

ANALISA KOMUNIKASI TERAPEUTIK DOKTER DAN PASIEN DALAM MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DI RUMAH SAKIT AISYIYAH SAMARINDA

Siti Aulia Kharisma Agnena¹

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisa proses komunikasi terapeutik yang terjadi antara dokter dan pasiennya di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisyiyah Samarinda serta untuk mengetahui faktor-faktor yang menjadi pendukung dan penghambat pada saat terjadi proses komunikasi terapeutik guna meningkatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit tersebut.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dan pengambilan sumber data menggunakan teknik Accidental Sampling dan Purposive Sampling. Purposive Sampling adalah teknik yang dipakai penulis dalam memilih key information yaitu teknik yang memakai pertimbangan tertentu ini yang dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan, atau mungkin sebagai penguasa sehingga akan memudahkan penulis menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti. Accidental Sampling adalah teknik yang digunakan penulis dalam menentukan informan yaitu berdasarkan kebetulan, siapa saja yang secara keseluruhan kebetulan bertemu dengan penulis yang pada saat itu di hari yang sama dengan waktu yang berbeda bersamaan dengan penulis melakukan wawancara dengan dokter di Rumah Sakit.

Pelayanan di Rumah Sakit Aisyiyah sudah sangat optimal dan berjalan sesuai harapan pasien dan juga berjalan sesuai dengan visi, misi, tujuan, falsafah dan motto yang menjadi pedoman di Rumah Sakit tersebut, segala hal yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik yang terjadi sudah tergolong sangat efektif dan efisien dalam pelayanan yang diberikan dokter saat menghadapi pasien-pasiennya. Hal ini dapat di lihat dari grafik kunjungan pertahunnya dan berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan staf rumah sakit, dokter, dan beberapa pasien yang ada bahwa benar adanya para dokter di Rumah sakit Aisyiyah sangat mengutamakan pelayanan guna meningkatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit tersebut.

Kata Kunci : *Komunikasi terapeutik, terapeutik dokter, pelayanan kesehatan*

Pendahuluan

Kesehatan sejatinya sangat diutamakan dalam kehidupan sehari-hari karena sehat sangatlah mahal. Orang yang mengalami sakit akan merasa menderita karena fungsi tubuh tidak dapat digunakan dengan baik. Hidup sehat memungkinkan seseorang untuk menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: nhena.villacastin@yahoo.com

hambatan. Kesehatan kata dasarnya adalah sehat, yang mencakup kondisi sehat jasmani maupun sehat rohani, serta kondisi umum dari seseorang secara lengkap baik fisik, mental, dan kesejahteraan sosial dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan Sebuah pelayanan.

Berawal dari hal tersebut seseorang membutuhkan pelayanan dari rumah sakit yang diberikan oleh dokter dalam bentuk pelayanan kesehatan. Berkaitan dengan pelayanan, bahwa setiap orang yang memberikan sesuatu yang berfungsi dan berguna merupakan bentuk dari sebuah pelayanan, sehingga orang akan merasa tenang dan nyaman. Hal ini diharapkan mampu memberikan kepuasan pada pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit. Bidang kedokteran sebagai salah satu bentuk pelayanan, membutuhkan komunikasi untuk menciptakan hubungan antara dokter dengan pasien, untuk mengenal kebutuhan pasien, dan menentukan rencana tindakan serta kerja sama dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Terciptanya sebuah komunikasi yang baik akan menumbuhkan rasa percaya pasien kepada dokter bahwa pasien akan dirawat dengan sebaik-baiknya dan harapannya pasien akan mendapatkan kesembuhan.

Berdasarkan hal inilah rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan sampai paripurna yaitu pelayanan menyeluruh mulai saat pertama pasien datang ke rumah sakit sampai setelah selesai berobat, yang diberikan oleh dokter dan perawat agar pasien merasa nyaman dan memperoleh kepuasan. Komunikasi yang disampaikan oleh dokter sangat berpengaruh bagi pasien terlebih oleh seorang dokter yang menurut kenyataan hal penting yang dijumpai pasien di rumah sakit adalah seorang dokter, maka komunikasi yang terjadi pada dokter adalah komunikasi terapeutik.

Komunikasi efektif dokter dan pasien biasa juga disebut sebagai komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan klien (Depkes RI, 1997). Dalam pengertian lain mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah proses yang digunakan dengan memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada pasien.

Komunikasi terapeutik tidak terjadi dengan sendirinya tanpa direncanakan, dipertimbangkan, namun dilaksanakan secara profesional, dengan tujuan untuk menolong pasien yang dilakukan oleh kelompok profesional melalui pendekatan pribadi berdasarkan perasaan dan emosi serta berdasarkan rasa saling percaya diantara kedua pihak yang terlibat dalam komunikasi serta mengurangi keraguan dan membantu dilakukannya tindakan yang efektif, mempererat interaksi kedua pihak, yakni antara pasien dan dokter secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah pasien.

Berdasarkan apa yang ditemukan oleh peneliti ketika melaksanakan penelitian di rumah sakit ibu dan anak aisyiyah samarinda. Dalam usahanya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu, melakukan banyak hal dan diantaranya adalah komunikasi terapeutik, yang bertujuan agar dapat memberikan pelayanan yang lebih maksimal bagi para pasien. Pelayanan maksimal tersebut terutama

dalam hal pelayanan kepada pasien ibu, alasan peneliti memilih tempat meneliti di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisyiyah Samarinda adalah karena rumah sakit tersebut mudah diakses untuk dijadikan sebagai tempat penelitian dalam hal mendapatkan informasi dari dokter dan pimpinan yang bersangkutan, selain itu alasan peneliti yang paling utama adalah Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda merupakan rumah sakit tertua di samarinda berdasarkan data pemerintah provinsi Kalimantan timur.

Rumusan Masalah

Bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan pasien dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu di rumah sakit ibu dan anak Aisyiyah samarinda dan apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam komunikasi terapeutik dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu di rumah sakit ibu dan anak Aisyiyah samarinda

Tujuan Penelitian

Mendeskripsikan dan menganalisa proses komunikasi terapeutik yang terjadi antara dokter dan pasiennya di rumah sakit ibu dan anak Aisyiyah Samarinda serta untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam komunikasi terapeutik yang terjadi antara dokter dan pasiennya di rumah sakit ibu dan anak Aisyiyah Samarinda dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu.

Manfaat penelitian

Setiap penelitian diharapkan akan mendapat suatu hal yang berguna bagi semua pihak dan sesuai dengan tujuan penelitian yang ingin dicapai, maka penelitian ini diharapkan berguna dan bermanfaat antara lain:

1. Segi Teoritis, Menambah pengetahuan mengenai komunikasi terapeutik yang terjadi antara dokter dan pasiennya di rumah sakit ibu dan anak Aisyiyah samarinda dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
2. Segi Praktis, Hasil penelitian ini di harapkan dapat berguna sebagai bahan informasi serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang terjadi di rumah sakit antara dokter dan pasiennya.

Kerangka Dasar Teori

Teori dan Konsep komunikasi

Komunikasi menurut Effendi (2003:28) adalah sebuah proses pernyataan antarmanusia. Pernyataan yang dimaksud adalah dapat berupa pikiran atau perasaan seseorang yang disampaikan kepada orang lain dan pernyataan tersebut disampaikan dengan menggunakan bahasa sebagai alat penyalurnya.

Menurut Everett (Mulyana, 2005), komunikasi adalah proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada suatu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka. Pendapat tersebut hampir sama dengan pendapat yang dikemukakan oleh Hovland yang mendefinisikan komunikasi

sebagai proses yang memungkinkan seseorang (komunikator) menyampaikan rangsangan untuk mengubah perilaku orang lain.

Berbeda dengan pendapat yang dikemukakan oleh Everett dan Hovland, Laswell (Mulyana, 2005:62) menerangkan bahwa komunikasi pada dasarnya merupakan suatu proses yang menjelaskan siapa, mengatakan apa, dengan saluran apa, kepada siapa? Dengan akibat apa dan hasil apa? Atau lebih dikenal dengan *“Who Says What Which In Channel to Whom With What Effect?”*.

Dalam rumus Laswell tersebut terdapat beberapa pertanyaan yang harus dijawab. Jawaban dari pertanyaan tersebut merupakan komponen-komponen yang saling berkaitan satu sama lain.

Dalam komunikasi terdapat komunikasi Interpersonal dan Intrapersonal. Komunikasi interpersonal menurut Effendi adalah komunikasi antar komunikator dengan komunikan. Jenis komunikasi ini dianggap oleh Effendi adalah komunikasi yang efektif dalam upaya megubah sikap, pendapat, atau perilaku seseorang, karena sifatnya yang dialogis berupa percakapan. Arus balik sifatnya langsung, sehingga komunikator mengetahui tanggapan komunikan saat itu juga, apakah respon yang diberikan positif atau negatif, berhasil atau tidak berhasil.

Komunikasi intrapersonal (komunikasi intrapribadi) adalah penggunaan bahasa atau pikiran yang terjadi di dalam diri komunikator sendiri antara self (dirinya sendiri) dengan God (Tuhan), menurut Wikipedia Indonesia, sedangkan menurut Rakhmat (2000:49) komunikasi intrapersonal adalah proses pengolahan informasi. Jika dikaitkan dengan komunikasi terapeutik yang terjadi antara dokter dan pasiennya, maka digolongkan sebagai komunikasi interpersonal.

Hambatan Komunikasi

Menurut Onong Uchjana Effendy dalam bukunya *“Dinamika Komunikasi”*, faktor-faktor penghambat komunikasi adalah hambatan sosiopsikologis yaitu permasalahan yang terdapat pada komunikan, hambatan semantik yaitu bahasa yang dipergunakan komunikator sebagai alat untuk menyalurkan pikiran dan perasaannya kepada komunikan, hambatan mekanis yaitu dijumpai pada media yang dipergunakan dalam melancarkan komunikasi, dan hambatan ekologis yang terjadi disebabkan oleh gangguan lingkungan terhadap proses berlangsungnya komunikasi, jadi datangnya dari lingkungan.

Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi khusus yang dilaksanakan oleh penyelenggara jasa kesehatan dalam hal ini adalah dokter dan tenaga kesehatan lain yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien (As Hornby dalam intan, 2005). Hubungan antara dokter dan pasien yang bersifat terapeutik ialah komunikasi yang dilakukan dengan tujuan memperbaiki emosi pasien. Dokter menjadikan dirinya secara terapeutik dengan berbagai tehnik komunikasi secara optimal dengan tujuan mengubah perilaku pasien ke arah yang positif. Untuk menerapkan komunikasi yang efektif dokter harus mempunyai keterampilan yang

memadai dan memahami dirinya dengan baik. dengan harapan dokter dapat menghadapi, mempersepsikan, bereaksi, dan menghargai keunikan pasien.

Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Keliat, 2003) tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk mengembangkan pribadi pasien ke arah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien.

Tahapan atau Fase dalam Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik terdiri atas 4 fase, yaitu fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Setiap fase atau tahap komunikasi terapeutik mencerminkan uraian tugas dari petugas (dokter).

Unsur-Unsur Komunikasi Terapeutik

Unsur-unsur yang terkandung dalam komunikasi terapeutik antara lain (Potter dan Perry, 2010) yaitu meliputi keramahan, penggunaan nama, dapat dipercaya, tanggung jawab, dan asertif.

Metode Komunikasi Terapeutik

Metode atau teknik yang digunakan adalah mendengarkan dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang berkaitan, mengulangi ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri, mengklasifikasi, memfokuskan, menyatakan hasil observasi, menawarkan informasi, diam, meringkas, memberi penghargaan, memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan, menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan, menempatkan kejadian secara berurutan, memberikan kesempatan kepada klien untuk menguraikan persepsinya.

Prinsip Komunikasi Terapeutik

Prinsip yang ada dalam komunikasi terapeutik yang terjadi adalah kejujuran, tidak membingungkan dan cukup ekspresif, bersikap positif, empati bukan simpati, mampu melihat permasalahan pasien, menerima pasien apa adanya, dan sensitif terhadap perasaan pasien.

Faktor Pendukung dan Penghambat Komunikasi Terapeutik

Faktor pendukung komunikasi terapeutik dapat dilihat dari kesiediaan pasien untuk menceritakan masalahnya dan jika dilihat dari sisi dokter adalah keprofesionalan dokter dalam memberikan pelayanan yang terbaik.

Faktor penghambat komunikasi terapeutik ada 4 yaitu dokter yang pasif terhadap pasien, sikap dokter yang acuh, pola pikir pasien yang susah tanggap, dan prasangka negatif.

Perbedaan Komunikasi Terapeutik dengan Komunikasi Sosial

Komunikasi terapeutik adalah proses dimana dokter yang menggunakan pendekatan terencana mempelajari klien komunikasi terapeutik mengembangkan

hubungan interpersonal antara klien dan dokter, sedangkan komunikasi sosial adalah Kegiatan komunikasi yang dihasilkan pada pencapaian suatu situasi integrasi sosial.

Hubungan Dokter-Pasien

Hubungan dokter dengan pasien yang sempurna yang sekaligus pengenalan terhadap penderita secara baik sebagai manusia dengan sendirinya tumbuh melalui praktek dokter yang ahli dalam bidangnya. Dokter yang melakukan profesi secara profesional dan manusiawi akan bertindak jujur, sosial, sopan, sabar, teliti, dan ahli dalam profesinya. Mereka akan mendapat kepercayaan tinggi dan terjalin hubungan yang baik dengan pasien.

Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan upaya peningkatan kesehatan secara luas untuk seluruh masyarakat. Kesehatan itu sendiri meliputi kesehatan badan, rohani dan sosial, dan bukan hanya keadaan bebas dari penyakit, cacat, kelemahan. Kesehatan suatu perikehidupan taraf tertentu dalam masyarakat . Perikehidupan itu harus sedemikian rupa, sehingga setiap warga masyarakat mempunyai kemampuan yang cukup untuk memelihara dan memajukan kehidupannya sendiri dan memelihara dan memajukan kehidupan keluarganya dalam masyarakat yang memungkinkan bekerja, beristirahatlah dan menikmati hiburan pada waktunya.

Definisi Konsepsional

Komunikasi terapeutik dokter dapat mempengaruhi peningkatan pelayanan kesehatan rumah sakit yang merupakan upaya dalam mengoptimalkan peningkatan jasa kesehatan secara luas untuk seluruh masyarakat. Kesehatan. Sehubungan dengan hal tersebut maka penulis disini akan menganalisa komunikasi terapeutik antara dokter dan pasien, serta faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya komunikasi terapeutik dokter dan pasien di Rumah Sakit Bersalin Aisyiyah samarinda. Untuk mendapatkan hasil data yang sesuai dengan tujuan penelitian, maka penulis harus berpatokan pada fokus penelitian berdasarkan teori yang bersangkutan.

Metode Penelitian

Fokus Penelitian

Ada 2 hal yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu :

1. Analisa komunikasi terapeutik yang terjadi antara dokter dan pasien di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda berdasarkan teori laswell, yaitu :
 - a. *Who?* (Siapa komunikatornya)
 - b. *Says What?* (Pesan yang disampaikan)
 - c. *In Which Channel?* (Media yang digunakan)
 - d. *To Whom?* (Siapa Komunikannya)
 - e. *With What Effect?* (Efek yang diharapkan)

2. Faktor pendukung dan penghambat dalam komunikasi terapeutik dokter dan pasien dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Rumah sakit Aisyiyah samarinda.

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif yaitu penelitian yang berusaha menggambarkan atau menjabarkan obyek yang diteliti berdasarkan fakta yang ada di lapangan dan pengambilan sumber data menggunakan teknik *Accidental Sampling* dan *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah teknik yang dipakai penulis dalam memilih key information yaitu teknik yang memakai pertimbangan tertentu ini yang dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan, atau mungkin sebagai penguasa sehingga akan memudahkan penulis menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti. *Accidental Sampling* adalah teknik yang digunakan penulis dalam menentukan informan yaitu berdasarkan kebetulan, siapa saja yang secara keseluruhan kebetulan bertemu dengan penulis yang pada saat itu di hari yang sama dengan waktu yang berbeda bersamaan dengan penulis melakukan wawancara dengan dokter di Rumah Sakit.

Sumber dan Jenis Data Penelitian

Data primer, yaitu data yang di peroleh dari narasumber dengan cara melakukan Tanya jawab secara langsung kepada orang yang berada di rumah sakit Ibu dan Anak Aisyiyah yang dipandu melalui pertanyaan-pertanyaan yang sesuai dengan fokus penelitian yang di persiapkan sebelumnya. Data sekunder yaitu data yang di peroleh melalui beberapa sumber informasi antara lain dokumen-dokumen, laporan, catatan dan profil serta buku-buku ilmiah atau hasil penulisan yang relevan dengan penelitian ini.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian di sini dimaksudkan sebagai alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan mengumpulkan data agar kegiatan itu menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto, 2000:134). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan intrumen penelitian berupa daftar pertanyaan untuk wawancara kepada key informan dan informan, serta foto-foto sebagai dokumentasi.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang di gunakan adalah penelitian lapangan meliputi observasi yaitu pengamatan yang di lakukan untuk mengamati objek penelitian secara langsung, wawancara yaitu cara yang dipakai untuk memperoleh informasi melalui tanya jawab secara tatap muka antara peneliti dengan informan, penelitian kepustakaan yaitu penulis mempelajari dan menggali konsep-konsep yang relevan baik yang berasal dari literatur, kitab Undang-Undang atau

peraturan-peraturan yang berhubungan dengan penelitian ini, dan pencarian di Internet (Internet Searching), yaitu pencarian melalui situs internet (Internet Searching), merupakan proses dimana peneliti menemukan informasi-informasi yang mendukung kelengkapan data dan terdapat kaitan dengan penelitian melalui media on-line.

Teknik Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Sehingga penelitian ini berusaha memberikan gambaran dari data-data yang dikumpulkan untuk ditarik suatu kesimpulan mengenai penerapan komunikasi terapeutik dokter yang hubungannya dengan peningkatan pelayanan kesehatan pasien yang ada pada rumah sakit ibu dan anak Aisyiyah samarinda.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Gambaran Umum Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda

1. Sejarah Singkat

Muhammadiyah merupakan gerakan islam, dakwah amar makruf nahyi munkar yang bertujuan membangun masyarakat Islam yang sebenar-benarnya.. Muhammadiyah sejak masa awal berdirinya telah mengupayakan pembangunan masyarakat yang unggul, yang beriman, berkualitas, berketahanan, dan berkemajuan, maka gerakan dakwah Muhammadiyah senantiasa disandarkan dan dilakukan dalam jalur pendekatan dan jalur kemasyarakatan yang berkeadilan sebagai sarana mencapai ridha Allah SWT.

Berkat dukungan segenap simpatisan dan warga Muhammadiyah, serta kerja keras segenap pimpinan wilayah Muhammadiyah Kalimantan Timur, tahap demi tahap pembangunan dimulai. Sebagai pelaksana pembangunan rumah sakit, diamanatkan kepada Majelis Pembina Kesejahteraan Ummat (PKU). Berkat kerja keras tanpa pamrih, akhirnya pada tanggal 7 juli 1967 Ruamh Sakit Bersalin Aisyiyah resmi didirikan dengan keputusan Menteri Kesehatan RI No.330/P.Kes/I.O/73 dan pada tanggal 27 Juli 1967 Ruamah sakit bersalin Aisyiyah diresmikan oleh Gubernur Kalimantan Timur. Nama Rumah sakit Aisyiyah tersebut, ditetapkan berdasarkan rapat gabungan antara pengurus Muhammadiyah dan Aisyiyah wilayah maupun daerah.

Tujuan didirikannya Rumah Sakit bersalin Aisyiyah Samarinda waktu itu adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak setelah persalinan dan turut serta memberikan pembinaan dan kesejahteraan, dengan memperhatikan faktor kejiwaan dan rohani masyarakat pada umumnya dan kepada wanita khususnya.

Sampai saat ini Rumah sakit Ibu dan Anak Aisyiyah samarinda yang terletak di jalan Hidayatullah atau tepatnya didaerah jantung kota samarinda dengan luas 443M² (dua lantai) dan luas tanah 918 M² tetap eksis dan terus berkembang sebagai rumah sakit yang terpercaya dan tertua di samarinda.

2. *Visi, Misi, Tujuan, Falsafah, dan Motto*

Visi Rumah Sakit Aisyiyah adalah menjadi Rumah Sakit pilihan utama yang bermutu islami, visinya emberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan islami serta tetap peduli kepada masyarakat dhu'afa, tujuannya meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, sebagai bagian dari upaya menuju terwujudnya kehidupan yang sejahtera dan sakinah sebagai cita-cita muhammadiyah dan aisyiyah dan memberikan pelayanan pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan kepada masyarakat pada umumnya dan pada ibu dan anak pada khususnya, falsafahnya adalah rumah sakit ibu dan anak aisyiyah samarinda perwujudan iman dan amal sholeh serta sebagai sarana ibadah kepada Allah SWT, mottonya yaitu "S I A R" singkatan dari sejuk informatif aman dan ramah.

3. *Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit*

Terdiri dari rawat jalan yaitu semenjak di bukanya Rumah Sakit Aisyiyah, pelayanan UGD atau rawat jalan dari tahun ke tahun pelayanan di poliklinik senantiasa mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Untuk pelayan rawat jalan Rumah sakit aisyiyah membuka beberapa jenis pelayanan rawat jalan yaitu poliklinik umum/IGD yang memberikan pelayanan kepada semua lapisan masyarakat, laki-laki dan perempuan semua usia, di buka selama 24 jam, poliklinik Imunisasi dan Konsultasi Anak yang memberikan pelayanan konsultasi anak mengenai kesehatan tumbuh kembang anak dan lain-lain yang ditangani oleh dokter spsialis anak. Disamping itu Rumah Sakit Aisyiyah juga memberikan pelayan imunisasi BCG, DPT, Campak, Hepatitis, dan MMR, poliklinik KIA-KB yang memberikan pelayanan pemeriksaan KIA dan Kb yang diizinkan secara alami oleh bidan dan dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, yang terakhir adalah poli Khitan yaitu memberikan pelayanan khitan (sirkum sisi) sebagaimana disyariatkan dalam ajaran agama islam.

Selain rawat jalan ada juga rawat inap, dimana pelayanan rawat inap merupakan produk utama dalam Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisyiyah Samarinda, oleh karena itu perlu danya perbaikan mutu pelayanan rawat inap guna memenuhi harapan dan kepuasan konsumen atau pasien. Dari tahun ke tahun jumlah pasien rawat inap senantiasa mengalami peningkatan yang cukup signifikan, terutama pasien perawatan ibu bersalin, sementara untuk pasien perawatan anak sakit kenaikan dan penurunan jumlah pasien masih fluktuatif.

4. *Sarana dan Prasarana Rumah Sakit*

Didirikan dan di operasionalkan pada juni 1967 sebagai rumah sakit bersalin dan pada tahun 1992 berubah menjadi rumah sakit khusus ibu dan anak telah mengalami perubahan dan perkembangan yang dipimpin oleh bapak dr. H. agus sukaca, M.Kes sampai tahun 1999 dan bapak dr. H. Nur Ashrien Husain sampai bulan april 2004, kemudian dipimpin oleh dr.H. Mudamin sampai januari 2011.

Dibawah kepemimpinan dr. nurul Karti Handayani, Sp. OG (periode 2011 sampai sekarang), dalam rangka lebih meningkatkan pelayanan kepada

masyarakat maka pada awal tahun 2011 dilakukan renovasi dan penambahan ruang VIP.

Disamping peralatan medis diatas pelayanan yang baik juga harus ditunjang dengan sarana lain, terutama peralatan medis dan non medis yang juga berperan menyempurnakan terlaksananya pelayanan kepada pasien.

Penyajian Data dan Pembahasan

1. Who (siapa komunikatornya)

Dalam hal ini yang dimaksud komunikator adalah dokter. Dokter di Rumah Sakit Aisyiyah sudah menjalankan komunikasi terapeutik dengan sangat optimal. Komunikasi interpersonal yang terjalin antara dokter dan pasien di Rumah Sakit tersebut berjalan sesuai kebutuhan pasien dan yang paling penting dokter di Rumah Sakit Aisyiyah mampu untuk terus mempertahankan serta meningkatkan pelayanan kesehatan bagi Ibu yang berkunjung kesana. Dokter di Rumah Sakit Aisyiyah ternyata tidak hanya melakukan hubungan baik di tempat beliau praktek, namun juga di luar itu para dokter tersebut juga menjalin hubungan baik dengan pasiennya melalui media sosial, seperti facebook, twitter, dan sebagainya, peneliti dapat menyimpulkan hal tersebut berdasarkan apa yang dikatakan oleh dokter dari hasil wawancara. Selain itu, ternyata komunikator/ dokter di Rumah Sakit Aisyiyah dalam melakukan komunikasi terapeutik, sudah memiliki 3 unsur penting guna meningkatkan pelayanan kesehatan, yaitu dokter memiliki kredibilitas bagi pasien-pasiennya, dokter sudah mampu menampilkan daya tarik emosional, dan dokter sudah mampu menyampaikan pesan dengan argumen yang mudah di pahami setiap pasiennya

2. Says What (pesan yang disampaikan)

Pesan yang disampaikan oleh dokter ke pasiennya di Rumah Sakit Aisyiyah harus melihat 4 hal terlebih dahulu, yaitu faktor psikologis (sifat pribadi seseorang), faktor biofisikal (berhubungan dengan pendengaran dan penglihatan pasien), faktor psikofisikal (lebih ke konsentrasi/mental pasien), dan faktor sosiokultural (status sosial pasien).

Dalam menyampaikan pesan kepada pasien dokter sangat dituntut untuk menguasai semua status sosial pasiennya agar pesan yang disampaikan dapat diterima sesuai dengan apa yang diinginkan dokter. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pesan yang disampaikan dokter kepada pasiennya. Faktor-faktor tersebut adalah faktor psikologis yaitu persepsi dan penafsiran terhadap pesan yang disampaikan oleh dokter ditentukan oleh tingkatan emosi dan sifat pribadi seseorang, faktor biofisikal yaitu pendengaran, penglihatan dan keseimbangan biokimiawi yang terjadi terhadap pasien dapat menimbulkan kesalahpahaman terhadap pesan yang disampaikan oleh dokter kepada pasiennya, faktor Psikofisikal yaitu status fisik dan mental yang saling berkaitan (penyalahgunaan obat dan kemampuan tubuh pasien menerima zat kimia dalam tubuhnya dapat mempengaruhi tingkat konsentrasi pasien tersebut), faktor Sosiokultural dimana hal-hal yang bersifat cultural, ras, status sosial, nilai-nilai yang dianut

serta kepercayaan pasiennya masing-masing dapat mempengaruhi penerimaan pesan yang disampaikan dokter kepada pasiennya.

Dalam kasus ini dokter diharuskan untuk dapat membaca, mendengar, memahami dan mengerti pasien secara individual. Kemampuan memperhitungkan kondisi pasien, dan kemampuan untuk menyampaikan pesan tertentu terhadap pasien sesuai dengan kondisi, waktu serta maksud yang sesuai. Kemampuan menyampaikan pesan secara efektif bukan semata-mata merupakan ciri khas atau pembawaan seorang dokter, namun sebagian besar dari kemampuan tersebut merupakan perilaku yang dapat dipelajari.

Dalam penyampain pesan ini tidak hanya bagaimana dokter menyampaikan pesan dengan efektif saja yang diperhatikan tetapi juga bagaimana pemahaman dokter terhadap pesan yang disampaikan pasien agar dokter dapat mendiagnosa penyakit pasien dengan tepat.

Dalam praktiknya di Rumah Sakit Ibu dan Anak aisyiyah Samarinda peneliti melihat bahwa dokter sangat baik memahami segala bentuk karakter, watak, dan perilaku pasiennya, hal itu dapat dilihat dari komunikasi terapeutik yang terjadi antara dokter dan pasiennya berjalan dengan lancar tanpa hambatan yang berarti. Pasien dapat dengan mudah menangkap pesan sesuai dengan apa yang dimaksud oleh dokter begitupun sebaliknya dokter tidak sampai menjelaskan berulang-ulang kepada pasiennya. Itu dapat terjadi karena kemampuan dokter untuk membaca, mendengar, dan memahami perilaku pasiennya berjalan dengan lancar. Jadi peneliti dapat dengan yakin menyatakan dokter dirumah sakit ibu dan anak aisyiyah samarinda dapat dengan tepat menyampaikan pesan yang efektif kepada pasiennya.

3. *In Which Channel (media yang digunakan)*

Sesuai dengan tujuan dari komunikasi terapeutik untuk membangun hubungan yang harmonis antara dokter dan pasien media lisan adalah alat komunikasi yang sangat tepat untuk dipakai oleh dokter. Pasien akan merasa nyaman dan dekat ketika berhadapan langsung (*face to face*) dengan dokter yang menangani dia.

4. *To Whom (siapa komunikannya)*

Suatu interaksi pasti terjadi komunikasi, jika dalam konteks Komunikasi Terapeutik yang terjadi antara dokter dan pasien di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda, maka jelaslah bahwa dokter sebagai komunikator atau penyampai pesan, sedangkan komunikannya adalah pasien sebagai penerima pesan.

Dalam penelitian ini, Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisyiyah memiliki karakter komunikasi yang sangat beragam dan hal ini menjadi sebuah tugas serta tantangan bagi dokter untuk mengetahui karakter pasiennya satu persatu, lalu melakukan komunikasi dengan cara terapeutik.

Komunikasi/ pasien dirumah sakit Aisyiyah Samarinda dapat dijelaskan dalam beberapa unsur metode pemetaan, yaitu :

1. Sosiologis

Disebut juga sebagai analisis demografis. Sisi sosiologis dilakukan melalui pendekatan objektif berdasarkan data statistik sosial dari komunikan. Pemetaan ini sering disebut dengan kategori demografis yang secara sederhana mau menjawab *who the audience is*. Ada beberapa faktor yang dapat digolongkan, yakni:

- a. Umur dimana komunikan dapat dipecahkan dalam beberapa kelompok umur, misalnya kelompok umur anak-anak, remaja, dewasa, dan orang tua. Kategori ini menolong dokter di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisyiyah untuk tampil sebagai komunikator yang dapat menyesuaikan diri termasuk menyesuaikan pesan dan memilih media yang cocok dengan mereka.
- b. Gender dimana komunikan dikelompokkan kedalam jenis kelamin laki-laki atau perempuan. Pembagian tersebut membantu dokter di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisyiyah Samarinda dalam mempersiapkan pesan yang sesuai dengan kebiasaan menerima informasi dari perempuan atau laki-laki.
- c. Tingkat pendidikan dimana komunikan dikelompokkan kedalam tingkat atau jenjang pendidikan. Berasumsi bahwa pengetahuan atau keluasan wawasan seseorang sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan orang tersebut maka kita anggap mereka lebih mengerti atau sekurang-kurangnya mudah diberi pengertian mengenai suatu informasi, hal ini juga menjadi unsur penting yang dilihat oleh dokter dalam memberikan bobot penjelasan kepada pasien.
- d. Tingkat pengetahuan dimana komunikan dikelompokkan kedalam tingkat pengetahuan tentang informasi yang akan disampaikan oleh dokter. Perlu perincian informasi mengenai sebab musabab, pencegahan dan pengobatan terhadap sebuah penyakit kepada sekelompok pendengar yang berpengetahuan luas tentang tema itu.
- e. Jenis pekerjaan dimana jenis pekerjaan diasumsikan oleh dokter di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisyiyah Samarinda turut menentukan disposisi mereka terhadap informasi yang mereka terima. Pasien-pasien dengan jenis pekerjaan yang sibuk mungkin tidak tertarik menerima informasi secara rinci, namun pasien yang mempunyai jenis pekerjaan dengan waktu luang cukup banyak akan lebih suka menerima informasi.
- f. Tingkat pendapatan dimana besaran pendapatan komunikan atau pasien turut menentukan disposisi mereka terhadap informasi.
- g. Agama ikut menentukan penerimaan komunikan terhadap pesan. Faktor yang berkaitan dengan kepercayaan atau norma agama sangat menentukan tingkat penerimaan informasi.

2. Psikologis

Komunikan dapat dipetakan berdasarkan hukum-hukum psikologis baik secara individual, kelompok, komunitas, maupun masyarakat dalam cara berpikir dan pendekatan psikologi (sosial).

- a. Konsep diri dimana komunikasi secara psikologis dalam konsep diri. Bagi pasien yang diasumsikan memiliki konsep diri yang selalu tinggi mungkin lebih cocok diberi informasi yang kemudian dapat dikembangkan sendiri.
 - b. Kebutuhan Komunikasi, apakah komunikasi membutuhkan pemenuhan kebutuhan inklusi, afeksi atau kontrol. Jika komunikasi atau pasien ingin dilibatkan dalam peran sebagaimana yang diinformasikan, akan diberikan informasi untuk mereka yang mengarahkan kerjasama. Namun, jika komunikasi lebih mengutamakan perhatian dan kasih sayang, maka informasi yang diberikan haruslah yang berbau kasih sayang karena mereka ingin dihormati.
3. Analisis berdasarkan konteks percakapan
- Analisis terhadap komunikasi dapat dilakukan dengan melihat apa tema yang diperbincangkan, dapat dilihat dari :
- a. Ukuran komunikasi dimana makin banyak komunikasi, ternyata lebih sulit dipengaruhi karena makin banyak faktor psikologis sosial yang patut diperhitungkan. Oleh karena itu dokter di Rumah Sakit Aisyiyah hanya berkomunikasi dengan pasien dan salah satu keluarga pasien saja.
 - b. Lingkungan fisik juga ikut menentukan tingkat keterpengaruhan pasien. Lingkungan fisik yang suhunya panas membuat pasien lebih cepat letih maka dari pada itu dokter selalu mengontrol keinginan pasien apakah ingin AC/FAN dinyalakan atau tidak.
 - c. Kesempatan yang sesuai yang mempengaruhi komunikasi atau pasien dilakukan berdasarkan waktu berbincang-cakap. Dokter harus memperhitungkan kalau berbicara dengan pasien dalam kesempatan seperti sosial, agama, hubungan kerja.
 - d. Waktu bicara yang sesuai dimana waktu yang tepat untuk bicara kepada pasien, apakah pagi hari, Siang atau malam. Dalam prakteknya, dokter-dokter di Rumah Sakit Aisyiyah tidak hanya melakukan interaksi dan komunikasi di Rumah Sakit saja, tapi di luar itu pun para dokter juga melakukan interaksi dengan pasien-pasiennya melalui media jejaring sosial.

5. *With What Effect (efek yang diharapkan)*

Efek yang diharapkan dan ditimbulkan setelah terjadinya komunikasi terapeutik antara dokter dan pasien di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda faktanya adalah dokter ingin 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, dokter ingin mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan egonya, dokter mampu mempengaruhi pasien, dan dokter harus mendorong dan menganjurkan kerja sama antara dokter dengan pasien melalui hubungan dokter-pasien serta mengidentifikasi/ mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh dokter.

6. *Faktor Pendukung dan Penghambat*

Hal-hal yang mendukung atau membantu dokter pada saat melakukan komunikasi terapeutik dengan pasiennya adalah yang pertama dari pasien dimana kesediaan pasien dalam menceritakan masalahnya karena dari hal inilah akan tumbuh rasa percaya terhadap segala saran dan anjuran dokter kepada dirinya dan hal ini akan memudahkan dokter untuk mendekati pasien dengan cara terapeutik, sedangkan yang kedua dilihat dari dokter dimana berhasilnya tidaknya komunikasi ditentukan oleh dokter, maka yang dibutuhkan adalah kepandaian dokter dalam mengajukan pertanyaan terbuka yang dapat menggali seluruh masalah, sikap dokter harus ramah, jangan sampai pasien ragu, diharapkan dokter dapat mendekati pasien dengan menunjukkan kepedulian terhadap masalah pasien sehingga timbul rasa saling percaya dari pasien, pengetahuan dokter yang luas akan dengan mudah dapat mencerna permasalahan serta cepat tanggap terhadap pembicaraan pasien, dan seluruh komunikasi dokter juga didukung oleh kesehatan fisik dokter terutama indera yang dipakai dokter saat berinteraksi dengan pasien, seperti mata, telinga, dan sebagainya.

Faktor penghambat dalam komunikasi terapeutik yang terjadi di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda adalah selain kebalikan dari hal-hal yang mendukung untuk jalannya komunikasi terapeutik, dapat di golongkan ke dalam 4 hal yaitu yang pertama adalah *Resisten* dimana pasien tidak menyadari aspek penyebab kegelisahan yang dialami, hal ini sering terjadi akibat dari ketidaksediaan pasien untuk berubah ketika kebutuhan untuk berubah telah dirasakan, perilaku resisten biasanya diperlihatkan oleh pasien pada masa penyembuhan, karena pada fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah. Kedua adalah *Transference* dimana merupakan respon tidak sadar berupa perasaan atau perilaku terhadap dokter yang sebetulnya berawal dan berhubungan dengan orang-orang tertentu yang bermakna baginya pada waktu dia masih kecil (paranoid). Ketiga adalah *Countertransference* merupakan hambatan terapeutik yang diakibatkan oleh dokter atau perawat bukan dari klien atau pasien misalnya : tidak mampu berempati, menekan perasaan, ceroboh, mengantuk selama sesi, perasaan marah dan tidak sabar, dan berdebat dengan pasien. Terakhir yang keempat adalah *Bondary Violation* adalah dimana dokter dan pasien sama-sama tidak bisa membatasi hubungannya atau lebih dari sekedar hubungan terapeutik yang terjadi di Rumah Sakit.

Penutup

Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang dilakukan oleh peneliti mengenai Analisa Komunikasi Terapeutik Dokter dan Pasien Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda adalah sebagai berikut :

1. Dalam praktik komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Aisyiyah, yang menjadi komunikatornya adalah dokter, dimana seorang dokter melakukan pendekatan

dengan pasien secara profesional dan proporsional interaksi yang terjadi antara kedua belah pihak berjalan efektif dalam hal membantu menyelesaikan masalah pasien.

2. Pesan yang disampaikan oleh dokter di Rumah sakit Aisyiyah kepada pasiennya dalam praktik terapeutik memperhatikan 4 hal terlebih dahulu yaitu faktor psikologis (sifat pribadi pasien), faktor biofisikal (berhubungan dengan pendengaran dan penglihatan pasien), faktor psikofisikal (lebih ke konsentrasi/mental pasien), dan faktor sosiokultural (status sosial pasien).
3. Media yang digunakan oleh dokter Rumah sakit Aisyiyah pada saat melakukan komunikasi terapeutik dengan pasiennya yaitu menggunakan media lisan/ face to face, karena media ini adalah media yang sangat efektif untuk melakukan pendekatan.
4. Berdasarkan komunikasi terapeutik yang terjadi di Rumah Sakit Aisyiyah yang menjadi komunikan/ penerima pesan adalah pasien yang didominasi oleh ibu-ibu dibanding balita dan wanita yang belum menikah. Sebelum melakukan pendekatan, yang terlebih dahulu dilihat dokter adalah dari sisi usia, gender, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, agama, dan sebagainya.
5. Dari penelitian di Lapangan, dapat di tarik kesimpulan secara umum bahwa efek dari hubungan terapeutik dokter dan pasien di Rumah Sakit Aisyiyah samarinda ditentukan oleh interaksi yang terjadi.
6. Faktor pendukung dan penghambat dalam Komunikasi Terapeutik Dokter dan Pasien Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu di Rumah sakit Aisyiyah samarinda adalah hal yang mendukung atau membantu dokter pada saat melakukan komunikasi terapeutik dengan pasiennya adalah yang kesediaan pasien dalam menceritakan masalahnya, kepandaian dokter mengolah komunikasi tersebut dengan menggunakan pendekatan terapeutik secara professional. Sebaliknya hal-hal yang menjadi penghambat dalam komunikasi terapeutik adalah di golongan ke dalam 4 hal yaitu yang pertama adalah dimana pasien tidak menyadari aspek penyebab kegelisahan yang dialami, kedua adalah pasien memiliki perilaku paranoid dengan pengobatan , ketiga adalah dokter/ tenaga medis tidak mampu berempati, menekan perasaan, ceroboh, mengantuk selama sesi, perasaan marah dan tidak sabar, dan berdebat dengan pasien. Terakhir yang keempat adalah dimana dokter dan pasien sama-sama tidak bisa membatasi hubungannya atau lebih dari sekedar hubungan terapeutik yang terjadi di Rumah Sakit.
7. Secara menyeluruh berdasarkan fokus penelitian pada skripsi ini dapat di garis bawahi bahwa dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dalam meningkatkan pelayanan kesehatan maka dapat dikaitkan dengan dunia *Public Relation*, dimanahal ini juga mempengaruhi citra positif terhadap “*Brand*” rumah sakit tersebut yaitu Rumah Sakit Aisyiyah yang merupakan rumah sakit tertua di Samarinda tetap menjadi rumah sakit andalan bagi masyarakat Samarinda hingga saat ini.

Saran

Saran yang dapat di berikan oleh peneliti berdasarkan penelitian mengenai Komunikasi Terapeutik Dokter dan Pasien Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda adalah sebagai berikut :

1. Diharapkan agar para dokter dan bidan dapat mempertahankan kualitas komunikasi terapeutik yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda.
2. Diharapkan agar Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda dapat mempertahankan pelayanan kesehatan yang selama ini telah tergolong sangat baik walaupun sebagai rumah sakit tertua di Samarinda.

Daftar Pustaka

- Mukhrupah Damaiyanti.2008.*Komunikasi terapeutik*. Bandung: Refika Aditama.
- Maksim. 2013. *Komunikasi Keperawatan*. Jakarta : Graha Ilmu.
- Deddy Mulyana.2005.*Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*.Bandung:Remaja Rosdakarya.
- Effendy, Onong Uchjana.2003.*Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*.Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Effendy, Onong Uchjana.2004.*Dinamika Komunikasi*.Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Miles, Matthew B. dan A. Michael Huberman.2007. *Analisis Data Kualitatif. Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru*.Terjemahan oleh Tjejep Rohendi dan Mulyarto. Jakarta:Universitas Indonesia Press.
- Soegiyono.2007.*Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*.Bandung: CV.Alfabeta.
- Mulyana, Deddy. 2008. *Komunikasi Efektif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Hidayat, Dasrun. 2012 *Komunikasi Antarpribadi dan Medianya*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Suparmo, Ludwig. 2011. *Aspek Ilmu Komunikasi* . Jakarta : PT. Indeks Permata Putri Media

Sumber lain :

<http://www.aguschandra.com/?s=cara+membuat+skripsi+kualitatif&cat=plus-5-results> (di akses 19 januari 2013)

http://staff.ui.ac.id/internal/130422587/material/S2_MP_kuliah_3.pdf (di akses 19 januari 2013)

<http://ucupbudug.wordpress.com/2012/04/01/tips-cara-menulis-menyusun-skripsi-cepat-dan-baik>

(di akses 19 januari 2013)

<http://fikom.budiluhur.ac.id/wp-content/uploads/2012/03/PENULISAN-SKRIPSI-PENELITIAN-KUALITATIF.pdf>

(di akses 19 januari 2013)

<http://www.4buku.com/makalah-ilmiah-komunikasi-terapeutik-antara-perawat-dan-pasien-pdf.html>

(di akses 19 januari 2013)

<http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/5FIKESS1KEPERAWATAN1010712012/AWAL.pdf>

(di akses 6 februari 2013)

<http://library.binus.ac.id/eColls/eThesis/Bab2/2012-1-00570-ps%20bab%202.pdf>

(di akses 6 februari 2013)

<http://library.esaunggul.ac.id/opac/files/S000003338.pdf>

(di akses 6 februari 2013)

<http://www.scribd.com/doc/26759548/Teknik-Komunikasi-Efektif-antara-Dokter-Gigi-dan-Pasien>

(di akses 9 februari 2013)

http://thewedokayu.blogspot.com/2011/03/makalah-komunikasi-kesehatan-hubungan_10.html

(di akses 9 februari 2013)

<http://definisimu.blogspot.com/2012/08/definisi-pelayanan-kesehatan.html>

(di akses 9 februari 2013)

<http://elib.unikom.ac.id/files/disk1/456/jbptunikompp-gdl-ibnumukhli-22799-2-babi.pdf>

(di akses 1 juni 2013)

<http://nyoto-bhayangkara.blogspot.com/2012/09/tinjauan-pustaka-komunikasi-terapeutik.html>

(di akses 1 juni 2013)

<http://elib.unikom.ac.id/files/disk1/528/jbptunikompp-26387-6-unikomm-i.pdf>

(di akses 25 juni 2013)