati Juliana, M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi, Ibu Rehia K. Isabela Barus, S.Sos, M.Sp selaku pembimbing I, Bapak Drs. Bahrum Jamil, MAP, selaku pembimbing II, dan Agung Suharyanto, S.Sn. M.Si, selaku Sekretaris, Seluruh dosen dan pegawai di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area, dokter dan pasien RSUP. H. Adam Malik Medan yang menjadi informan dalam penelitian ini, kepada Kakak kandung Sarah Nanda Harahap dan Abang Kandung Ibrahim Harahap sebagai wali peneliti yang telah membesarkan dan selalu mendoakan peneliti serta telah berjuang untuk membiayai segala bentuk kebutuhan peneliti sehingga dapat menempuh pendidikan di perguruan tinggi, dan terakhir saya ucapkan terimakasih juga kepada teman-teman di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area lebih khususnya teman-teman di Prodi Ilmu Komunikasi sekali lagi peneliti ucapkan terima kasih.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir/skripsi/tesis ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan tugas akhir/skripsi/tesis ini dapat bermanfaat baik untuk kalangan pendidikan maupun masyarakat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Penulis

(Syam Delvy Harahap)



DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Fokus Penelitian.....	8
1.3 Rumusan Masalah.....	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1 Komunikasi Efektif	
2.1.1 Definisi Komunikasi Efektif.....	10
2.1.2 Komponen Komunikasi Efektif.....	11
2.1.3 Unsur-unsur Komunikasi Efektif.....	13
2.1.4 Bentuk Komunikasi Efektif.....	14
2.1.5 Kriteria Keberhasilan Komunikasi Efektif.....	14
2.2 Komunikasi Interpersonal	
2.2.1 Definisi Komunikasi Interpersonal.....	15
2.2.2 Bentuk-Bentuk Komunikasi Interpersonal.....	16
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keefektivitasan Komunikasi Interpersonal.....	17
2.3 Komunikasi Terapeutik	
2.3.1 Definisi Komunikasi Terapeutik.....	18
2.3.2 Fungsi Komunikasi Terapeutik.....	19
2.3.3 Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik.....	19

2.3.4	Karakteristik Komunikasi Terapeutik.....	20
2.3.5	Unsur-unsur Komunikasi Terapeutik.....	22
2.3.6	Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	23
2.3.7	Karakteristik Komunikasi Terapeutik.....	24
2.3.8	Alur Pelayanan Pasien.....	25

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Metode.....	27
3.2	Lokasi Penelitian.....	28
3.3	Informasi Pengumpulan Data.....	28
3.4	Teknik Pengumpulan Data.....	29
3.5	Instrumen Penelitian.....	29
3.6	Teknik Analisis Data.....	30
3.7	Pengujian Kredibilitas Data.....	32

BAB IV HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN

4.1	Deskripsi Umum Lokasi Penelitian.....	35
4.1.2.	Visi & Misi RSUP. H. Adam Malik Medan.....	36
4.1.3.	Motto.....	36
4.1.4.	Nilai-nilai RSUP. H. Adam Malik Medan.....	37
4.1.5.	Budaya Organisasi.....	38
4.2	Gambaran Umum Informan.....	38
4.3	Hasil Penelitian.....	45
4.3.1	Informan Dokter I.....	45
4.3.2	Informan Dokter ke II.....	47
4.3.3	Informan Dokter ke III.....	51
4.3.4	Informan Pasien I.....	54
4.3.5	Informan Pasien ke II.....	55
4.3.6	Informan Pasien ke III.....	57
4.4	Pembahasan.....	59
4.4.1.	Proses Pra Interaksi.....	59
4.4.2.	Proses Orientasi.....	61
4.4.3.	Proses Kerja.....	62
4.4.4.	Proses Terminasi.....	63

BAB V KESIMPULAN & SARAN

5.1	Kesimpulan.....	66
5.2	Saran.....	67

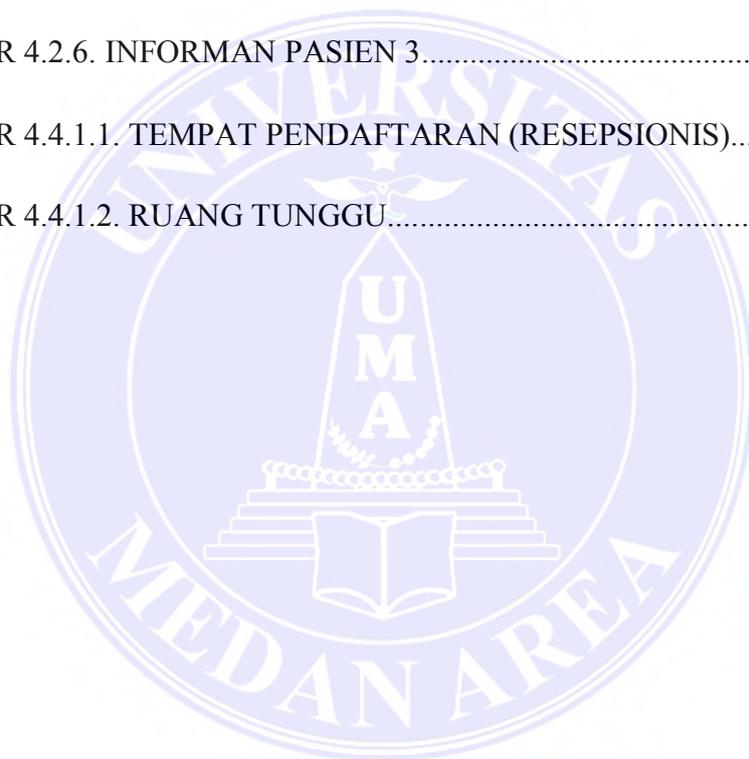
DAFTAR PUSTAKA.....	69
----------------------------	-----------

LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 4.1.1. GEDUNG RSUP. H. ADAM MALIK MEDAN.....	35
GAMBAR 4.2.1. INFORMAN DOKTER 1.....	39
GAMBAR 4.2.2. INFORMAN DOKTER 2.....	40
GAMBAR 4.2.3. INFORMAN DOKTER 3.....	41
GAMBAR 4.2.4. INFORMAN PASIEN 1.....	42
GAMBAR 4.2.5. INFORMAN PASIEN 4.....	43
GAMBAR 4.2.6. INFORMAN PASIEN 3.....	44
GAMBAR 4.4.1.1. TEMPAT PENDAFTARAN (RESEPSIONIS).....	58
GAMBAR 4.4.1.2. RUANG TUNGGU.....	59



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Seperti yang kita ketahui salah satu kebutuhan manusia yang sangat penting baik fisik maupun psikis adalah kesehatan. Terwujudnya keadaan sehat adalah keinginan semua pihak, tidak hanya perorangan, tetapi juga kebutuhan setiap kelompok dan bahkan setiap masyarakat. Kesehatan memang sudah menjadi kebutuhan ataupun prioritas semua manusia yang esensial untuk berbagai tujuan. Dengan mempunyai badan maupun jantung yang sehat, setiap manusia dapat melakukan aktifitas sehari-hari tanpa adanya hambatan.

Dalam hubungan ini, rumah sakit adalah sarana yang penting bagi setiap manusia agar dapat membantu manusia untuk memenuhi dan melayani kebutuhan kesehatan yang diperlukan. Biasanya orang yang telah terserang penyakit akan lebih mengingat pentingnya pola hidup sehat. Maka dari itu kita sebagai manusia yang belum terkena penyakit serius, harus lebih memperhatikan kesehatan kita, apabila kita tidak memperhatikannya kita adalah salah satu orang yang akan terkena penyakit yang serius.

Terutama dengan penyakit jantung, dimana orang yang terkena penyakit jantung dikarenakan pola hidup yang tidak sehat. Orang yang dikatakan tidak menjalankan pola hidup sehat adalah dimana orang tersebut sangat jarang melakukan olahraga, makan buah, maupun tidur yang cukup. Sebab tubuh juga harus bergerak, agar aliran darah berjalan dengan lancar. Olahraga juga sangat penting untuk kesehatan jantung kita, orang yang terkena serangan jantung adalah

orang yang jarang melakukan olahraga. Selain melakukan olahraga kita juga harus rajin melakukan *Check-up*(pemeriksaan)tubuh, terutama pemeriksaan bagian jantung dimana jantung sebagai motor tubuh kita untuk melakukan segala aktifitas.

Serangan jantung adalah kondisi yang terjadi ketika pasokandarah menuju ke jantung terhambat. Ini adalah kondisi medis darurat yang biasanya disebabkan oleh penggumpalan darah atau penumpukan lemak, kolesterol, dan unsur lainnya. Gangguan aliran darah ke jantung tersebut bisa merusak atau menghancurkan otot jantung dan bisa berakibat fatal. Dalam dunia medis, serangan jantungdisebut juga sebagai *infrank miokard*. Dan biasanya gejala yang mungkin muncul pada penderita serangan jantung seperti ; sesak napas, sakit atau nyeri dibagian dada, merasa lemah dan pusing, sangat gelisah atau cemas.

Serangan jantung tidak tergantung pada keparahan sakit dada yang dirasakan. Sakit dada yang dirasakan belum tentu terjadi pada semua orang yang merasakan sakit jantung. Kadang-kadang rasa sakitnya ringan dan disalahartikan sebagai gangguan pencernaan biasa maupun bisa dikatakan juga masuk angin, sakit lambung (*maag*).

Jantung sangat penting bagi tubuh kita karena fungsi jantung di dalam tubuh kita adalah untuk memompa darah ke seluruh tubuh, selayaknya alat transportasi, darah yang membawa nutrisi jantung dan pembuluh darah membentuk sistem kardiovaskular (jantung dan pembuluh darah). Biasanya jantung yang normal dan sehat akan didukung oleh jaringan otot yang kuat dan bekerja dengan baik dalam memompa darah. Jantung yang berdetak secara kontinu dalam memompa darah

mampu mengalirkan lebih dari 14.000 liter per hari. Jantung manusia terbagi menjadi 4. Serambi kanan dan kiri serta bilik kanan dan kiri. Tiap bagian dipisahkan oleh lapisan dinding yang disebut septum. Darah yang dipompa melalui bagian-bagian tersebut untuk membantu fungsi jantung dan jantung juga memiliki katup yang berfungsi untuk menjaga aliran darah berada pada jalur yang benar.

Penyebab utama terjadinya serangan jantung adalah penyakit jantung koroner. Penyakit jantung koroner terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah utama yang memasok darah ke jantung (pembuluh koroner). Sumbatan ini disebabkan oleh timbunan kolesterol berupa plak yang menempel di dinding pembuluh darah. Plak (sekumpulan sel-sel lemak yang dapat menyumbat pembuluh darah menyempit) yang retak akan mengakibatkan terjadinya penggumpalan darah. Akhirnya, penggumpalan darah ini akan menghambat pasokan darah dan oksigen ke jantung melalui pembuluh koroner. Kondisi inilah yang akhirnya menyebabkan terjadinya serangan jantung. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner adalah pola hidup yang tidak sehat antara lain : merokok, berat badan yang berlebih atau obesitas, kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak.

Biasanya pasien yang terkena penyakit jantung dikarenakan pola hidup yang tidak sehat atau pun dikarenakan seringnya merokok. Pasien tidak tahu bagaimana dampak yang akan timbul apabila pasien tersebut banyak mengonsumsi rokok, bahkan apabila pasien sudah merokok pasien tersebut akan lupa untuk makan dan melakukan aktivitas yang lain.

Kita sebagai manusia sangat penting melakukan olahraga seperti lari pada waktu libur. Lari sangat penting bagi kesehatan jantung karena mengatur detak atau pun *rythme* jantung agar jantung selalu stabil. Banyak pasien yang tidak melakukan olahraga tetapi untuk merokok mereka kuat inilah salah satu pola hidup yang tidak sehat. Selain itu penyakit jantung juga bisa diakibatkan dengan pola makan yang tidak sehat seperti memakan makanan yang mengandung banyak kolesterol ataupun berlemak. Dampak yang akan timbul pasien akan mendapatkan berat badan yang lebih, ataupun kegemukan. Dengan memiliki badan yang besar akan membuat jantung terbelit oleh lemak yang ada, maka jantung tidak dapat memompa dengan maksimal sebagaimana yang dibutuhkan oleh jantung tersebut.

Kadang kita sebagai manusia enggan untuk melakukan pemeriksaan (*Check-up*) tentang jantung ke dokter. Rasa takut dan was-was ini akan muncul apabila kita akan *check-up* penyakit parah seperti jantung. Untuk itu kita sebagai pasien membutuhkan komunikasi yang persuasif dari seorang dokter, sehingga kita sebagai pasien mendapatkan rasa aman dan nyaman saat seorang dokter mengutarakan tentang diagnosa penyakit kita. Sebab rasa takut seorang pasien akan berdampak buruk terhadap dirinya sendiri maka disini seorang dokter juga membantu seorang pasien untuk tidak takut terhadap penyakit jantung yang dideritanya dan memberikan pengarahan atau masukkan kepada pasien agar seorang pasien tersebut akan selalu nyaman dan tenang. Kemudian tidak hanya pada saat proses konsultasi saja, kepanikan seorang pasien akan semakin timbul apabila penyakit jantung yang diderita oleh pasien cukup parah, disinilah seorang dokter harus memberikan pemahaman yang lebih kepada pasien dengan mengatakan bahwa penyakit jantung yang cukup parah tersebut dapat sembuh.

Menurut Hafied, (2014, 25), menuliskan unsur-unsur seperti sumber (*source*), pesan (*message*), saluran (*channel*), dan penerima (*receiver, audience*), serta pengaruh (*effects*) dan umpan balik (*feedback*). Didalam komunikasi ini sumber adalah seorang dokter yang memberikan pesan atau diagnosa untuk pasien, agar seorang pasien mengetahui tentang penyakit yang ada didalam tubuh pasien tersebut.

Dan disini seorang dokter mengetahui penyakit tersebut dengan menggunakan alat pendeteksi jantung dengan mengetahui penyakitnya seorang pasien harus dapat menerima apa saja yang telah di diagnosa oleh seorang dokter serta pasien dapat menimbulkan yang namanya efek dari diagnosa seorang dokter, selain itu *feedback* (umpan balik) akan dilakukan seorang pasien setelah pemeriksaan selesai. Dalam proses komunikasi itu sendiri harus terjadi efektivitas komunikasi. Sebab komunikasi yang tidak mendapatkan efektivitas, sesungguhnya komunikasi tersebut tidak mempunyai tujuan. Efektivitas yang dimaksud adalah terjadinya perubahan dalam diri penerima (*receiver* atau *audience*).

Damayanti, (2015:32) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk penyembuhan atau pemulihan pasien.

Penerapan komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan mempunyai peran yang sangat besar terhadap kemajuan kesehatan pasien. Komunikasi akan meningkatkan hubungan interpersonal dengan pasien, sehingga akan terciptanya suasana yang kondusif dimana pasien dapat mengungkapkan perasaan, keluhan atau pun harapan-harapannya. Kondisi saling percaya antara dokter dan pasien akan lebih mempermudah pelaksanaan dan penyembuhan pasien tersebut.

Secara umum, dokter adalah seorang tenaga kesehatan yang menjadi tempat kontak pertama pasien dengan dokternya untuk menyelesaikan semua masalah kesehatan yang dihadapi tanpa harus memandang jenis penyakit, organologi, golongan usia, dan jenis kelamin, sedini dan sedapat mungkin. Praktik komunikasi yang dilakukan dokter dengan pasien secara jelas dapat ditemukan di sebuah rumah sakit maupun tempat-tempat pelayanan kesehatan lainnya. Seorang dokter biasanya dituntut memiliki kemampuan berkomunikasi dengan pasiennya di samping melakukan kegiatan medis. Penelitian yang dilakukan penulis akan memfokuskan pada RSUP.H. Adam Malik Medan.

Untuk pelayanan dokter di RSUP. H. Adam Malik Medan juga memiliki dokter yang sudah terpercaya untuk pelayanan Pusat Jantung Terpadunya karena selain ramah, dokternya juga memiliki sikap yang baik kesemua pasien tanpa memandang status, jujur, dan bertanggung jawab atas tindakan yang akan dilakukannya kepada pasien. Dari semua tindakan yang dilakukan dokter diatas akan membuat seorang pasien yang ingin berobat akan menjadi nyaman dan tidak akan takut terhadap penyakit jantung yang dideritanya.

Salah satu publik figur yang terkena penyakit jantung adalah Ade Namnung artis komedian yang kita tahu memiliki berat badan yang sangat *over*(berlebihan) dari berita yang kita dengar ataupun yang kita lihat Alm. Ade Namnung meninggal di usia 34 tahun pada januari 2012 dikarenakan terkena serangan jantung dan stroke.

Tidak hanya Ade Namnung artis atau pun publik figur yang terkena penyakit jantung, salah satunya lagi adalah penyanyi indonesian idol Mike

Mohede yang tiba-tiba dikabarkan meninggal setelah bermain *Play Station* (PS) bersama temannya di kediaman Mike pada hari Minggu 31 juli 2016 ketika dilarikan ke rumah sakit, Mike sudah tidak bernyawa. Setelah dicari penyebabnya, dokter mengatakan Mike terkena serangan jantung. Kasus serangan jantung kerap menjadi faktor meninggalnya beberapa artis tanah air secara mendadak.

Dari kedua kasus diatas dapat disimpulkan bahwa penyebab dari kematian kedua artis tersebut dikarenakan kelebihan berat badan/ obesitas yang dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, dimana jantung penderita diliputi oleh lemak sehingga terjadinya gagal jantung dan dapat berakibat kematian.

Adjie Massaid juga diberitakan meninggal secara mendadak pada sabtu 5 februari 2011 di usia 43 tahun. Adjie Massaid terkena serangan jantung setelah selesai bermain sepak bola.

Pada kasus Adjie Massaid serangan jantung yang terjadi bisa dikategorikan dengan *cardiac arrest*(henti jantung), dimana suatu kondisi jantung secara mendadak berhenti memompa darah. Henti jantung terjadi saat otot jantung yang berhenti bekerja secara tiba-tiba, hal ini berbeda dengan serangan jantung yang diakibatkan oleh penyumbatan aliran darah. Maka dari itu ada baiknya sebelum berolahraga kita melakukan pemanasan sebelum berolahraga dan pendinginan sesudah melakukan olahraga agar jantung dapat stabil.

Seorang dokter selalu memberikan arahan kepada pasien yang terkena penyakit jantung selalu menjaga pola makan dan olahraga yang cukup, agar berat badan maupun jantung seorang pasien tersebut tetap seimbang dan sehat.

Hal inilah yang menjadi pendorong bagi saya (seorang penulis) untuk melakukan penelitian yang mendalam tentang “ *Komunikasi Terapeutik Dokter Jantung Di RSUP. H. Adam Malik Medan*”.

1.2. Fokus Penelitian

Di dalam penelitian ini seorang peneliti difokuskan untuk meneliti tentang bagaimana Komunikasi Terapeutik Dokter Jantung Di RSUP. H. Adam Malik Medan.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan seorang penulis di atas, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian skripsi ini sebagai berikut :

1. Bagaimana proses pra-interaksi dokter jantung di RSUP. H. Adam Malik Medan ?
2. Bagaimana proses orientasi dokter jantung di RSUP.H. Adam Malik Medan?
3. Bagaimana proses kerja dokter jantung di RSUP. H. Adam Malik Medan ?
4. Bagaimana proses terminasi dokter jantung di RSUP. H. Adam Malik Medan ?

1.4. Tujuan Penelitian

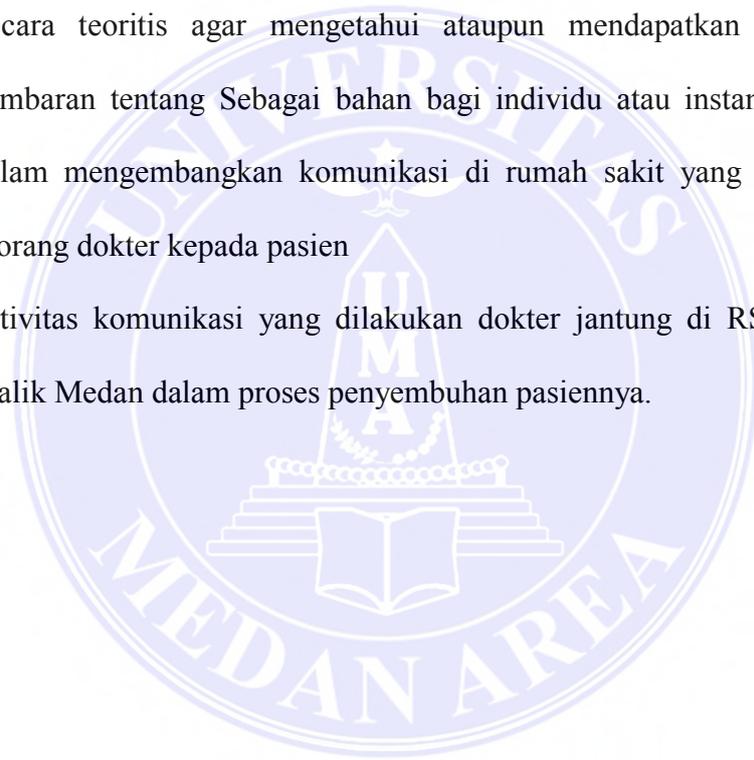
Atas dasar permasalahan yang telah dirumuskan di atas, tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui bagaimanaproses pra-interaksi dokter jantung di RSUP. H. Adam Malik Medan.

2. Untuk mengetahui bagaimana proses orientasi dokter jantung di RSUP. H. Adam Malik Medan.
3. Untuk mengetahui bagaimana proses kerja dokter jantung di RSUP. H. Adam Malik Medan.
4. Untuk mengetahui bagaimana proses terminasi dokter jantung di RSUP. H. Adam Malik Medan.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis agar mengetahui ataupun mendapatkan informasi dan gambaran tentang Sebagai bahan bagi individu atau instansi yang terkait dalam mengembangkan komunikasi di rumah sakit yang dilakukan oleh seorang dokter kepada pasien
2. aktivitas komunikasi yang dilakukan dokter jantung di RSUP. H. Adam Malik Medan dalam proses penyembuhan pasiennya.



BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Komunikasi Efektif

2.1.1. Definisi Komunikasi Efektif

Seperti yang kita ketahui, komunikasi adalah suatu proses kegiatan penyampaian pesan atau informasi yang disampaikan seorang komunikator kepada komunikan dalam usaha untuk mendapatkannya *feedback*. Komunikasi dapat terjadi dimanapun seperti, di rumah, di sekolah, di kampus, di rumah sakit, di kantor, maupun di lingkungan masyarakat. Komunikasi disini disebut sebagai suatu transaksi orang-orang untuk mengatur lingkungannya dengan cara membangun hubungan antar sesama, melalui pertukaran informasi.

Di dalam buku Ridhyalla, (2015:2) Komunikasi efektif adalah komunikasi yang mampu untuk menghasilkan perubahan sikap seseorang terhadap komunikasi yang sedang dilakukan. Tujuan dari komunikasi efektif ini adalah memberikan kemudahan kepada seseorang untuk memahami pesan yang akan di sampaikan kepada komunikan lebih jelas, lengkap, ataupun terjadinya *feedback* (umpan balik) sehingga melatih seseorang untuk menggunakan bahasa non verbal dengan baik.

Kita harus sadar akan pentingnya sebuah komunikasi khususnya komunikasi yang efektif, agar segala sesuatu yang kita sampaikan akan dimengerti oleh orang lain (komunikan) tersebut mendapatkan informasi yang baik, dan seorang komunikan tersebut melakukan respon dari apa yang kita sampaikan kepadanya.

Komunikasi yang efektif dapat terjadi pada saat diskusi kelompok ataupun pada saat proses belajar-mengajar hal yang dapat dimengerti di sini adalah

komunikasi membutuhkan yang namanya aktivitas atau cara agar bisa berlangsung dan mencapai hasil yang efektif juga. Komunikasi yang lebih efektif terjadi apabila komunikator dan komunikan mendapatkan persamaan dalam pengertian, sikap dan bahasa.

Dalam buku Ridhyalla, (2015: 3) menuliskan pendapat Menurut Larson dan Knapp (2001), komunikasi dapat dikatakan efektif apabila suatu pesan dapat diterima, dimengerti, serta dipahami sebagaimana yang dimaksud oleh pengirimnya (komunikator) dan pesan yang disampaikan oleh pengirim dapat disetujui oleh penerima (komunikan) sehingga tidak ada hambatan untuk pesan yang dikirim.

Di dalam komunikasi antara dokter dan pasien sangat dibutuhkan yang namanya komunikasi efektif, karena dengan terjadinya komunikasi yang efektif pasien akan mendapatkan informasi yang baik, berarti dokter tersebut mampu memberikan informasi yang baik juga tentang apa penyakit yang ada di dalam tubuh pasien tersebut.

2.1.2. Komponen Komunikasi Efektif

Ada beberapa komponen yang harus dimiliki seorang dokter sebagai berikut:

1. Pengirim Pesan (*Sender*) dan Isi Pesan (Materi)

Pengirim pesan adalah orang yang mempunyai ide untuk disampaikan kepada seseorang dengan harapan pesan tersebut dapat dipahami oleh orang yang menerima pesan sesuai dengan yang dimaksud seorang pengirim pesan (komunikator). Pesan adalah informasi yang akan disampaikan oleh pengirim

pesan, Pesan tersebut dapat pesan yang verbal maupun pesan non verbal. Pesan akan lebih efektif jika pesan tersebut disampaikan secara baik dan jelas.

2. Materi Pesan

Materi pesan disini dapat berupa informasi, ajakan, rencana kerja, pertanyaan dan sebagainya. Biasanya seorang pengirim pesan membuat kode atau simbol sehingga pesannya dapat dipahami oleh orang lain. Contohnya seorang manajer menyampaikan pesan dalam bentuk kata-kata, gerakan anggota badan (tangan, kepala, mata, dan bagian muka lainnya). Tujuan manajer tersebut menyampaikan pesan untuk mengajak, membujuk, ataupun menunjukkan arah tertentu.

3. Media atau Penghubung

Media atau penghubung adalah alat untuk menyampaikan pesan seperti : TV, radio surat kabar, papan pengumuman, telepon dan lainnya. Pemilihan media ini dapat dipengaruhi oleh isi pesan yang disampaikan, jumlah penerimaan pesan, situasi dan sebagainya.

4. Mengartikan Kode atau Isyarat

Setelah pesan diterima melalui indra (telinga, mata dan sebagainya) maka penerima pesan harus dapat menangkap simbol atau kode dari pesan tersebut, sehingga dapat dimengerti dan dipahami.

5. Penerima Pesan

Penerima pesan adalah orang yang dapat memahami pesan yang disampaikan oleh pengirim meskipun pesan tersebut dalam bentuk code/isyarat tanpa mengurangi arti dari yang dimaksud oleh pengirim.

6. Umpan Balik (*Feedback*)

Umpan balik adalah isyarat atau tanggapan yang berisi kesan dari penerima pesan dalam bentuk verbal maupun nonverbal. Tanpa adanya umpan balik (*feedback*) seorang pengirim tidak akan tahu dampak pesannya terhadap si penerima pesan, hal ini sangat penting dokter atau pengirim pesan untuk mengetahui apakah pesan yang disampaikan sudah diterima dengan penyampaian yang benar dan tepat.

7. Gangguan

Gangguan bukan merupakan bagian dari proses komunikasi akan tetapi mempunyai pengaruh dalam proses komunikasi, karena setiap situasi akan ada hal yang mengganggu kita. Gangguan adalah rintangan atau hambatan dalam berkomunikasi sehingga penerima terkadang salah menafsirkan pesan yang telah diterimanya dengan baik.

Selain komponen komunikasi yang efektif seorang dokter juga harus menerapkan unsur-unsur dalam komunikasi efektif seperti

2.1.3. Usur-unsur dalam Komunikasi Efektif

1. Niat
2. Minat
3. Pandangan
4. Lekat
5. Libat

Dalam buku Ridyalla,(2015:5) bahwasannya penting unsur-unsur diatas menjadi komunikasi efektif, karena niat akan menyangkut apa yang disampaikan oleh seorang dokter kepada pasiennya, rangsangan disini

merupakan faktor-faktor yang kita terima dan faktor yang menyangkut diri seorang pasien. Selain itu pandangan juga sebagai informasi yang disampaikan kepada seorang pasien diterima dengan baik atau tidak tergantung pada pendidikan. Apabila seorang pasien sudah mengetahui yang disampaikan oleh dokter berarti seorang pasien sudah memiliki unsur lekat seperti unsur-unsur komunikasi efektif ini. Libat sama dengan halnya seperti panca indera (mata,telinga) dimana setiap berkomunikasi akan menggunakan panca indera tersebut.

2.1.4. Bentuk Komunikasi Efektif

1. Komunikasi verbal efektif : komunikasi yang berlangsung secara timbal balik, makna pesan ringkas dan jelas, bahasa mudah dipahami, cara penyampaian mudah diterima, disampaikan secara tulus, mempunyai tujuan yang jelas, memperlihatkan norma yang berlaku, disertai dengan humor.
2. Komunikasi non verbal yang perlu diperhatikan adalah penampilan fisik, sikap tubuh, cara berjalan, ekspresi wajah, sentuhan.
3. Sebagai seorang dokter harus dapat membuat pasiennya nyaman sebagaimana penyampaian pesan yang dilakukan seorang dokter harus dapat dipahami atau pun di mengerti oleh pasien tentang penyakit yang diderita pasien. Dan seorang dokter harus memperlihatkan norma yang baik kepada pasien agar pasien tersebut merasakan nyaman saat berobat kepada dokter tersebut. Seorang dokter juga harus memperhatikan penampilannya agar pasien tahu bahwa dokter tersebut bersih dan tingkat penyembuhan kepada pasien tersebut pun akan semakin cepat.

2.1.5. Kriteria Keberhasilan Komunikasi Efektif

1. Komunikasi membutuhkan lebih dari dua orang yang akan menentukan tingkat hubungan dengan orang lain.
2. Komunikasi terjadi secara berkesinambungan dan mendapatkan hubungan timbal balik.
3. Proses komunikasi dapat melalui komunikasi verbal dan non verbal yang bisa terjadi secara simultan.
4. Dalam berkomunikasi seseorang akan memberikan respon terhadap peran yang diterima baik secara langsung maupun tidak langsung, verbal maupun non verbal.
5. Pesan yang diterima tidak selalu diasumsikan sama antara penerima dan pengirim.

“Pertukaran informasi membutuhkan yang namanya ilmu pengetahuan agar pesan yang dikirim, diterima, dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, keyakinan dan budaya, Komunikasi dipengaruhi oleh perasaan diri sendiri, subyek yang dikomunikasikan orang lain”(Ridhyalla, 2015: 9).Posisi seseorang di dalam sistem sosio kultural dapat mempengaruhi proses komunikasi.

Tidak hanya dengan komunikasi yang efektif, seorang dokter jantung juga harus mengetahui tentang komunikasi yang baik untuk membuat seorang pasien selalu nyaman pada sakit jantung yang dideritanya. Sebab dengan terjadinya komunikasi yang berjalan dengan baik akan menimbulkan hasil yang baik juga.

2.2. Komunikasi Interpersonal

2.2.1. Definisi Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih dan saling bertatap muka, dalam komunikasi percakapan berlangsung dalam suasana yang bersahabat dan informal. Dialog berlangsung dalam situasi yang lebih intim, lebih dalam, dan lebih personal, sedangkan wawancara sifatnya lebih serius, yakni adanya pihak yang dominan pada posisi bertanya dan yang lainnya pada posisi menjawab.

Komunikasi kelompok kecil ini adalah komunikasi yang berlangsung antara tiga orang atau lebih secara bertatap muka, komunikasi kecil ini banyak orang menilai sebagai tipe komunikasi antarpribadi, “karena : pertama, anggota-anggotanya terlibat dalam suatu proses komunikasi yang berlangsung tatap muka. Kedua, pembicaraan berlangsung secara terpotong-potong dimana semua peserta bisa berbicara dalam kedudukan yang sama, dengan kata lain tidak ada pembicaraan tunggal yang mendominasi situasi. Ketiga, sumber dan anggota bisa berperan sebagai sumber dan juga sebagai penerima” (Hafied, 2014: 37).

2.2.2. Bentuk-bentuk Komunikasi Interpersonal

1. Bentuk Perilaku Spontan

Bentuk spontan ini biasanya dalam komunikasi interpersonal perilaku ini dilakukan secara tiba-tiba dan untuk menjawab pertanyaan atau pembicaraan yang dilakukan pada saat itu dijawab dengan spontan tanpa harus dipikirkan terlebih dahulu.

2. Bentuk Perilaku *Scripted*

Bentuk *Scripted* ini dikatakan sebagai bentuk perilaku kebiasaan dimana kebiasaan ini akan kita lakukan berulang kali kepada orang dan menjadi suatu kebiasaan, dimana kebiasaan tersebut seperti kita akan memberikan salam kepada

seorang dokter dengan kebiasaan berjabat tangan, dan dari situlah kebiasaan kita akan terus berlangsung ketika kita memberi salam ataupun ucapan terima kasih kepada orang-orang yang baru kita kenal.

3. Bentuk Perilaku *Contrived*

“Bentuk *Contrived* adalah bentuk perilaku dimana seseorang harus mempertimbangkan segala sesuatu masalah yang timbul harus difikirkan terlebih dahulu jangan langsung mengambil keputusan, lalu memilih alternatif dampak apa yang akan di dapat negatif atau positif dan kerugian ataupun keuntungan apa yang di dapat dalam mengambil keputusan tersebut” (Alo, 1991: 31-33).

2.2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keefektivitasan Komunikasi Interpersonal

Menurut Widjaja, (2000: 25) faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi interpersonal agar lebih menjadi efektif adalah sifat keterbukaan dimana seseorang harus terbuka kepada orang-orang yang berinteraksi dengan kita, selain adanya sifat yang keterbukaan ada juga empati.

Empati adalah kemampuan seseorang untuk menempatkan dirinya pada peranan atau posisi orang lain, kemudian komunikasi juga memiliki perilaku sportif dimana seseorang tidak boleh memiliki sikap bertahan dengan apa yang dialaminya, contohnya seorang pasien harus melakukan tindakan apa yang dialami oleh tubuhnya dengan berobat dan menanyakannya kepada seorang dokter agar penyakit yang ada didalam dirinya dapat sembuh.

Dengan melakukan komunikasi interpersonal yang baik akan menghasilkan umpan balik antara komunikasi yang dilakukan seorang dokter terhadap

pasiennya. Komunikasi interpersonal ini diperlukan untuk mengatur tata krama antar manusia.

2.3. Komunikasi Terapeutik

2.3.1. Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Dokter sebagai salah satu profesi kesehatan yang mempunyai waktu untuk bertemu dengan pasien pertama kali, dan disini seorang dokter jantung harus mempunyai keterampilan komunikasi yang bermakna terapeutik. Keterampilan berkomunikasi yang baik dan benar serta efektif yang berdampak terapeutik merupakan kemampuan yang sangat penting dan harus dimiliki oleh semua tenaga kesehatan, terutama dokter.

Kemampuan ini perlu ditumbuh kembangkan sehingga menjadi kebiasaan bagi seorang dokter jantung dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Upaya untuk membiasakan pola komunikasi yang terapeutik ini dapat dilakukan dengan cara memperdalam pemahaman tentang konsep-konsep komunikasi, model-model komunikasi tersebut, dan harus berani mengaplikasikan konsep-konsep komunikasi tersebut dalam memberi pelayanan kedokteran. Kegiatan komunikasi yang baik bagi dokter harus dilakukan dengan penuh kejujuran dan ketulusan disertai dengan komitmen yang kuat untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasiennya.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang dan direncanakan secara sadar oleh dokter dengan maksud membangun hubungan kepercayaan demi kesembuhan pasien. “Komunikasi terapeutik juga termasuk komunikasi interpersonal dengan saling memberikan pengertian antara dokter dengan pasien.

Persoalan yang timbul dari komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara dokter jantung dengan pasien yang terkena penyakit jantung ataupun (serangan jantung), sehingga komunikasi ini dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi antara dokter jantung dan pasiennya, dokter sebagai orang yang membantu penyembuhan pasien, dan pasien sebagai orang yang menerima bantuan dari seorang dokter jantung” (Maksim, 2013: 63).

2.3.2. Fungsi Komunikasi Terapeutik

“Fungsi dari komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antar dokter jantung dan pasien melalui hubungan dokter pasien” (Ridhyalla, 2015: 33). Seorang dokter berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah yang diderita oleh seorang pasien serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan selama masa perawatan berlangsung.

2.3.3. Prinsip Komunikasi Terapeutik

Hafied, (2014: 20) menuliskan Prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang baik:

1. Kejujuran (*Trustworthy*) adalah kunci dari semua pekerjaan ataupun hubungan, dengan memiliki kejujuran akan membuat seseorang yakin bahwa kita dapat di percaya di dalam sebuah komunitas ataupun di dalam perusahaan. Dengan demikian selain memiliki sikap jujur kita harus selalu bersikap positif dalam sesuatu hal agar sebuah pekerjaan yang kita jalani akan semakin mudah. Banyak seseorang di dalam sebuah komunitas terkadang tidak memiliki empati yang dimana empati harus bisa kita terapkan di dalam diri kita.

2. Empati adalah perasaan yang timbul ketika kita melihat seseorang sedang sakit ataupun sedang mengalami kesulitan. Pada saat komunikasi antara dokter dan pasien berlangsung seorang dokter harus menerima apa yang terjadi kepada pasien dengan apa adanya dan selalu menjaga perasaan seorang pasien agar pasien tersebut merasa nyaman, begitu juga dengan seorang pasien harus saling menerima sikap ataupun masukan dari seorang dokter mengenai penyakit yang dideritanya.
3. Kepercayaan juga menjadi kunci penyembuhan terhadap pasien dimana saling adanya kepercayaan satu sama lain antara dokter dan pasien akan mendapatkan dampak positif terhadap tubuh seorang pasien, dimana seorang dokter juga selalu bertanggung jawab atas segala yang dilakukannya kepada pasien ataupun diri sendiri.

2.3.4. Proses Komunikasi Terapeutik

1. Proses Pra-Interaksi

Pada proses ini pertama-tama seorang pasien akan bertemu dengan resepsionis untuk mengisi data ataupun formulir terkait diri seorang pasien, setelah mengisi formulir tersebut pasien akan diarahkan oleh seorang perawat untuk menunggu nomor antrian di ruang tunggu. Kemudian disini seorang perawat akan memberikan data ataupun formulir dari seorang pasien ke dokter, setelah itu seorang dokter akan melihat data ataupun formulir yang telah diberikan seorang perawat seperti nama, umur, alamat, dan jenis kelamin seorang pasien, selanjutnya dokter akan memberikan arahan kepada perawat untuk memanggil pasien selanjutnya untuk bertemu dengan pasien tersebut.

2. Proses Orientasi

Di dalam proses orientasi inilah seorang dokter dan pasien bertemu untuk pertama kalinya, disini seorang dokter akan berkenalan dengan pasien dan menanyakan nama sesuai dengan identitas yang telah di isi oleh pasien tersebut. Kemudian seorang dokter akan menanyakan keluhan apa saja yang dirasakan oleh seorang pasien, disini seorang pasien akan mengutarakan tentang penyakit yang dirasakannya kepada seorang dokter, dalam proses ini seorang dokter akan mendengarkan keluhan-keluhan pasien tersebut.

3. Proses Kerja

Setelah melakukan proses pra-interaksi dan proses orientasi seorang dokter akan melakukan proses kerja setelah mengetahui penyakit yang sudah dikatakan atau dirasakan oleh pasien, dengan adanya proses kerja ini seorang dokter akan melakukan komunikasi mendalam untuk memeriksa seorang pasien. Disini seorang pasien akan disuruh *treatmill* oleh seorang dokter untuk mengecek bagaimana jantung pasien tersebut berdetak, setelah itu dokter akan melihat apa yang terjadi sesudah pasien melakukan *treatmill*. Kemudian dokter akan menyampaikan informasi terkait hasil yang telah diketahui dokter tersebut kepada pasien. Apabila hasilnya parah dokter akan menyarankan pasien tersebut rawat inap sebaliknya apabila hasilnya tidak cukup parah dokter akan menyarankan untuk pengecekan rutin (*continue*)

4. Proses Terminasi (akhir dari pertemuan)

Proses ini merupakan dimana hubungan saling percaya sudah terbina antara dokter dengan pasien, sehingga dokter dan pasien akan merasakan kehilangan.

Terminasi terjadi pada saat dokter mengakhiri tugas untuk pasiennya yang akan pulang. Dan proses terminasi ini terbagi menjadi 2 :

1. Terminasi sementara, didalam terminasi sementara masih ada pertemuan lanjutan antara pasien dan dokter untuk melihat kembali perkembangan pasien tersebut.
2. Terminasi akhir adalah terminasi dimana proses pertemuan antara dokter dan pasien sudah selesai secara menyeluruh

2.3.5. Unsur-Unsur Komunikasi Terapeutik

Unsur-unsur komunikasi Terapeutik adalah: komunikator, pesan, komunikan, media, dan respon atau umpan balik.

1. Komunikator

Komunikator (dokter) adalah orang yang menyampaikan pesan kepada komunikan (pasien) dengan jelas agar komunikan dapat mengerti dan memahami apa pesan yang diberikan kepada komunikator. Bahasa yang di gunakan akan sangat memengaruhi penerimaan isi pesan oleh komunikan, seperti seorang dokter yang memberitahu tentang masalah ataupun penyakit yang ada di dalam tubuh pasien dengan jelas agar seorang pasien mengetahui apa saja langkah ataupun proses yang akan dilakukan selanjutnya. Disini seorang pasien juga harus mendengarkan dengan jelas arahan yang telah diberikan kepada dokter tentang penyakit pasien tersebut.

2. Pesan

Pesan adalah pernyataan yang didukung oleh bahasa, suara, dan gerak. Didalam penyampaian pesan ini komunikator memberikan penjelasan tentang apa yang dia ketahui dan memberitahukannya kepada komunikan. Seperti informasi

yang diberikan seorang dokter tentang penyakit yang telah diketahui dokter kepada pasien, disini seorang dokter juga harus menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti dan suatu pesan atau informasi tersebut tersampaikan dengan jelas.

3. Komunikan

Komunikan (pasien) adalah orang yang menerima pesan dari komunikator, dimana penerima pesan harus tanggap atau peka dengan pesan yang diterimanya dan harus dapat memahami pesan yang diterimanya dari seorang komunikator(dokter). Seorang pasien harus tanggap tentang apa yang telah disampaikan oleh seorang dokter mengenai penyakitnya sendiri, dengan adanya respon cepat akan lebih memudahkan proses penyembuhan terhadap diri pasien tersebut.

4. Media

Media adalah sarana atau saluran dari komunikasi. Bisa berupa media cetak, audio, visual dan audio visual. Gangguan atau kerusakan pada media akan mempengaruhi penerimaan pesan komunikan.

5. Respon/ umpan balik

Respon atau umpan balik adalah reaksi seorang pasien setelah mendapatkan pesan dari seorang dokter mengenai penyakit yang diderita oleh pasien, baik secara langsung maupun tidak langsung. Umpan balik langsung disampaikan seorang pasien secara verbal, yaitu dengan kalimat yang diucapkan langsung kepada dokter dan nonverbal melalui ekspresi wajah atau gerakan tubuh, dengan adanya respon (umpan balik) berarti proses komunikasi antara dokter dan pasien berjalan dengan lancar

2.3.6. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk membantu pasien, untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran seorang pasien, serta dapat mengubah situasi yang ada menjadi lebih baik, mengurangi keraguan dalam mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya, mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

2.3.7. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Karakteristik komunikasi terapeutik adalah kejujuran yang harus diberikan oleh seorang dokter jantung kepada pasien yang terkena serangan jantung untuk dapat membina hubungan saling percaya, tanpa adanya kejujuran mustahil bagi seorang dokter jantung dan pasien mendapatkan yang namanya hubungan saling percaya. Dalam melakukan komunikasi hendaknya seorang dokter menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh pasien, dengan perkataan yang susah dimengerti dapat membingungkan seorang pasien yang sedang terkena serangan jantung. Dalam melakukan pemeriksaan seorang dokter harus bersikap yang lembut ataupun sikap hangat terhadap pasiennya, dengan bersikap hangat seorang dokter mampu merasakan dan memikirkan penyakit yang dirasakan oleh pasien tersebut. “Jika seorang dokter menerima pasiennya dengan tulus, seorang pasien tersebut akan merasakan perasaan yang aman dan nyaman, seorang dokter juga harus pintar dalam menjaga perasaan seorang pasien agar hubungan komunikasi terapeutik ini terjalin dengan baik, jika seorang dokter tidak dapat menjaga perasaan seorang pasien maka pasien tersebut dapat tersinggung” (Ridhyalla, 2015: 34).

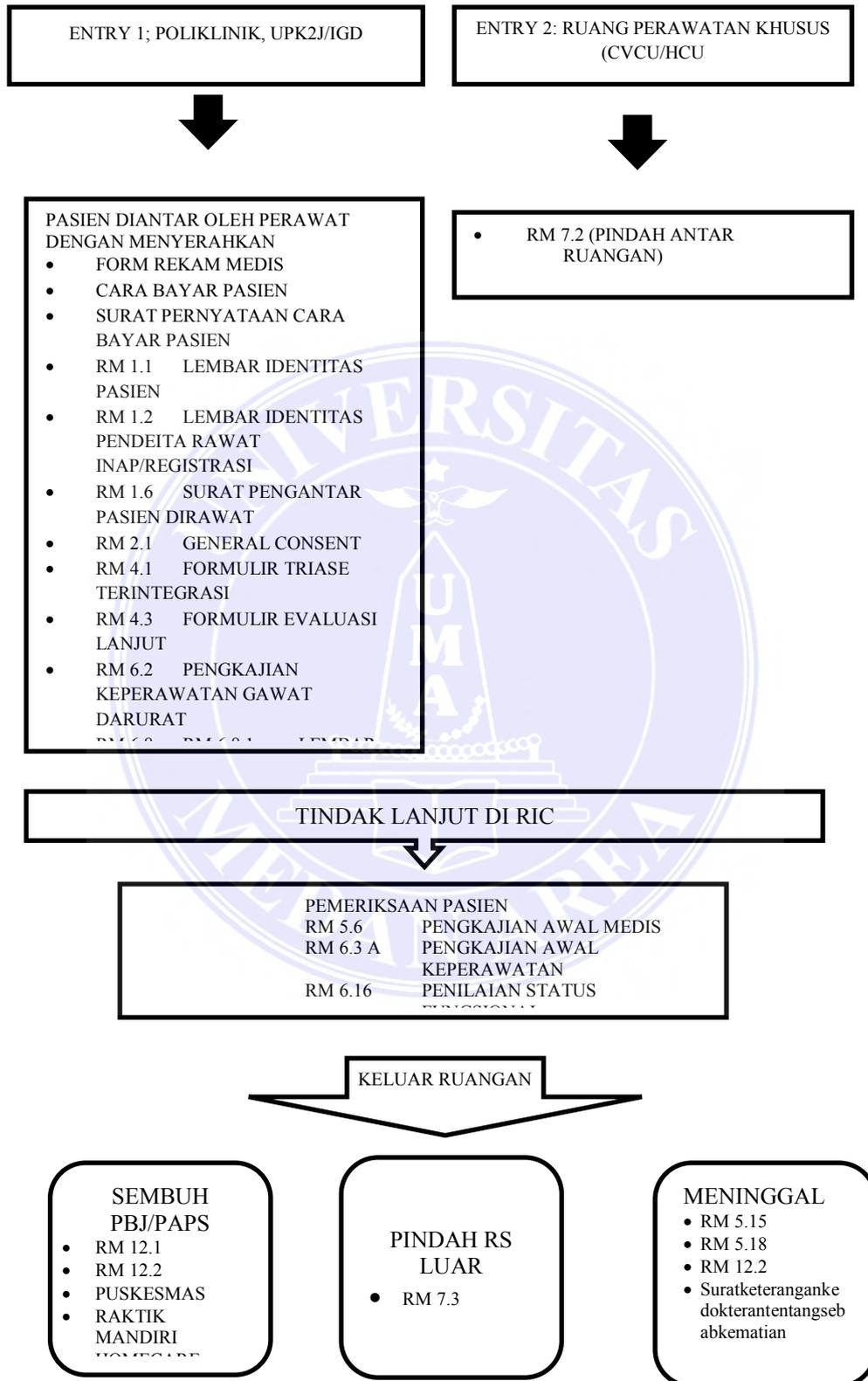
2.3.8. Alur Pelayanan Pasien

Proses pengobatan jantung di RSUP. H. Adam Malik Medan biasanya pertama-tama pasien yang akan melakukan pengobatan harus mengisi data pribadi di tempat *receptionis*, kemudian pasien diarahkan untuk mengambil nomor antrian sesudah melakukan pengisian formulir atau data pribadi pasien, setelah mengambil nomor antrian pasien akan dituntun oleh perawat untuk duduk diruang tunggu dan bersabar untuk menunggu nomor antriannya dipanggil, pada saat pasien menunggu seorang perawat akan memberikan data pribadi yang telah diisi oleh pasien ke dokter jantung RSUP. H. Adam Malik Medan.

Setiap pasien yang mendaftar biasanya mempunyai rekamedik, dimana rekamedik adalah status pasien seperti berapa kali pasien datang dan apa saja keluhan yang pernah didapat oleh jantung ataupun tubuh pasien.

Setelah dokter melihat formulir ataupun data pribadi dari seorang pasien, dokter akan meminta tolong kepada perawat untuk memanggil pasien selanjutnya yang akan diperiksa. Setelah bertemu dengan dokter, dokter akan menanyakan tentang keluhan pasien lebih lanjut untuk dapat mengetahui penyakitnya. Apabila keluhan pasien parah, dokter akan menyarankan pasien untuk melakukan rawat inap. Apabila keluhan pasien tidak begitu parah setelah di *check* dokter akan menyarankan untuk perawatan continue (perawatan rutin)

ALUR PELAYANAN PASIEN DI RAWAT INAP KARDIO (RIK)





BAB III

METODE PENELITIAN

1.1. Metode

Di dalam pembuatan penelitian ini penulis menggunakan pendekatan kualitatif, yang artinya data yang di dapat ataupun yang dikumpulkan bukan berupa angka-angka tetapi data berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi lainnya. “Sehingga yang akan menjadi tujuan dari penelitian kualitatif ini adalah menggambarkan realita yang nyata baik fenomena secara mendalam, tuntas, dan terperinci” (Moleong, 2005: 131).

Dengan demikian dalam penelitian ini menggambarkan keadaan yang terjadi mengenai bagaimana komunikasi terapeutik dokter jantung terhadap pasien di RSUP. H. Adam Malik Medan Informasi dan data diperoleh dengan cara mengumpulkan data dan informasi dilapangan dengan melakukan wawancara kepada dokter jantung dan pasien yang terkena penyakit jantung serta melakukan observasi untuk mengamati peristiwa yang terjadi serta melakukan dokumentasi.

Di dalam buku Azuar, (2013: 12) menuliskan penelitian kualitatif biasanya merujuk kepada hidup seseorang, pengalaman hidup, perilaku, emosi dan perasaan, maupun tentang fungsi organisasi, gerakan sosial, fenomena interaksi budaya. Penelitian kualitatif juga mengarah kepada pendekatan fenomenologi, hermeneutika, dan interaksi sosial.

Penelitian kualitatif umumnya dilakukan secara mendalam untuk memahami suatu fenomena atau permasalahan tertentu dalam kehidupan manusia. Waktu yang dibutuhkan untuk penelitian kualitatif relatif lebih lama karena mendalamnya analisis yang dilakukan. Peneliti akan terlibat dalam mengumpulkan data sehingga peneliti berperan sebagai instrumen pengumpulan

data. Dengan demikian dalam penelitian kualitatif ini permasalahan tidak dapat ditemukan diawal tetapi suatu permasalahan akan ditemukan setelah peneliti terjun langsung ke lapangan dan apabila peneliti memperoleh permasalahan baru maka permasalahan tersebut diteliti kembali sampai semua permasalahan selesai dan terjawab.

Artikel Yusuf menuliskan tentang pengertian yang dikemukakan oleh Bogdan & Biklen, S (1992: 21-22) penelitian kualitatif adalah salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan ataupun perilaku orang-orang yang diamati.

Maksudnya adalah dimana penelitian kualitatif lebih menghasilkan penelitian yang diamati dari suatu individu dengan jelas permasalahan yang diteliti dan terjun pada saat peneliti ingin menemukan apa yang ingin ditelitinya. Dan penelitian kualitatif ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang bersifat umum terhadap kenyataan umum.

1.2. Lokasi Penelitian

Tempat Penelitian yang akan dilaksanakan adalah di RSUP. H. Adam Malik Medan, jalan Bunga no 17, dengan nomor telepon : (061) 8360381

1.3. Informasi Pengumpulan Data

Data akan dikumpulkan melalui pertemuan langsung dengan informan, dan informan dalam penelitian ini adalah dokter yang selalu menangani penyakit jantung di RSUP. H. Adam Malik Medan. Informan dalam hal ini dokter akan menyampaikan informasi seorang pasien jantung di RSUP. H. Adam Malik

Medan bagaimana penanganan yang baik kepada pasien yang terkena penyakit jantung (serangan jantung). Kemudian peneliti akan mendapatkan informasi yang jelas dan akurat tanpa adanya kebohongan.

1.4. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Dengan menggunakan teknik wawancara seorang peneliti melakukan pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperolehnya. Teknik wawancara yang digunakan seorang peneliti kualitatif adalah wawancara yang mendalam. Beberapa yang diperlukan seorang peneliti pada saat mewawancarai adalah intonasi suara, kecepatan berbicara, pertanyaan, kontak mata, dan kepekaan nonverbal

2. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan dimana observasi yang digunakan peneliti benar-benar terlibat.

3. Dokumen

Seorang peneliti harus memiliki dokumen sendiri tentang penelitian yang telah di dapatnya selama penelitian tersebut berlangsung.

1.5. Instrumen Penelitian

Di dalam buku Sugiyono, (2014: 59) menyatakan, dalam penelitian metode kualitatif yang menjadi instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri. Artinya seorang peneliti disini harus memahami tentang metode penelitian kualitatif, menguasai teori dan harus menguasai dan dapat menambah

wawasan terhadap bidang yang diteliti, serta memiliki kesiapan dan bekal untuk memasuki lapangan.

Dari segi observasi meliputi catatan atau dapat dikatakan sebagai buku harian, lembar pengamatan. Dari segi wawancara instrumen penelitian meliputi buku catatan ataupun *handphone*. Dari segi dokumentasi dapat berupa foto, dan *handphone*.

1.6. Teknik Analisis Data

Dari data yang telah terkumpul melalui teknik pengumpulan data di atas kemudian akan dianalisis melalui data. Dalam penelitian kualitatif teknik analisis data lebih banyak dilakukan bersama dengan dengan pengumpulan data.

Di dalam buku Sugiyono, (2014: 89) menyatakan analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, setelah itu menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesis, menyusun ke dalam pola, serta memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan tentang apa yang di teliti sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif, dilakukan secara interaktif melalui proses *data reduction* (reduksi data), *data display* (penyajian data), *conclusion drawing/verification* (penarikan kesimpulan).

1. Reduksi data (*Data Reduction*)

“Maksud mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang terpenting, dicari tema dan polanya” (Sugiyono, 2014 : 92). Data yang telah direduksi nantinya akan memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah penelitian untuk melakukan pengumpulan data

selanjutnya. Sebab data yang akan diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, kompleks dan rumit. Di dalam mereduksi data setiap penelitian akan dihadapkan pada satu tujuan yang artinya peneliti harus memiliki temuan baru.

2. Penyajian Data (*DataDisplay*)

Setelah data di reduksi maka tahap selanjutnya data akan disajikan. “Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antara kategori” (Sugiyono, 2014: 95). Seorang peneliti akan menyajikan data dalam bentuk teks negatif dengan struktur yang sistematis yang tersusun dalam beberapa bagian. Selanjutnya akan dilakukan analisis secara mendalam untuk menemukan hubungan interaktif antara bagian-bagian tersebut. Pada tahap ini seorang peneliti berusaha menyusun data yang relevan sehingga menjadi informasi yang dapat disimpulkan dan memiliki makna tertentu. Proses yang dapat dilakukan dengan cara menampilkan data, membuat hubungan antara fenomena untuk memaknai apa yang sebenarnya terjadi, dan apa yang perlu ditindak lanjuti untuk mencapai tujuan penelitian.

3. Penarik Kesimpulan dan Verifikasi (*ConclusionDrawing/Verification*)

Langkah selanjutnya yang harus dibuat adalah penarikan kesimpulan berdasarkan temuan dan melakukan verifikasi data. Peneliti dapat melakukan verifikasi, karena seperti kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti kuat untuk mendukung tahap pengumpulan data berikutnya. Apabila kesimpulan yang dikemukakan peneliti pada awalnya didukung oleh bukti-bukti yang kuat dan sesuai dengan teori yang diuraikan pada bab dua, dalam arti konsisten dengan kondisi yang

ditentukan saat penelitian kembali kelapangan maka kesimpulan yang diperoleh merupakan kesimpulan yang kredibel. Seorang peneliti juga harus tetap terbuka untuk menerima masukan data, walaupun data tersebut adalah data yang tergolong tidak bermakna. Namun peneliti akan memisahkan mana data yang kuat atau berbobot dengan data yang lemah atau menyimpang jauh dari penelitian. Dari penarikan kesimpulan ini peneliti diharapkan untuk mendapatkan temuan baru yang belum ada. Temuan nantinya dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya remang-remang atau gelap menjadi jelas dan terang setelah diteliti. Temuan tersebut berupa hubungan kausal atau interaktif, bisa juga berupa hipotesis atau teori.

1.7. Pengujian Kredibilitas Data

Dalam penelitian ini pengujian kredibilitas dilakukan dengan cara

1. Perpanjangan Pengamatan

“Dengan perpanjangan pengamatan berarti peneliti harus kembali lagi kelapangan, melakukan pengamatan, wawancara lagi dengan sumber data yang pernah ditemui maupun yang baru” (Sugiyono, 2014: 122). Dalam perpanjangan pengamatan ini penelitian akan fokus pada data yang telah diperoleh, apakah data yang diperoleh itu setelah dicek kembali berubah atau tidak. Apabila dicek kembali kelapangan data tersebut sudah benar, berarti data tersebut kredibel, maka waktu perpanjangan pengamatan dapat diakhiri.

2. Meningkatkan Ketentuan

Menurut Sugiyono (2014: 125) meningkatkan ketentuan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan meningkatkan ketentuan, maka peneliti dapat melakukan pengecekan kembali, apakah data yang telah ditentukan itu salah atau tidak. Peneliti akan membaca seluruh catatan hasil penelitian secara cermat untuk mengetahui kesalahan dan kekurangan. Peneliti akan membaca buku referensi, hasil penelitian yang berkaitan, dokumen-dokumen, dan referensi lain yang terkait untuk menambah wawasan, sehingga data-data yang akan ditemukan lebih kredibel.

3. Triangulasi

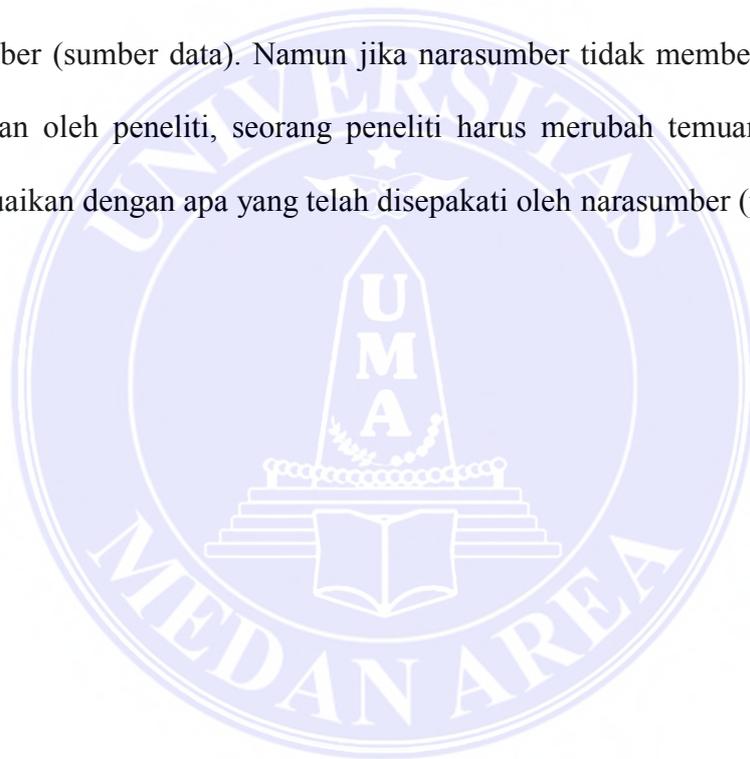
Triangulasi dapat diartikan sebagai pengecekan data berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Di dalam penelitian ini seorang peneliti melakukan teknik triangulasi dengan cara wawancara, observasi dan dokumentasi. Di dalam penelitian ini triangulasi dilakukan sebagai sumber dimana sumber tersebut diperoleh dari beberapa narasumber seperti seorang dokter atau pun pasien yang akan kita dapat informasi yang sedang kita teliti. Triangulasi waktu artinya pengumpulan data yang dilakukan di berbagai kesempatan atau waktu, seperti, pagi, siang, ataupun sore hari.

4. Menggunakan Bahan Referensi

Bahan referensi yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah sebuah alat seperti, alat rekam, hasil rekaman wawancara, kamera ataupun foto, maupun catatan dari hasil wawancara. Hal ini sangat diperlukan untuk mendukung kredibilitas data yang telah ditentukan peneliti. Data-data yang telah didapat perlu

dilengkapi dengan foto-foto atau dokumen autentik, sehingga data tersebut menjadi data yang lengkap dan dipercaya.

Apabila data-data yang telah didapat disepakati oleh seorang narasumber berarti data tersebut dikatakan kredibel atau dapat di percaya. Namun apabila data yang ditemukan peneliti tidak disepakati oleh narasumber maka seorang peneliti harus dapat melakukan diskusi dengan narasumber agar dapat penambahan data atau pun pengurangan data terhadap informasi yang kita cari dari seorang narasumber (sumber data). Namun jika narasumber tidak memberikan data yang diinginkan oleh peneliti, seorang peneliti harus merubah temuannya dan harus menyesuaikan dengan apa yang telah disepakati oleh narasumber (pemberi data)





DAFTAR PUSTAKA

Afnuhazi, Ridhyalla. 2005. *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Cetakan Pertama.

Cengara, Hafied. 2014. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Cetakan kedua.

Damaiyanti, Mukripah. 2008. *Pengantar Ilmu Komunikasi*.

Juliandi, Azuar & Irfan. 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Cetakan Pertama.

Liliweri, Alo. 1997. *Komunikasi Antarpribadi*. Cetakan Kedua.

Lalongkoe Ramses Maksimus. 2013. *Komunikasi Keperawatan*. Cetakan Pertama.

Moleong, Lexy J. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*.

Mulyana, Deddy. 2015. *Ilmu Komunikasi*. Cetakan Kesembilanbelas.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Cetakan ke-17. Bandung: Alfabeta

Widjaja. 2000. *Ilmu Komunikasi Pengantar Studi*. Jakarta : Rineka Cipta.

Kutipan :

<https://www.alodokter.com/serangan-jantung>

yusuf.staff@ub.ac.id

perpustakaan.uns.ac.id

www.hellosehat.com

<https://hendrapriyanto.wordpress.com/tag/unsur-komunikasi/>

<http://rsham.co.id/pelayanan-jantung-terpadu>

<https://ejournalhealth.com/index.php/ikmas/article/viewFile/563/551>

<https://www.dictio.id/t/apa-yang-dimaksud-dengan-bahasa-tubuh-dalam-berkomunikasi/3883>

Pertanyaan Untuk Dokter

1. Darimana dokter mendapatkan informasi tentang pasien ?
2. Apakah formulir / biodata yang diisi oleh pasien penting dalam pengobatan ini dok ?
3. Proses apa saja dok yang dilakukan seorang pasien agar dapat bertemu ataupun berkonsultasi kepada dokter ?
4. Apakah sebelum melakukan konsultasi kepada dokter, seorang pasien harus membuat janji terlebih dahulu kepada dokter ?
5. Sikap yang bagaimana yang dokter lakukan kepada pasien saat bertemu pertamakalinya ?
6. Apakah pada jumpa pertamakalinya dokter berjabat tangan kepada pasien ?
7. Apakah dokter pernah gugup saat berjumpa pertamakalinya dengan pasien ?
8. Apakah sikap ramah, dan sopan diterapkan kepada semua dokter yang ada di RSUP. H. Adam Malik Medan dok ?
9. Dengan bahasa dan rythme yang bagaimana dokter menyampaikan pesan / penyakit yang dialami pasien dok ?
10. Apakah sejauh ini semua pesan ataupun tanggapan yang dokter berikan kepada pasien dapat dimengerti oleh pasien dok ?
11. Dengan alat apa saja dokter memeriksa pasien ?
12. Apakah pasien pernah mengalami shock setelah mengetahui penyakit jantungnya sudah parah dok ?
13. Bagaimana dokter menangani pasien yang mengalami shock tersebut ?
14. Bagaimana cara dokter menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasien yang mengalami penyakit jantung yang sudah parah dok ?
15. Apakah ada perasaan gugup dalam menyampaikannya dok ?
16. Apa tindakan selanjutnya setelah dokter mengetahui penyakit jantung yang dialami pasien sudah parah dok ?
17. Untuk batas usia, dari usia berapa sajakah yang sering dokter tangani ?
18. Apakah setiap pasien jantung memerlukan perawatan lanjutan/ inab dok ?
19. Apakah remaja dapat mengalami penyakit jantung dok ?
20. Apakah dokter pernah menangani remaja yang terkena penyakit jantung?
21. Kalau pernah, dari usia berapakah remaja dapat terkena penyakit jantung dok ?
22. Apakah penyakit jantung bisa dari turunan orang tua dok ?
23. Apakah pernah pasien meninggal dunia pada saat melakukan perawatan inab di

RSUP. H. Adam Malik Medan dok ?

24. Apa yang dokter rasakan pada saat pasien tersebut meninggal dunia ?
25. Dalam proses kerja yang bagaimana pasien dapat meninggal dunia dok ?
26. Bagaimana sikap keluarga pasien kepada dokter setelah pasien yang dokter tangani meninggal dunia ?
27. Bagaimana perasaan dokter setelah proses pengobatan ataupun perawatan terhadap pasien akan selesai ?
28. Apakah dokter pernah merasakan perasaan kehilangan kepada pasien yang telah melakukan pengobatan kepada dokter ?
29. Bagaimana tanggapan dokter terhadap beberapa pasien yang dokter tangani ?
30. Apakah ada pasien yang cerewet dalam pengobatan penyakit jantung inab dok?



Pertanyaan Untuk Pasien

1. Apa penyakit yang ibu / bapak alami sekarang ?
2. Gejala apa sajakah yang timbul dalam penyakit yang bapak / ibu alami ?
3. Sudah berobat kemana sajakah bapak / ibu dalam penyakit yang dialami ?
4. Darimanakah ibu / bapak mengetahui RSUP. H. Adam Malik Medan memiliki perawatan jantung terpadu ?
5. Proses apa sajakah yang harus dilakukan pak / buk apabila kita ingin berobat di RSUP. H. Adam Malik Medan ?
6. Untuk pertama kalinya berobat di RSUP. H. Adam Malik Medan bapak / ibu bertemu dengan siapa untuk melakukan proses pengobatan ?
7. Dimana bapak / ibu mendaftar pertamakalinya ?
8. Apa sajakah yang ibu / bapak isi dalam proses pendaftaran ?
9. Bagaimana sikap perawat saat bapak / ibu melakukan banyak pertanyaan?
10. Apakah perawat tersebut berpenampilan rapi ?
11. Setelah proses pendaftaran kemana ibu harus menunggu untuk bertemu dengan dokter ?
12. Berapa lama ibu / bapak menunggu untuk proses mengantri ?
13. Apakah perawat selalu membantu ibu sampai proses akhir ?
14. Bagaimana sikap / perilaku dokter saat bertemu pertama kalinya dengan bapak / ibu ?
15. Apakah dokter tersebut ramah ?
16. Apakah dokter tersebut berpenampilan rapi ?
17. Apakah dokter tersenyum dan berjabat tangan saat bertemu pertama kalinya dengan bapak / ibu ?
18. Apa sajakah yang ditanyakan dokter saat pertama kalinya berjumpa ?
19. Apakah ada perasaan gugup saat berjumpa dengan dokter ?
20. Bagaimana cara ibu / bapak menyampaikan keluhan-keluhan tentang penyakit yang ibu / bapak rasakan kepada dokter ?
21. Bagaimana tanggapan yang diberikan dokter kepada bapak/ ibu terkait penyakit yang dialami ? cepatkah ? atau pun dokter tersebut memberikan respon (tanggapan) yang lama ?
22. Bagaimanakah perasaan bapak / ibu alami setelah bertemu dengan dokter dalam menanggapi penyakit ibu / bapak ?
23. Apakah ibu / bapak merasa nyaman dengan dokter tersebut ?

24. Apa tindakan yang dilakukan dokter setelah mengetahui penyakit ibu/ bapak mengalami penyakit jantung yang cukup parah ?
25. Apakah ibu/ bapak merasakan panik setelah dokter melakukan proses pemeriksaan lebih lanjut ?
26. Pengobatan yang bagaimana disarankan dokter kepada bapak / ibu terhadap penyakit jantung yang parah ?
27. Apa tindakan seorang dokter apabila penyakit bapak / ibu tidak terlalu parah ?
28. Pengobatan yang bagaimana disarankan dokter kepada ibu/ bapak terhadap penyakit jantung yang tidak parah ?
29. Apakah ada perasaan kehilangan terhadap dokter setelah proses pengobatan jantung bapak / ibu di RSUP. H. Adam Malik Medan selesai ?
30. Apa tanggapan ibu / bapak dalam proses pengobatan dari awal sampai akhir kepada dokter yang menangani penyakit jantung ibu ?

