

LAMPIRAN

1. Interview Guide
2. Transkrip Wawancara
3. Horizontalisasi dan Invarian Horizon
4. Open Coding

INTERVIEW GUIDE DOKTER

Nama (P/L) :
Usia :
Jabatan : (cth : Dokter umum / Spesialis)

Informasi Dokter dan Pemahaman Komunikasi Terapeutik

1. Boleh diceritakan sudah berapa lama anda menjalankan profesi ini?
2. Di rumah sakit atau klinik mana saja biasanya anda melakukan visit?
3. Biasanya di waktu apa / jam berapa anda mulai visit ke pasien?
4. Menurut anda, hal apakah yang paling penting dari hubungan yang terjalin antara dokter dan pasien?
5. Apa yang anda pahami tentang komunikasi terapeutik?
6. Apa tujuan dan manfaat memberikan komunikasi terapeutik kepada pasien?

Pengalaman dan Pola Interaksi Terapeutik

1. Apa yang biasanya anda lakukan sebelum bertatap muka dan memulai komunikasi dengan pasien?
2. Bagaimana cara anda memperkenalkan diri kepada pasien?
3. Apa yang anda lakukan untuk memperoleh informasi tentang keluhan pasien?
4. Bagaimana pengungkapan keluhan yang dirasakan setiap pasien yang pernah dokter temui?
5. Bagaimana cara anda menciptakan suasana nyaman sehingga mendorong pasien untuk terbuka dan menjelaskan apa yang dirasakan?
6. Bagaimana cara dokter menanggapi pasien yang mengungkapkan segala keluhan nya dengan terbuka?
7. Seperti apa penggunaan bahasa anda ketika berinteraksi dengan pasien?
8. Bagaimana sikap atau gerak tubuh yang anda tunjukkan saat berinteraksi dengan pasien?
9. Seperti apa ciri khas suara atau intonasi yang anda keluarkan ketika berkomunikasi dengan pasien?
10. Beberapa pasien tentu memiliki sifat yang mudah frustrasi, memiliki kecemasan yang tinggi. Bagaimana cara anda mengatasi hal tersebut?
11. Apakah anda menanyakan perasaan pasien setelah pengobatan atau terapi telah selesai dilakukan?

Peran dalam Hubungan

1. Bagaimana komunikasi yang anda bangun kepada pasien dalam peran anda sebagai tenaga medis paling utama selain perawat?
2. Seperti apa fase kerja yang anda lakukan dalam jalinan terapeutik?

3. Apakah anda melibatkan pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan terapi dan pengobatan?
4. Bagaimana cara anda menjelaskan bahwa prosedur yang anda lakukan dalam pemberian terapi ataupun pengobatan sudah sesuai standar yang berlaku?
5. Saat pengobatan atau terapi telah selesai diberikan, apa yang anda lakukan setelahnya?
6. Bagaimana indikator kepuasan yang ditunjukkan oleh pasien setelah jalinan terapeutik berlangsung?

Hambatan

1. Apa saja hambatan yang sering muncul dalam jalinan terapeutik dokter dan pasien?
2. Bagaimana cara anda tetap membuat komunikasi terjalin dua arah dan hambatan teratasi?
3. Apakah waktu visit yang sangat dibatasi menjadi hambatan dalam memberikan komunikasi yang baik dan jelas?
4. Apa solusi yang bisa anda berikan ke pasien jika mendapat komplain karena jam visit yang terbatas? (Informan 1)
5. Bagaimana cara yang anda lakukan dalam mengatasi salah pengertian antara anda dengan pasien?

INTERVIEW GUIDE PASIEN

Nama (P/L) :
 Usia :
 Pekerjaan :

Informasi Pasien dan Pengalaman Sakit

1. Sewaktu mengalami sakit atau memutuskan pergi ke dokter, rumah sakit atau klinik mana yang sering anda kunjungi?
2. Kenapa memilih ke rumah sakit tersebut?
3. Secara fasilitas apakah tempat anda berobat sudah baik?
4. Berapa kali anda melakukan terapi atau pengobatan di rumah sakit tersebut?

Pengalaman dan Pola Interaksi Terapeutik

1. Apa yang dilakukan dokter ketika pertama kali bertemu dengan anda?
2. Bagaimana cara dokter memperkenalkan dirinya pada anda?
3. Bagaimana cara kamu mengekspresikan dan menjelaskan penyakit yang kamu rasakan?
4. Bagaimana dokter menanggapi atau menjawab keluhan yang anda rasakan?
5. Selama perawatan berjalan, bagaimana sikap yang ditunjukkan dokter ketika menyampaikan informasi kepada anda?
6. Bagaimanakah penggunaan bahasa dokter ketika berkomunikasi?

7. Apakah ada bahasa khusus yang anda temui ketika dokter memberikan penjelasan?
8. Apakah dokter merespon setiap pertanyaan anda dengan memberikan jawaban terbuka dan kritis atau tertutup dan tampak hambar?
9. Bagaimana gerak tubuh dan intonasi suara yang ditunjukkan dokter saat berinteraksi dengan anda?
10. Apa yang dilakukan dokter dalam mengatasi kecemasan yang muncul pada diri anda?
11. Setelah perawatan selesai apakah dokter menanyakan perasaan anda?
12. Apakah ada perubahan pada diri anda setelah berkomunikasi dengan dokter?

Peran dalam Hubungan

1. Bagaimana komunikasi yang dibangun oleh dokter dalam perannya sebagai tenaga medis utama yang mampu menyembuhkan?
2. Apakah dokter melibatkan anda beserta keluarga dalam pengambilan keputusan medis?
3. Bagaimana cara dokter memberi penjelasan bahwa perawatan yang diberikan pada anda sudah sesuai prosedur yang berlaku?
4. Apakah dokter selalu on time ketika sedang visit?
5. Apakah anda begitu mengikuti semua arahan yang diberikan dokter? Mengapa?
6. Secara keseluruhan, apakah anda merasa puas dengan layanan dan komunikasi yang diberikan dokter yang menangani anda?

Hambatan

1. Selama perawatan, apa masalah yang kamu temui ketika berinteraksi dengan dokter?
2. Bagaimana anda menyikapi dokter ketika tidak on time melakukan visit?
3. Bagaimana anda menyikapi jika apa yang disampaikan dokter masih belum dipahami sepenuhnya?
4. Bagaimana anda menyikapi jika terjadi perbedaan pendapat antara anda dengan dokter?

Transkrip Wawancara Dokter

Nama : dr. Bazilah Dayana
Usia : 26 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Jabatan : Dokter Umum

K : Boleh perkenalkan diri dok? nama, usia, dokter apa?

D : Oke. Nama saya dokter Bazilah Dayana. Usia 26 tahun. Saat ini bekerja di rumah sakit ibu dan anak Bunda sebagai dokter Umum dan di rumah sakit Kariadi sebagai peneliti.

K : Kalo menggeluti profesi dokter sendiri sudah berapa lama dok?

D : Eee setelah dari internship 1 tahun.

K : 1 tahun ya?. Terus kalo dari waktu visitnya dokter itu biasanya di jam berapa aja dok?

D : Karna jadwal jaga adalah sistem shift, bisa pagi, bisa siang ataupun malam. Jadi ya tergantung shiftnya.

K : Oke.. tergantung shiftnya ya. Terus kalo menurut dokter sendiri hal apa sih yang paling penting terjalin antara dokter dengan pasien?

D : Yang paling penting itu adalah menumbuhkan kepercayaan. Baik dari pasien itu sendiri maupun dari dokter sehingga akan terjadi komunikasi yang baik saat melakukan dan menjalani pengobatan

K : Terus kalo dari sepemahaman dokter komunikasi terapeutik itu komunikasi yang seperti apa sih dok?

D : He..eh jadi kalo komunikasi terapeutik menurut saya pribadi itu adalah komunikasi yang terjalin dari dokter dan pasien yang tujuan akhirnya adalah untuk mencapai keberhasilan terapi atau pengobatan.

K : Kalau misalkan sebelum bertemu dengan pasien, sebelum bertatap muka, sebelum berinteraksi itu yang biasanya dokter lakuin apa dok?

D : Sebelum bertatap muka dengan pasien biasanya saya lebih dulu mencari informasi selengkap-lengkapnyanya dari pasien itu sendiri. Jadi dari identitas pasien kemudian riwayat medis penyakit sebelumnya kalau ada, ataupun dia datang dengan tujuan apa kerumah sakit atau klinik itu. Jadi kita bisa tau nanti ketemu dengan pasien kita mau menyampaikan apa dan hal apa yang mau kita galih gitu.

K :Terus kalau cara dari dokter sendiri ketika bertemu dan memperkenalkan diri dengan pasien itu seperti apa dok?

D : Jadi untuk pertama kali bertemu yang pasti kita perkenalan dulu kan ya. Sebenarnya dari perkenalan itu kita membangun kenyamanan ke pasien dan rasa percaya ke dokter nya itu sendiri. Jadi cara perkenalan nya biasa dengan memperkenalkan nama saya sendiri, kemudian status saya sebagai apa disitu, kemudian baru habis kita salaing memperkenalkan diri baru kita lebih dalam lagi untuk menanyakan tentang keluhan nya.

K : Terus kalau untuk memperoleh informasi tentang keluhan pasien gimana dok?

D : Kalau untuk memperoleh informasi, kalau dari selama belajar di kedokteran kita sudah dibekali yang disebut sebutannya itu *secret seven* dan *fundamental four*. Jadi itu merupakan metode buat mendapatkan keluhan pasien secara lengkap dan detail. Jadi disitu wawancara keluhan atau yang kita sebut dengan *anamnesis* itu ada namanya tujuh pokok yang harus kita tanyakan. Jadi tujuh pokoknya itu pertama dari keluhan pasien itu apa, lamanya sudah sejak kapan, terus kemudian diperdalam lagi keluhan nya seperti apa misalnya kalo misalnya demam itu naik turun atau ndak gitu, istilahnya kita lebih dalam dari keluhan nya itu ada tujuh pertanyaan yang harus kita tanyakan kayak gitu. Dari lokasi sakitnya dimana, terus sudah mendapatkan apa sebelumnya, kemudian selain dari keluhan kita juga tanya hal lainnya, hal lainnya itu empat pokoknya itu dari riwayatnya. Jadi riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit sebelumnya apa, riwayat sosial ekonominya seperti apa, sehingga kita bisa tahu itu tuh pasiennya itu menggunakan pengobatan dengan biaya sendiri kah atau asuransi kah seperti itu. Jadi kita bisa istilahnya *mereng-reng* gitu pasien ini mau kita kasih pengobatan dalam range harga berapa sih, karna itu juga penting. Terus habis itu yang terakhir dari segi riwayat, eh sebentar saya lupa (sambil tertawa). Riwayat keluarga, riwayat dia penyakitnya sekarang, riwayat sosial ekonomi, sama kalo nggak salah riwayat psikosisnya, jadi dia baik atau tidak

K : Tapi ketika menyampaikan keluhan pasien itu cenderung terbuka gak sih dok? Atau mungkin dia tidak jujur, takut gitu? Cemas gitu menyampaikannya?

D : Emm jadi macem-macem ya, semuanya tergantung dari individu masing-masing. Ada yang pasien itu begitu kita ajak ngobrol dia ini, dia apa namanya?, dia mudah membangun kepercayaan dengan dokter. Jadi dia memberikan keluhan nya itu dengan jujur, dengan detail seperti itu. Tapi ada juga tipe orang yang tertutup, jadi istilahnya kemungkinan dia takut jika dia memberikan informasi dengan detail dia akan memberikan dampak pada, maksudnya dampak ketakutan atau kecemasan. Nah itu tuh apa ya?, istilahnya skill nya dokter diadu disaat ada tiba-tiba pasien yang seperti itu. Jadi bagaimana kita menjalin komunikasi dengan pasien yang tipe seperti itu karna gak bisa disamaain setiap individu itu punya tipe komunikasi masing-masing gitu...

K : Hmm... terus kalo dari dokter sendiri mendorong mereka supaya bisa membangun kenyamanan nya untuk bisa mengutarakan ketakutan nya tadi itu seperti apa dok?

D : Jadi kalo saya, jadikan kadang kalo pasien itu apa namanya?, didampingi dengan keluarganya ya kalo misalnya dia itu berobat atau sedang dirawat itu pasti

ada keluarganya. Kadang ada disatu sisi pasien itu ingin bercerita tapi hanya, tapi tidak ingin didengarkan oleh keluarganya yang lain. Nah disitu mungkin kita bisa memberikan opsi ke si pasien itu semisal nanti kita ngobrol berdua bagaimana buk atau pak gitu. Mungkin bisa memberikan rasa lebih nyaman seperti itu. Jadi istilahnya membangun privasi dulu. Jadi kalo misalnya sudah terbangun privasi, pasien nya itu merasa nyaman untuk bercerita, dia insyaAllah akan bercerita dengan sendirinya. Jadi mungkin kalo di klinik misalnya nih ya, kita minta tolong keluarganya untuk keluar sebentar, kita mau cerita sama pasiennya, gitu. Atau kita memberikan istilahnya memberikan keleluasaan pada pasien gitu untuk mendorong pasien itu bisa cerita. Tapi ada pun itu tipe yang gak mau cerita, hanya keluhan – keluhan secara *supervisial* aja gitu. Yaudah kita terima gak perlu kita memaksakan sehingga pasien itu gak nyaman, cuma konsekuensinya kita harus katakan juga karna ibu atau bapak tidak bercerita secara gamblang kepada saya, saya juga hanya bisa mengobati sebatas apa yang diceritakan ibu atau bapak, gitu. Jadi mungkin gak bisa mengobati secara maksimal gitu ya. Harus diutarakan juga. Jadi itu mungkin juga bisa membuat ee pasien itu berpikir lagi lah buat apa to saya itu berobat kalo saya gak dapet pengobatan yang maksimal. Ya nggak?. Jadi kayak gitu sih mungkin strateginya.

K : Eee terus dok, ketika dokter menjelaskan kalo nantinya pengobatan nya itu adalah prosedur yang bener gitu, gimana dok? Mungkin kan ada ketika pasien yang bertanya terus nanti gini gini gini. Terus ketika dokter jelasin kalo pengobatan nya itu seperti ini. Jadi nanti prosedurnya sudah bener itu gimana dok?

D : Oh maksudnya seperti apa ini? Maksudnya ketika memberikan apa ya?, memberikan prosedur pengobatan nya? Atau seperti apa?

K : Iya memberikan prosedur pengobatan nya untuk meyakinkan mereka kalo ya ini itu benar sesuai prosedur seperti itu...

D : Oh gitu... Eee jadi itu kalo dari apa ya?, di kedokteran itu kita itu memang di apa ya?, di haruskan untuk memberikan edukasi kepada pasien tentang pengobatan apa yang harus dia jalankan. Jadi memang harus terbuka gak boleh tertutup ya. Jadi misalnya dia mau diberi pengobatan A B C D E X, kemudian guna nya obat ini untuk apa aja, kemudian perkiraan lama dia minum obat berapa lama, perkiraan outcome nya seperti apa jadi harus dijelaskan secara rinci sampe si pasien itu bener-bener paham betul dia itu akan menjalankan pengobatan seperti apa. Nah kemudian kalo misalnya itu hanya pengobatan secara minum aja ya mas ya. Kalo misalnya dia pengobatan berupa bentuk tindakan semisal nya suntik atau semisal nya ada menjahit segala macam gitu ya, kalo misalkan ada luka itu kita harus memberikan informasi secara detail dan juga tanda tangan persetujuan dari pasien maupun keluarganya kalo dia itu sudah menerima informasi yang kita jelaskan dan bersedia untu dilakukan tindakan, gitu. Jadi itu adalah prosedur yang harus kita lewati sebelum kita memberikan pengobatan ke pasien maupun tindakan ke pasien.

K : Okeey

N : Jadi memang harus wajib tau ya ya pasiennya.

K : He..eh iyaiya dok. Terus dok gimana sih kan tadi setelah fase awal bertemu terus komunikasi diawal, terus itu fase kerja yang dokter lakuin bagaimana dok?

D : Setelah kita ketemu sama si pasien kita udah menanyakan dari keluhan pasien, memeriksa pasien kemudian kita udah menjabarkan pengobatannya seperti apa, yaudah selanjutnya ya udah kita mulai memberikan istilahnya, kalau tergantung ini pasien nya rawat inap ataupun di rawat jalan. Kalo misalnya dirawat jalan, atau dia memberikan apa ya?, eee kita memberikan obat terus pasien minum dirumah yaudah kita beri edukasi misalnya nanti obat habis kondisinya tidak baik silahkan untuk kontrol lagi supaya nanti kita bisa kontrol nih ada perubahan gak dari pengobatan yang kita kasih. Atau kita edukasi kalo misalkan keburukan gejala selama dia melakukan pengobatan dirumah apa yang harus dia lakukan, misalnya harus datang ke IGD atau ke puskesmas terdekat seperti itu kalo misalnya rawat jalan. Kalo misalkan rawat inap yaudah brarti kita menjalankan pengobatan sesuai perjanjian yang kita bicarakan ke pasien tentang program pengobatannya, gitu. Atau pun nanti ditengah-tengah misalkan ada perubahan terapi yang dilakukan ya kita harus sampaikan misalnya ditengah-tengah ada keluhan yang muncul gitu kan brarti kan terapinya akan ditambah atau diganti kan ya, itu harus kita sampaikan ke pasien.

K : Kalo dari segi bahasa gitu, ada gak sih dok bahasa khusus dokter gunakan ketika interaksi dengan pasien?

D : Kalo bahasa khususnya sih yang pasti bahasa orang awam, karna ee karna pasien kita itu pasti tidak tahu bahasa medis yang apa ya?, yang mungkin kita gunakan sehari-hari ya, yang kita pelajari di studi kedokteran. Nah itu harus kita sampaikan dengan gamblang. Jadi bahasa sehari-hari yang istilahnya mereka dengar dengan apa ya?, dengan secara rutin mereka dengar di depan mereka sehari-harinya. Jadi gak boleh pake bahasa medis, harus bahasa awam sehingga mereka tahu itu maksudnya apa?, itu sakitnya apa? kita harus bisa menjelaskan, mendetailkan istilahnya gitu...

K : Kalo misalkan ketemu dengan pasien yang misalkan umurnya sudah berusia lanjut, itu tuh menggunakan bahasa jawa khusus atau tetep bahasa Indonesia gitu dok?

D : Eeeh tergantung daerahnya. Kalo misalnya kita praktek di daerah yang mayoritas penduduknya itu lebih mudah menggunakan bahasa jawa, ya kita harus mengikuti sebaiknya. Cuma kan tidak semua dokter itu dari apa namanya, bisa bahasa jawa ya. Nah kadang untuk meminimalisir yang namanya salah persepsi sehingga berujung pada salah terapi kita meminimalisir dengan mengajak sesuai dengan pemahaman dokter dulu. Jadi misalnya dokternya bisa bahasa Indonesia nih, kita coba tanyakan ke pasien apakah paham atau tidak bahasa Indonesia. Kalo misalnya pasien ternyata "oh saya biasanya pake bahasa jawa" gitu yang udah lanjut usia ya. Yaudah coba kita tanyakan ke keluarganya yang mengantar. Jadi istilahnya translator lah ya. Kalo ndak kita meminta tolong ke perawat yang ada di tempat kita bekerja yang sudah berdomisili disana dan orang jawa mungkin, untuk membantu

kita menanyakan, untuk membantu berkomunikasi dengan pasiennya itu gitu. Jadi minta bantuan kalo tidak mengerti untuk menghindari salah paham sih.

K : Terus dok kalau misalkan dari pengalaman dokter sendiri, pernah gak nemuin hambatan-hambatan ketika interaksi dengan pasien?

D : Eeeh pastinya pernah, apalagi waktu awal-awal begitu lulus jadi dokter. Nah itukan kita mulai praktek skill dilapangan nya baru mulai banget. Pasti awal-awal itu hambatan nya sering ditemui dari hambatan komunikasi yakan?. Ya istilahnya kan biasanya kita lebih lama untuk mengajak wawancara nya. Karna kita membutuhkan informasi yang sangat detail diawal. Tapi kalo kita lama-lama sudah tau pola nya sudah sering mempraktekkan itu kita komunikasi akan terjalin lebih mudah gitu. Jadi biasanya hambatan nya diawal kemudian membutuhkan wawancara lebih dalam dan mungkin kalo awal-awal itu masih kayak agak istilahnya *roaming* lah istilahnya kayak gitu ya, apa yang harus kita tanyakan, apa yang harus kita galih, seperti itu...

K : Terus itu gimana dok cara dokter supaya komunikasinya dua arah, biar hambatan nya teratasi gitu dok?

D : Untuk menghindari hambatan ya, lebih banyak untuk berlatih. Jadi istilahnya semakin skill kita diatas pasti semakin apa ya?, semakin bagus juga skill yang kita miliki. Jadi kalo misalnya masalah komunikasi ya kita seenggaknya seringlah praktek komunikasi ditengah pasien kayak gitu. Jadi lebih sering mempraktekkan sih kalo untuk hambatan skill yang seperti itu.

K : Terus pernah gak dok, apa yang dokter utarakan itu ditanggapiin lain sama pasien?

D : Oh ya pernah, kadang mereka bikin persepsi sendiri. Jadi eee apalagi dengan perbedaan bahasa, komunikasi bahasa Jawa bahasa Indonesia kadang aja salah persepsi mereka itu. Jadinya masalah komunikasi pasti akan banyak sekali kita temui sih dalam hal seperti ini.

K : Terus kalo langkah-langkah yang dokter lakuin ketika mengatasi salah pengertian tadi, salah persepsi dengan si pasien itu gimana dok?

D : Caranya seharusnya yang kita lakukan setelah kita memberi informasi untuk mengetahui apakah pasien itu benar-bener paham apa yang kita sampaikan, itu kita tanya balik sudah paham atau tidak. Oh kalau misalkan sudah paham nah baru nanti kita tanyakan lagi “maaf ya ibu saya tanyakan lagi untuk mengkonfirmasi”. Jadi apa namanya?, istilahnya pengobatan nya yang dijalani itu apa. Jadi kita istilahnya meng *crosscheck* apa yang pasien kita pahami kepada kita. Jadi menghindari adanya salah paham antara dokter dan pasien gitu. Jadi intinya *crosscheck*.

K : Waktu jam visit ke beberapa pasien mengganggu komunikasi nggak dok?

D : Gimana? Bisa diulangi?

K : Eee jam visit dokter kan mungkin ke beberapa pasien, jadi otomatis waktu dengan pasien kan jadi terbatas. Itu jadi hambatan juga gak dok untuk memberikan komunikasi yang baik?

D : Eeeh sebenarnya, memang ini ya kalo lagi visit dan pasien banyak memang waktu kita gak bisa lama untuk memberikan penjelasan lebih detail. Memang kadang ada tipe pasien dan keluarganya istilahnya banyak bertanya, seperti itu. Sampe dia bener-bener paham dan puas baru eee baru mempersilahkan dokter untuk selesai gitu. Cuma ya kita harus ini ya, harus bisa memberikan pengertian kepada mereka kalo misalnya memang jadwal visit ke pasien cukup banyak jadi memang tidak bisa memberikan informasi selama mungkin gitu. Jadi istilahnya kita kasih pengertian. Jadi di beberapa tipe pasien memang ada rasa tidak puas dengan kunjungan visit yang sebentar.

K : Terus mereka kayak komplain gitu gak dok? Oh nggak tadi ya karna dikasih pengertian tadi ya?

D : Hee..em iya, kasih pengertian untuk menghindari komplain. Kalo misalnya ternyata kok pasien dan keluarganya kok ini, istilahnya masih belum apa?, belum puas, belum terima gitu, yaudah kita kasih waktu lain dimana kita bisa berbicara dengan leluasa, atau misalnya dikasih apa ya?, atau dikasih komunikasi via telfon atau via WA kalo misalnya dari dokter itu bersedia memberikan gitu. Jadi ada komunikasi cara lainnya.

K : Kalau dari ini dok, dari ketika dokter berinteraksi itu, gerak tubuh dokter, mimik muka atau ciri khas suara yang dokter keluarkan itu gimana aja dok?

D : Kalo dari gaya tubuh dan juga apa namanya?, intonasi ya?, itu sebenarnya tergantung dengan lawan bicara yang kita ajak komunikasi. Ya kalo misalnya itu sudah, orang dewasa, itu mungkin gaya bicara atau bahasa tubuhnya itu lebih istilahnya lebih bisa biasa aja, dalam artian ya disesuaikan dengan kondisi kita saat itu aja. Maksudnya sesuai komunikasi dan topik yang akan kita bahas. Lah kalo misalnya anak-anak kan beda lagi tuh, kita akan memberikan mimik intonasi yang lebih ceria mungkin atau lebih ajak bermain untuk menghindari si anak itu merasa takut bertemu dengan dokter, kita harus memberikan ketenangan dulu, kayak gitu. Terus misalnya kalo yang lebih lanjut kayak orang tua itu mungkin akan membutuhkan pemahaman yang lebih daripada orang dewasa, karna mungkin fungsi *kognitif* nya semakin menurun, jadi itu akan harus kita sikapi dengan cara yang berbeda juga dilihat dari siapa lawan bicara kita.

K : Kalau biasanya dok, dari pengalaman dokter komunikasi yang terjalin itu biasanya cenderung berlangsung santai, tenang, atau kayak terlalu serius gitu?

D : Eeehm, itu tergantung dari *setting* dimana kita praktek. Kalo misalnya kita praktek di klinik yang suasananya lebih santai itu biasanya obrolan nya bisa lebih santai dengan pasien. Jadi suasananya bisa lebih enak dan durasinya bisa lebih panjang brarti ya. Tapi kalo misalnya setting nya di IGD nih, instalasi gawat darurat, itu akan terjadi berbeda, pasti suasananya akan lebih, istilahnya akan lebih mmm lebih menegangkan mungkin ya karna kan kita menerima pasien yang harus kita

tangani untuk menyelamatkan nyawa nya terlebih dahulu. Jadi misalnya mungkin komunikasi itu akan berjalan seadanya. Jadi hanya komunikasi singkat istilahnya. Kita selamatkan kegawatan dari pasien nya dulu.

K : Okeh... Terus dok kalau misalkan selama pengobatan atau terapi berlangsung itu pernah gak dokter menemukan ketidaknyamanan yang ditunjukkan oleh pasien?

D : Saya rasa setiap dokter pasti pernah mengalami ya, jadi rasa ketidaknyamanan yang dirasakan dokter biasanya tergantung dari tipe masing-masing pasien, ada yang kita sudah berusaha memberikan penjelasan tapi dari pasien itu udah punya teori sendiri gitu kan. Dia *googling* di internet dengan sumber yang tidak jelas terus kayak kadang tidak percaya dengan instruksi yang kita sampaikan itu bisa sangat membuat tidak nyaman dari dokter.

K : Kalo misalkan cara mengatasi nya gimana dok?

D : Jadi sebenarnya kalau untuk hal seperti itu, kembali lagi kita memberikan informasi yang kita ketahui berdasarkan keilmuan kita ya. Jadi kalo misalnya kalo dari pasien itu misalnya sebelum periksa udah *searching* dulu nih tentang ini ini, udah.. kita beritahu baik-baik. Kalo dari ilmu yang kita miliki seperti ini ibuk, begitu. Jadi tidak langsung menyalahkan dari apa informasi apa yang dia dapat gitu. Jadi biar dia koreksi sendiri kalo misalnya *concern* informasi harus seperti apa, apakah harus informasi yang berkaitan dengan medis atau tidak. Jadi jangan men *judge* apa yang pasien itu salah sehingga nanti kalau pasien itu malah balik merasa tidak nyaman malah mengganggu komunikasi terapeutik itu sendiri, gitu...

K : Tapi kalo misalkan dari ketika si pasien malah mengalami ketidaknyamanan, bagaimana dok yang dokter lakuin?

D : Mmm misalnya kok dalam perjalanan nya pasien nya kok masih ngeyel, terus kadang kita bilang kok malah kesinggung yaudah kita gak boleh apa ya istilahnya?, istilahnya tambah ngotot gitu ya karna justru itu akan memberikan situasi yang tidak nyaman, apalagi kita kalo dokter kan gak hanya nanganin satu pasien tuh, berujung pada mood yang kita rasakan berujung kepada si pasien jangan sampe. Jadi yaudah kalo misal pasien udah merasa seperti itu yaudah kita akhiri saja. Yaudah kalo misalnya memang eee kepercayaan dari bapak dan ibu seperti itu, ya saya sudah menyampaikan sesuai dengan ilmu nya saya dan juga memberi tahu ibu kalo misalnya memang di suatu saat ada hal yang tidak diinginkan istilahnya kita sudah menjalankan sesuai prosedur. Jadi tetap dijelaskan aja.

K : Hmmm okey. Terus kan kalo beberapa pasien pasti memiliki beberapa sifat yang berbeda kayak mudah frustrasi, memiliki kecemasan yang tinggi, itu kalo cara dari dokter mengatasi itu bagaimana? Memberi motivasi nya seperti apa?

D : Kalo ada tipe pasien yang semacam itu ya, misalkan dia punya sifat cemas yang berlebih atau dia gampang sekali frustrasi. Nah kita kalau bisa membangun komunikasi itu jangan terlalu gamblang untuk mengkomunikasikan tentang misalnya dia punya penyakit yang cukup berat, jangan kita terlalu gamblang untuk penyakit itu lho misalnya, *survival rate* nya hanya sekian kayak gitu, ya itu

jangan kita beritahu lah, jangan diberitahu untuk saat-saat ini, kalo bisa beritahu nya *perstep* aja bertahap sehingga pasien itu nggak merasa frustrasi dan masih mau menjalankan pengobatan, kayak gitu. Ya brarti kita bukan nyembunyikan, tapi kita memberikan apa ya?, memberikan komunikasi ke pasien juga melihat situasi, atau kita tetep istilahnya menawarkan ke pasien itu kalo misalnya dia istilahnya nyambung atau tidak dengan kondisi yang harus bener-bener kita sampaikan, seperti itu. Jadi istilahnya tetap membuat pasien nyaman dan jangan membuat kepanikan nya itu bertambah, kayak gitu...

K : Terus dok setelah masa ataupun setelah pengobatan diberikan, itu yang dokter lakukan setelahnya seperti apa dok?

D : Ehh kalo sudah... maksudnya kalo sudah selesai pengobatan atau setelah pasien sudah mendapat obat?

K : Setelah pengobatan selesai dilakukan, setelah terapi udah selesai dilakukan, seperti itu

D : Ohhh. Ya kalo kita di klinik itu kan pasien itu dari berbagai wilayah ya, berbagai tempat. Jadi kita tawarkan ke pasien kalo misalkan pasien masih ada keluhan dan atau keluhan nya memberat ya kita sarankan untuk pasien kontrol lagi, kayak gitu. Supaya pasien itu tau sejauh mana hasil pengobatannya. Bagusnya lagi kalo misalnya, misalnya yaa... kalo kita bisa chat dari penyakit pasien itu untuk *follow up* yang lebih ketat gitu. Ya baiknya kita yang mem *follow up*, kita *follow up* kemajuan dari keluhan pasien seperti apa, ataupun kalo kita mau *follow up* lagi efek samping dari obat yang dia minum karna obat yang dia minum efek sampingnya itu cukup banyak tapi hanya obat itu yang bisa dikonsumsi, gitu. Nah itu kita harus *follow up* ke pasien nya, jadi menghubungi pasien via bisa telfon atau via komunikasi lainnya seperti itu.

K : Terus dok setelah pengobatan atau terapi selesai diberikan, itu dokter menanyakan perasaan pasien gak dok seperti apa?

D : Kalo misalnya pengobatannya itu dalam jangka cepat ya, misalnya setting nya di IGD diruang sakit nih, kita melakukan pengobatan dengan tindakan, misalnya ada orang asma datang kita langsung kasih uap untuk membuka jalan nafasnya, ya setelah itu kita evaluasi bagaimana keluhan nya, misalnya sesak nya berkurang atau tidak, sudah timbul rasa perbaikan apa tidak, nah itu bisa langsung kita tanyakan biasanya kalo misalnya tindakan nya di waktu itu. Cuma kalo misalnya tindakan nya berupa pengobatan minum dan untuk beberapa hari, untuk mengevaluasi sih kita hanya bisa mengedukasi aja. Jadi kalo misalnya sudah membaik ya pengobatan nya sudah berhasil, kalo misalnya tidak membaik ya brarti perlu kontrol ulang begitu.

K : Hmm... Kalau indikator kepuasan yang ditunjukkan pasien setelah jalinan terapeutik berlangsung gimana biasanya dok?

D : Kalo indikatornya sih biasanya dari keluhan yang dia rasakan yang pasti, jadi ada perubahan perbaikan gejala nya yang pertama. Yang kedua ya dari apresiasi

yang pasien itu berikan kepada kita. Itu sih yang bisa kita secara mudah untuk mengetahui gimana keberhasilan terapi dari yang kita berikan. Apresiasi ya misalnya bisa berupa tanda rasa terimakasih dari pasien, atau rasa kepuasan dari pelayanan yang kita berikan, kayak gitu. Atau bisa juga hasil dari komplain kerumah sakit semisal nya pasien itu kurang berkenan dari pelayanan yang kita berikan itu juga bisa kita juga tahu sejauh mana rasa nyaman yang didapat dari pasien.

K : Okee...okee...okee dok. Itu aja sih dok yang mungkin mau saya tanyain. Saya terimakasih banyak sama dokter

D : Iya sama-sama...

Transkrip Wawancara Dokter

Nama : dr. Mayang Setyaningsih

Usia : 32 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Dokter Umum

K : Oke kita mulai ya dok ya...

D : Iya boleh

K : Sebelumnya boleh perkenalkan diri dulu dok? Nama, usia, dokter apa?

D : Nama saya dokter Mayang Setyaningsih, usia saya 32 tahun, saya dokter umum di Klinik Pratama dan juga dosen di Unika Soegiyapranoto

K : Oke... Menjadi dokter sudah berapa lama dok?

D : Saya sudah 7 tahun

K : 7 tahun, udah lama juga ya dok ya

D : Iyaa lumayan

K : Brarti di Klinik Pratama tadi ya dok prakteknya ya?

D : Saya 5 tahun itu di rumah sakit lalu sejak 2 tahun lalu saya ke Klinik Pratama karna kan jadi dosen ya jadi susah kalo di rumah sakit

K : Oh... sebelumnya rumah sakit mana itu dok?

D : Saya di Elisabeth

K : Oh Elisabeth. Kalo jam-jam visit dokter ke pasien biasanya jam berapa aja dok?

D : Eee biasanya sih yang paling umum itu pagi, pagi hari sekitar jam 8 sampe jam 10 tuh umum banget. Tapi nanti dibagi lagi yang siang juga ada, diatas jam 2 karna kan bisa aja pasien baru masuknya siang kan. Jadi dibagi antara 2 sampe 3 kali, pagi itu jam 8 terus siang jam 2an tersu malem itu jam 9an. Nah itu nanti sih tergantung dokter siapa yang bisa

K : Oke dok. Terus dok kalau menurut dokter hal apa sih yang paling penting yang terjalin dari hubungan antara dokter dan pasien?

D : Yang paling penting sebenarnya *trust* ya, sebenarnya semua komunikasi itu yang penting itu *trust* gitu karna percaya deh kalo misalnya kita ngomong ya tapi pasien itu udah gak punya *trust* dulu kita mau ngomong sampe sepanjang apapun gak didengerin, gak masuk gitu. Jadi pertama harus menjalin kepercayaan dulu bahwa saya dokter yang merawat pasien ini

K : Oke..oke dok. Terus dok kalo yang dokter pahami, komunikasi terapeutik itu komunikasi yang seperti apa dok?

D : Jadi sepemahaman saya ya, sebenarnya di istilah dokter itu kita biasanya pakainya komunikasi efektif, komunikasi efektif dokter ke pasien. Karna itu nantinya ada banyak langkah dan setiap dokter pasti diajarin itu gitu cara membangun kepercayaan, cara untuk memperkenalkan diri, cara untuk menjelaskan. Jadi efektif itu dalam arti keseluruhan gitu bahasa yang digunakan terus cara menjelaskan tanpa bahasa medis yang terlalu berlebihan, apa, ribet banget gitu ya supaya bisa didengerin sama pasien, cuman secara umum komunikasi terapeutik itu adalah komunikasi yang memang sengaja dilakukan itu dengan tujuan untuk memberikan terapi kepada pasien itu. Nah yang banyak melakukan komunikasi terapeutik ini malah justru biasanya perawat, bukan dokter, cuman ada beberapa dokter yang memang harus ee harus melakukan komunikasi terapeutik ini. Ya itu contohnya tadi dokter yang visit atau dokter-dokter yang membutuhkan layanan konseling yang lebih lama misalnya kayak dokter *psikeater* atau dokter gizi itu tuh kan lebih lama tuh karna kita galih riwayatnya pasien mulai dari kesehariannya bagaimana, dirumah sakit bagaimana. Jadi sebuah komunikasi yang ditujukan untuk memberikan terapi atau pengobatan ke pasien itu yang disebut sebagai komunikasi terapeutik.

K : Manfaat nya sendiri dok, kira-kira apa komunikasi terapeutik itu dok?

D : Manfaat nya tentu saja arahnya ke kepercayaan. Karna kepercayaan dengan pasien percaya bahwa ini perawat yang merawat saya, ini dokter yang merawat saya maka pasien nurut. Kalo pasien nurut otomatis tujuan pengobatan yang kita berikan tercapai gitu. Makanya ada di apa namanya, komunikasi terapeutik itu ada kenalan dulu, membangun empati dulu, lalu membangun kenyamanan gitu kan. Jadi pasien juga ndak malu menceritakan keluhan nya dia. Nah itu kondisi yang harus diciptakan supaya ujungnya adalah kepercayaan tadi, karna obat itu apa ya, membutuhkan suatu faktor sugesti juga. Jadi kalo sudah terlanjur gak percaya ya percuma mau berapa obat yang kita berikan pun gak ketaatan pasien nya kurang, pasien jadi gak percaya otomatis obat nya juga gak bekerja maksimal karna kan sistem imun tubuh berpengaruh. Saya gak percaya sama obat ini kok saya minum, jadi sistem imun tubuhnya berpengaruh jadi obatnya gak bekerja baik. Nah jadi sebuah ujung komunikasi terapeutik ini ya supaya pasien percaya ini pengobatannya bisa berhasil gitu.

K : Okey. Terus dok kalo dokter sendiri sebelum ketemu pasien, sebelum memulai komunikasi itu yang biasanya dokter lakuin apa dok?

D : Biasanya pertama kali memang mengucapkan salam, selamat pagi, selamat siang, selamat malam ya. Terus perkenalan nama, karna dokter dirumah sakit itu buanyak jadi apalagi sekarang zaman nya era tuntutan pasien itu tinggi ya, jadi memang dokter pun juga harus melindungi diri dari ancaman-ancaman malpraktik seperti itu. Jadi emang harus perkenalan diri dulu, perkenalan diri, jabat tangan saya, saya dokter umum shift siang, saya dokter umum yang shift malam gitu kan. Jadi perkenalan saya dokter spesialis apa, menangani apa gitu kan. Terus mungkin kita boleh masuk ke menanyakan kabar dulu gitu hari ini bagaimana kondisinya, ada keluhan apa, ada tambahan keluhan apa, terus baru habis itu biasanya baru bisa menjalin obrolan yang apa ya, menjurus ke penyakitnya. Tapi tanpa salam tiba-tiba

tanya gitu biasanya pasiennya kurang terbuka gitu gak mau ngomong cerita keluhan-keluhannya itu, tapi ketika kita memperkenalkan diri dulu lalu bisa dengan diselingur “tadi saya dengar dari perawat bapak katanya semalem gak bisa tidur”. Nah itu emang pancingan-pancingan yang emang dilakukan untuk membuka pasien. Karna kan apa ya, syarat komunikasi itu kan timbal balik dari dokter dan juga pasien, nah kalo kitanya gak pandai untuk memancing pasiennya gak ngomong apa-apa. Terus yang kedua mimik ya apa, agak susah sebenarnya di zaman covid ini tapi kayak kita kalo misalnya duduk pake masker mau gak mau maskernya kita buka dulu karna kan itu kan mimik muka itu membantu komunikasi. Jadi memang harus terlihat gitu kan, kalo kita make apa, lebih kearah masker dulu kan hariannya kita pake masker kan?, nah itu sebisa mungkin kalo mau memeriksa maskernya dibuka dulu, jadi pasien mengerti raut muka kita. Tapi kalo untuk pasien yang tadi mau gak mau harus ngomong dibelakang masker ya, mau gak mau tapi bisa diakali dengan apa ya, apa, nada suara. Nada suara nya jangan yang tinggi-tinggi gitu, nada suaranya kita mulai dengan yang apa, ramah...

K : Oke..oke dok. Terus dok kalo untuk memperoleh informasi tentang keluhan pasien itu tahap-tahapan nya seperti apa?

D : Tahapan, karna kita kan sebenarnya dokter itu enak ya karna udah ada kopekan ya, jadi udah ada catatan-catatan pasien nya, jadi memang sebaiknya kita membaca catatan dulu, lah dari catatan-catatan itu mana yang gak jelas baru kita gali. Tapi kebanyakan seperti itu, jadi biasanya kan perawat sudah anamnesis diawal ya. Oh demam, batuk o pilek, ndak bisa tidur gitu misanya dari rekaman sedikit kondisi itu kita bisa galih. Jadi tuh kita pancing kenapa gak bisa tidur?, kenapa kok bisa batuk mulai kapan?. Jadi, apa namanya, kita memposisikan seolah-olah kita bisa merasakan yang pasien itu rasakan, tapi jangan sampe ketahap simpati, empati aja kita bisa merasakan bahwa ya oh kalo semalem gak bisa tidur brarti dia hari ini ngantuk, kalo hari ini dia ngantuk dia *irritable*, jadi jangan tanya macem-macem gitu. Jangan ditanyain yang apa namanya, bahasa medis yang tinggi-tinggi gitu kan, gak akan paham. Jadi kita nanti kearah suasana guyon aja tapi dengan guyon itu kita tetap menanyakan keluhan nya dia gitu. Biasanya seperti itu sih jurusnya, kasarannya apa ya, memang seni ya, komunikasi kan sebenarnya gak cuma ke pasien, hubungan kerja pun juga seperti itu ya. Jadi kita membangun suasana nyaman dulu sama pasien baru bisa nanya, kalo udah nyaman mau nanya sampai misalnya dahak mu warna pa pun pasien ndaka akan kesinggung, kencing mu warna apa itu gak akan kesinggung karna trust itu udah terbangun

K : Oh iyaiya bener-bener. .Terus dok tapi pernah gak nemuin pasien itu yang dia kayak ketakutan gitu mengutarakan apa yang dia rasain? Takut gitu..

D : Mmm banyak...banyak, banyak sekali. Terutama pasien-pasien infeksi, contohnya misalnya kayak ya yang paling sering TBC mungkin tapi ada juga infeksi yang berat seperti AIDS gitu kan susah untuk nggali nya ya, riwayat nya apa, apakah kita tau misalnya riwayatnya pemakai obat gitukan pasti gak mau ngaku gitu. Biasanya nah itu yang memang harus ya lebih, lebih apa ya, lebih istilahnya gini, kenapa kita pake kata efektif karna kita kan punya waktu singkat ya setiap pasien, jadi kita gimana caranya waktu singkat itu mendapat informasi dari pasien. Tapi untuk pasien tertentu menutup diri ya tadi, digali nya sulit memang kita harus butuh waktu lebih karna fase buat menyamakan nya lebih lama tentunya

gitu. Mungkin bisa diceritakan dari pengalaman kita, “oh dengan kasus seperti ini pasien saya yang dahulu ternyata sehat dan mempunyai banyak anak” gitu, jadi dia oh ternyata kasus saya itu nggak berat. Bisa menceritakan pengalaman-pengalaman, tentu gak buka nama ya, gak buka diagnosis, atau sebenarnya bisa pake kasus khayalan juga bisa tapi tetep harus dibuka kepercayaan nya dia bahwa adalah orang yang monolog bukan hanya sekedar ego mau tau masa lalu nya dia.

K : Hmm iya dok. Terus dok kalo sikap dokter dalam menanggapi keluhan-keluhan yang dikasi pasien itu gimana dok? Kalo misalkan ketemu pasien yang misalkan aktif banget ngomongnya seperti apa dok?

D : Biasanya mau gak mau harus kita stop, harus kita stop. Biasanya kita memang eee akan ngomong “baik pak terima kasih atas keluhannya, jadi kita stop dengan, dengan suatu pernyataan penutup gitu, lalu kita kasih *konklusi* gitu, karna kan dengan komunikasi ini kan tetep bagus ada tujuannya, *konklusi* nya itu kita segera nyatakan diawal, ketika konklusi udah dinyatakan kan mau gak mau pasien kan akan berhenti sendiri bercerita. Oh brarti sudah menangkap apa yang saya sampaikan, “baik pak terimakasih atas keluhannya, untuk keluhan tidak bisa tidurnya bisa kami simpulkan karna bapak batuk terus, nah batuk ini karna ada radang gitu kan, jadi kami akan memberikan obat radang”. Dengan begitu kan dia udah tidak cerita lagi kalo misalnya semalem saya bangun jam 2 batuk jam 3 misalnya kan ceritanya runtut gitu ya, itu kita stop, kita beri penutup yang sopan dan kita beri konklusi dari apa namanya, ee komunikasi kita hari itu. Jadi pasien pun juga merasa tidak apa ya, tidak di *cut* omongan nya dengan tidak sopan tapi tujuan kita tercapai.

K : Hmm brarti efektif gitu ya biar gak kepanjangan gitu dia ya ngomongnya

D : Iya betul-betul, karna ee kayak perawat juga kan punya waktu misal siang gitu kan maksimal ya karna kita harus muter maksimal satu pasien itu maksimal sekitar 10 sampai 15 menit kan, dalam sekitar sepuluh menit itu kita harus terjalin membuka, membuat nyaman, trust, cerita, penutup, konklusi. Nah itu harus tercapai disitu, nah itulah yang kita biasnya menyebutnya efektif gitu, cuman memang termasuk dalam komunikasi terapeutik karna tujuannya untuk memberi kesembuhan pasien.

K : Okee. Terus dok itu tadi kan fase awal bertemu gitu, ketika pertama kali bertemu terus ngobrol-ngobrol nyampaikan keluhan dan dokter kasih nanti gimana aja, apa aja saran-saran nya. Terus setelah itu fase kerja nya itu seperti apa dok?

D : Fase kerja itu bagaimana maksudnya?

K : Maksudnya ee kan apakah langsung dirawat atau gimana seperti itu?

D : Hmm ini kita bercerita di IGD atau di bangsal, karna kalo udah di bangsal udah dirawat kan ya.

K : Oh gitu ya, di IGD brarti dok?

D : Oh di IGD ya?, brarti kayak pasien umum biasa ya? Kalo di IGD pasien yang umum biasa ya itu, setelah kita berikan konklusinya oh ternyata ini karna penyebab nya radang makanya batuk sehingga kita akan memberikan terapi ini ini, anti radang, anti biotik, seperti itu, atau kalo misalnya pasien-pasien yang misalnya gejala tipes ya, kita harus rawat inap konklusinya berupa bapak ada infeksi pencernaan karna kuman tipoid, karna kuman tipes sehingga bapak harus dirawat inap, ee ya apa namanya, kita masuk ke prosedur rawat inap gitu, dipanggil keluarga

yang lain, keluarga yang lain untuk mengurus perizinan rawat inap, si pasien kita kondisikan untuk menunggu sampai ee terpasang infus atau terpasang obat seperti itu.

K : Hmmm, terus kan tadi kalo masuk ke masa terapi atau pengobatan itu cara ngejelasin kalo yang dokter lakuin itu pengobatan atau terapinya prosedurnya sudah benar dalam jalinan terapeutik nggak memunculkan ketika di masa-masa akhir kalau pasien nggak sembuh ada tuduhan malpraktek seperti itu?

D : Hmmm biasanya kita apa namanya, kita pantau, jadi tau nya berhasil atau nggak kan juga dari kepatuhan pasien, kalo edukasi kita nyampe pasien nurut, nah biasanya kalo pasiennya nurut terapinya ada kemajuan. Kalo pasiennya nggak nurut atau obat gak diminum sesuai dengan jadwalnya, itu kan jugak menghambat penyembuhan. Taunya kita bahwa, apa ya, kayak jaminan ya mau gak mau, gimana ya, itulah kita butuh trust kan, karna itukan udah kotak, misalnya kayak tipoid, kita memberikan antibiotik 5 hari, nah itu kita jelaskan diawal kenapa harus rawat inap 5 hari karna saya perlu memberikan antibiotik ke bapak selama 5 hari dan karna ini bapak gak bisa makan sehingga saya nanti akan memberikan obat untuk anti mual sebelum makan sama dirawat inap. Jadi diterangkan diawal obat-obat nya yang kira-kira akan diberikan. Tapi kan untuk obat pastinya kan pasien juga gak terlalu paham ya merk-merk atau nama obat, jadi biasanya dalam konklusi itu kita berikan rencana terapi memang, rencana terapi itu yang diharapkan bisa dipegang pasien buat oh aku dirawat itu karna ini lho, karna antibiotik ku itu hari, aku gak bisa makan jadi obatku harus disuntik, nah itu yang diberikan di konklusi, nah makanya di konklusi harus ada poin itu.

K : Okee. Terus kalo dari segi bahasa gitu, ada gak bahasa khusus yang dokter gunakan ketika interaksi sama pasien?

D : Banyak. Ini di jawa harus dipahami ndak boleh sombong. Orang kalo diomongin bahasa Indonesia banyak yang gak paham, harus mau gak mau tau bahasa jawa. Jadi misalnya kayak saya tanya, “bapak jantungnya berdebar-debar ndak?”, wah ndak ada yang paham, tapi kalo aku ngomong “deg-degan gak buk?” gitu, atau misalnya apa ya bahasa jawanya itu, lucu-lucu pokoknya bahasa jawa nya yang bisa diomongin. Jadi mau gak mau dokter harus paham bahasa daerah di tempat dia praktek karna ee ya, ya itu membantu pasien karna oh dokter paham apa yang saya sampaikan gitu. Kadang-kadang ee istilah dokter itu *herpes* tapi diorang awam bilanganya *dampo*, nah itu yang kita garuk-garuk sebenarnya opo sih, tapi ya mau gak mau harus paham, jadi harus tau bahasa daerah ya dan harus mau melihat lawan bicara. Kalo lawan bicara nya profesor, banyak lho yang profesor hukum atau profesor bidang lain dia ee apa namanya agak sedikit mengerti istilah kedoktera, beda dengan kita bicara dengan ibu rumah tangga biasa. Jadi eee kenapa di ccm, di catatan medis selalu tercantum riwayat pendidikan, itu adalah untuk mengerti lawan bicara kita, ntah ketika itu adalah ibu rumah tangga atau anak-anak atau remaja, beda dengan orang-orang usia senja yang sudah banyak terpapar informasi, bahasa pun banyak yang ditinggalkan. Jadi setiap pasien itu bener-bener personalize, gak bisa dipukul rata, gak bisa “halo buk selamat pagi, saya dokter mayang ada keluhan apa”, gak bisa seperti itu. Terus eee kalo anak kecil, remaja, remaja kan lebih banyak atensi nya, lebih banyak gak mau ngomongnya tuh, itu harus lebih apa ya, lebih untuk menyampaikan nya lebih dalam lagi, misalkan kita gak pake bahasa

formal, langsung aja “lho dek ini jam sekolah, kok masih disini ngapain?”, langsung seperti itu aja gak usah ngomong “halo saya dokter mayang”, malah tambah gak mau ngomong dia karna takut gitu kan. “Lho ini ke klinik pratama kenapa?”, oh iya dok saya tadi pusing, nah itu baru tercapai

K : Ohhh brarti tadi riwayat pendidikan tadi gambaran juga lah bagi seorang dokter untuk menentukan nanti seperti apa komunikasi yang dibangun gitu ya?

D : Iyah betul, dengan begitu status ekonomi itu sangat penting, penting sekali

K : Okee..okee. Terus dok kalo gerak tubuh dari dokter sendiri atau intonasi gitu seperti apa dok yang dokter tunjukkin?

D : Kalo gerak tubuh puji tuhan kita sih selalu dibatesin meja ya, karna ee kan antara pasien dan dokter jadi kita agak sedikit terbantu karna kita posisinya banyak duduk gitu ya. Memang agak sulit kalo kita posisi di bangsal yang pasien tidur kita berdiri itu sulit sekali kan, karna kesan nya jadi kayak kita *nyon sewu* bukan nya sombong ya, karna mau gak mau posisi kita berdiri tegak kan jadi otomatis posisi superior itu ada di kita. Nah padahal itu sudah gak boleh duluan karna begitu udah, ada baiknya, karna nanti pasien agak takut mau menuruti dalam hal membangun trust, itu kan gak bagus karna dia jadi takut bercerita gitu, itu banyak terjadi, nah itu biasanya kita agak sedikit membungkukkan badan, atau kalo di meja ya kita jangan *stakep*, jadi tangan kita itu aja, memegang bolpen dimeja kita taroh di meja secara terbuka. Itu kan berarti kita kan menerima apa ya, cerita dia gitu kan. Kalo kita udah senderan itu udah pasti gak boleh, pasti jadi memang apa, dokter-dokter di Indonesia itu emang banyak, perlu banyak belajar karna emang yang seperti itu, *stakep*, *sendenan* di kursi itu adalah sikap yang pasien pun enggan cerita, tapi dengan kita memajukan badan, kita membuka tangan gitu kan, atau memegang pulpen ajalah, jadi apa namanya, posisi siap untuk mendengarkan keluhan pasien itu biasanya pasien lebih mau, lebih mau cerita. Intonasi suara juga gitu, kalo sok asik juga nggak bisa, ee nanti malah dikiranya ini malah terlalu berlebihan gitu, jadi apa ya, tergantung pasiennya kalo memang pasiennya memang “dok, saya tuh” rame gitu, model rame, mau gak mau kita sok asik juga gitu karna kalo kita modelan yang kalem-kalem gitu dia jadi yang kok dokternya gak asik ya. Jadi emang sebenarnya mirip dengan komunikasi secara apa ya, secara umum, Cuma karna kita itu punya tujuan, tujuan apa sih?, pasien percaya sama kita, supaya obat kita mau diminum, intinya gitu. Nah itu yang harus apa, harus diperhatikan gitu step-step itu, riwayat-riwayatnya pasien itu harus mau tau

K : Oke oke dok. Brarti kalo dokter sendiri itu cenderung membangun komunikasi itu, komunikasi yang santai apa serius gitu dok?

D : Eee tergantung, kalo orang lama, orang tua lebih suka serius, karna dia melihat bahwa dokter itukan kesan nya angker, ee apa namanya, sosok yang serius, ee apa, kutu buku gitu ya, jadi kalo untuk orang tua memang cenderungnya adalah serius, memang harus serius gitu, walaupun kita *cengengekan* ya orang nya ya, tapi itu memang harus, kita main akting sedikit. Tapi kalo orang muda, anak-anak sekarang memang kita harus membangun situasi yang lebih *fun*, lebih santai gitu, lebih, lebih enak buat ngobrol. Jadi bukan *anamesis*, tau *anamesis* ya, kita menggali riwayat pasien itu namanya *anamesis*, nah itu kalo di orang muda biasanya lebih ke suasana santai, kalo orang tua memang harus serius karna itu apa, persepsi dia bahwa dokter itu, aku mau ketemu dokter *sing iso nambani aku*, pasti kan dokternya serius karna

aku *wes tuo*, brarti dokternya kalo bisa lebih tua dari saya gitu kan. Prinsip semua orang gak bisa diubah, nah kita yang main peran gitu, apalagi kalo misalnya dokternya badannya kecil, terus habis itu dia kan mukanya masih imut, nah itu mau gak mau main perannya lebih gitu karna harus dipercaya, *cah cilik kok nambani aku*, nah itu asumsi yang umum di sebut oleh orang-orang, pasien-pasien seperti itu

K : Karna kalo orang tua itu pengennya dia datang itu sembuh jadi pengennya yang serius gitu dok ya

D : Iya betul...

K : Terus dok, kalo hambatan yang sering dokter temui itu apa dok, ketika interaksi sama pasien?

D : Hambatannya pasien ndak punya, pasien tidak menyadari kalau dirinya sakit

K : Lho kok bisa dok?

D : Karna, karna kan biasanya karna dipaksa anaknya, karna sakit itu kan gak semua penyakit gejala ya, atau pun semua merasa dirinya sakit tuh kayak orang-orang lama tuh tensi 200 aja masih jalan sehat ya kayaknya, masih jalan 1 kilo santai, ketawa-ketawa gitu. Jadi ketika dia dibawa oleh keluarganya, itu susah banget karna dia tidak merasa butuh kita gitu, saya yang butuh untuk ngobatin dia tapi dia gak merasa butuh kita karna dia sehat, nah itu yang paling sulit. Itu memang harus mau nggak mau kita tarok gelar dokter kita, ngobrol dulu, membangun kenyamanan dulu, membuat dia merasa dirinya sakit baru bisa terjalin terapeutik tadi. Bagaimana mau nerapi orang kalau dia nggak ngerasa sakit. Banyak kayak anak kecil panas tapi masih bisa maen, terus ibunya tau-tau mbawa ya jelas-jelas dia nggak akan mau cerita kalau dirinya sakit, ditanyain apa-apa jawaban nya engga, karna kalau jawaban iya dia gak boleh main izin habis ini, dia gak boleh sekolah habis ini, nah itu biasanya hipertensi nya tinggi sekali, dia nggak akan mau cerita itu, harus ee kita harus mau belajar untuk komunikasi yang sudah tidak hubungan dokter pasien lagi gitu, kita harus mencoba untuk menjadi teman dulu gitu karna ee proses membangun kenyamanan awalnya itu belum tercapai, membangun kenyamanannya belum ada

K : Tapi pada akhirnya teratasi juga dok seperti itu?

D : Hambatannya sih teratasi tapi lebih lama

K : Maksudnya lama itu perlu waktu berjam-jam seperti itu?

D : Iya misalnya kalo saya dipraktek umum ya, kalo saya misalnya 1 pasien itukan sekitar 10 menit, mungkin dalam kasus-kasus pasien ini mungkin bisa sampe 20 menit karna ngobrol dulu dan kita mau gak mau harus dengerin ceritanya dulu kenapa dia sampe kok gak merasa sakit padahal keluarganya merasa orang ini misalnya dirumah itu tidur terus, terus ndak mau makan, terus apa namanya, jalannya mulai susah tapi dia tidak merasa, “saya baik-baik aja”, nah itu mulai, mulai apa ya, mulai komunikasi awal itu harus menggalinya lebih dalam, intinya seperti itu. Jadi emang lebih lama, lebih lama dari orang yang memang sudah punya keinginan untuk berobat, karna ini kan saya yg butuh ngobatin dia, saya sebagai dokter punya kewajiban buat ngobatin dia, tapi dianya ndak merasa sakit gitu, jadi agak susah gitu, agak harus disabarkan dulu baru “bapak itu gak bisa tidurnya karna ada tensi tinggi jadi kepalanya pusing, terus habis itu bapak itu jalannya gak bener karna ada gejala strok”, nah itu harus di apa ya, harus di buat mengerti dulu, itu yang susah.

K : Hmm... Terus dok tadikan dokter bilang kalo dokter punya waktu visit tertentu ke setiap pasien gitu kan, itu, itu hambatan juga gak sih dok bagi dokter untuk biar komunikasinya itu tersampaikan dengan jelas meskipun terbatas sama waktu gitu?

D : Mmm, hambatan sangat sangat menghambat. Waktu itu sangat menghambat karna untuk visit pagi itu biasanya orang emang dalam kondisi *fresh*, udah mandi, memang hari itu siap menerima terapi kesannya gitu. Saya hari ini... kondisi psikologis itu sangat penting, jadi di pagi hari dia emang kondisi-kondisi yang *fresh*, yang ini, apa namanya, eee siap untuk menerima masukan, siap untuk menerima saran, jadi lebih gampang diterapi. Tapi kalo kita lagi visit kebetulan pasien kan tau ya jam masuk jam berapa, tapi kalo kondisi siang kondisi malem itu sangat sulit karna ee jangankan rawat terapi, orang kita bilang rawat inap ya buk, “waduh ini saya harus eee apa dulu, nganterin anaknya saya dulu, atau saya harus *ngepakke* makanan buat keluarga saya dulu. Nah itu tuh sangat menghambat, kalo dia sudah punya masalah pribadi kita mau ngomong sepanjang apapun kita tidak bisa ditangkap omongan kita. Caranya ya memang harus pake orang ketiga, keluarganya dia yang kita ajak kerja sama untuk mengatasi masalah-masalahnya dia, misalnya “ibu gak usah mikir masalah rumah karna masalah rumah nanti akan ditanggung oleh adekknya” gitu misalnya. Jadi dia lepas tuh masalah rumahnya baru kita masukin ee terapi kita, “ibu gak boleh makan nasi dulu, gak boleh makan pedes dulu”, nah itu baru dia mau masuk, tapi ketika dia sudah kepikiran banyak dan itu sangat bergantung pada jam nih, kalo udah jam siang itu biasanya pikirannya banyak banget, itu susah untuk memberikan sugesti ee ketaatan terhadap obat gitu.

K : Okeh. Tapi itu mereka pernah komplain juga gak dok misalkan masalah “kok cepet banget sih dok udah visit nya ke dokter lain, eh apa, ke pasien lain gitu. Kayak mereka kurang tersampaikan dengan jelas gitu. Pernah gak sih dapet komplain yang seperti itu?

D : Mmmm... untuk informasi kalo membuka data kepuasan pasien, beberapa rumah sakit itu memang banyak ee keluhan tentang apa namanya, visit dokter, karna jujur kemampuan komunikasi dokter itu baru muncul ketika apa ya, periode-periode tahun 2000-an kalo gak salah. Sebelum itu dokter lebih kearah *anamesis* dan apa ya, diagnosis, jadi apa “keluhannya apa?, keluhan utamanya apa?”, terus ee apa namanya, “sejak kapan?, apakah ada yang memperberat? Memperingan?, oh terapinya ini, sakitnya ini”, sudah gitu. Itu emang tugasnya gini jadi kemampuan komunikasi itu dikembangkan cukup baru, saya lup, maksudnya saya nggak tau umur berapa. Jadi ee tidak, tidak harus dimaklumi bahwa banyak dokter apalagi yang jam terbangnya tinggi, pasien nya satu hari sampai 100 itu ee banyak melupakan, itu *step-step* itu, “salam, memperkenalkan diri, membangun kepercayaan”, jadi langsung karna itu tadi, ee mereka merasa bahwa “saya dokter, saya nyembuhin, kamu sakit kamu yang datang ke saya, jadi saya ngomong apa aja mbok turuti”, selesai. Dan memang ada beberapa dokter-dokter yang senior, puji tuhan dapet *gift* itu, dapet anugerah itu karna namanya sudah terkenal seantero kota, jadi orang gak perlu, dia gak perlu memperkenalkan diri itu siapa, orang akan datang ke dia, diomongin apapun, atau bahkan dikasih resep pun langsung keluar gitu, percaya-percaya aja gitu. Karna itu tadi, memang sudah, sudah punya nama, sudah punya jam terbang yang tinggi gitu. Banyak, banyak ceritanya dokter-dokter yang seperti itu yang mendapat komplain ketika pasiennya adalah pasien-pasien

remaja zaman *now*, dimana remaja zaman *now* itu *orak urus kowe nduwe* nama apa ndak, terkenal apa ndak yang penting dilayanin. Nah itu yang, gep zaman itu yang apa ya, banyak, banyak komplain dirumah sakit. Tau tau dokternya dateng, dokternya periksa saya, mintak izin periksa, mintak izin buka baju, nah itukan jugak ada tata nya, “saya mau izin buka baju”, iyakan?. Tau-tau dokternya dateng suruh rebahan, tau-tau buka kancing periksa, itu eee remaja atau orang-orang yang milenial tersinggung pasti gitu, kok dokternya seperti itu. Jadi memang banyak harus hati-hati sih dalam komunikasi itu. Sekarang memang sering digemborkan komunikasi efektif ini, karna tingkat komplain kebanyakan kasus malpraktek adalah terjadi karna dokter tidak menjelaskan diawal bahwa saya akan melakukan tindakan ini, saya akan memberikan pengobatan ini, tiba-tiba diakhir pasien menerima nya seperti ini tanpa dimintai persetujuan gitu kan, dalam konklusi tadi tidak ada poin-poin itu, tiba-tiba dalam tindakan ada. Nah itu yang membuat ee apa namanya, kesalahpahaman yang akhirnya menimbulkan malpraktek ya, kalo dokter menjelaskan diawal misalnya, usianya udah 70 tahun, terus pasang ring, kemungkinan nya *fifty-fifty*. Ketika ternyata di meja operasi terjadi kematian, keluarga lebih bisa menerima karna dari awal dokter udah bilang kemungkinan nya *fifty-fifty*, gitukan. Tapi kalo misalnya dari awal tidak ada omongan apa-apa, hanya omongan “ring itu untuk membuka sumbangan jantung”, nah harapan keluarga kan tinggi, ketika ada kematian di meja operasi maka tuduhan ke dokternya tinggi gitu, karna dokternya hanya menjelaskan ring untuk penyembuhan sumbatan jantung, lha gak dikasih tau bahwa resiko tua itu memperberat kondisi bahwa jantungnya itu kondisinya udah jelek. Nah itukan harusnya disampaikan pada saat konklusi tadi di komunikasi terapeutik itu.

K : Oke..oke..oke dok. Terus dok kalo eee cara-cara yang dokter lakuin kalo dalam mengatasi salah pengertian tadi seperti apa dok? Misalkan salah pengertian dengan pasien, dokter nyampein ini tapi pasien malah nangekepnya yang lain gitu?

D : Kitaa eee, kita ada istilah komunikasi *Interprofesional education*, jadi kenapa setiap dokter ada perawat karna itu sebenarnya sebagai saksi kunci atau sebagai penetral diantara hubungan dokter dan pasien karna hubungan dokter dan pasien itu sangat, sangat riskan. Ketika *trust* gak tumbuh maka pasien gampang curiga sama dokter. Nah karna gampang curiga, kena kasus kecil aja, jangankan yang aneh-aneh, gak sembuh aja langsung nuduh kan apalagi ada tambahan gejala, nah itu makanya disitu perlu keterlibatan perawat. Nah itu yang disebut *Interprofesional education*. Jadi perawat disini tidak hanya sebagai membantu pelayanan dokter, tapi juga sebagai seorang profesional yang me *record* apa yang dilakukan dokter terhadap pasien. Jadi ketika itu terjadi, perawat ini akan memberi klarifikasi gitu, “lho bapak itu kemaren udah diterangkan sama dokternya”, atau kalo ee tidak, ada prosedur yang bapak belum mengerti, pasiennya ee, perawat ini membantu menjelaskan, “jadi ring to pak, itu mengatasi jantung, tapi jantungnya bapak itu di diagnosis sudah buruk sehingga resikonya berat. Nah jadi ee kita memang butuh kerjasama antar profesional disini untuk mengklarifikasi kasus gitukan. Makanya kasus dokter pasien itu saat ini memang sangat dilindungi karena itu tadi, banyak, sudah banyak metode-metode komunikasi yang berkembang untuk mejamin keselamatan baik dokter maupun pasiennya.

K : Oke...oke. Terus kan dok kalo tiap pasien nih pastikan punya sifat yang beda-beda kayak, mudah frustrasi, kecemasannya tinggi masing-masing itu kan beda-beda. Terus kalo dari dokter sendiri cara supaya mengatasi kecemasan si pasien itu seperti apa dok? Motivasi kah atau seperti apa?

D : Motivasi biasanya, jadi memang kita bisa menceritakan bisa dengan pengalaman, kita pernah merawat pasien sejenis yang berakhir bagus gitu. Itu paling gampang karna orang jadi merasa sepenanggung-jawaban kan, oh ternyata penyakit saya gak berat-berat amat karna ada yang sembuh gitu. Lalu kalo memang gangguan cemas itu kita bisa minta bantuan keluarga dan perawat, misalnya kalo memang dia cemas ya, perawat nya mungkin lebih sering untuk mendampingi atau menemani atau dari pihak keluarga diberi pengertian juga bahwa diagnosisnya seperti ini, akan dilakukan tindakan ini, jadi keluarga jangan ada yang ninggal. Jadi *support* dulu sama satu lagi ya membantu dengan pengalaman-pengalaman sebelumnya. Biasanya mengurangi kecemasan, cuman memang ada sebagian kecemasan yang gak bisa diilangi misalnya besoknya mau operasi, ya orang normal pun juga akan cemas kan, nah kalo memang sudah begitu ya harus ada tambahan obat-obat anti cemas, cuman kalo kecemasan-kecemasan yang tak beralasan misalnya ee “aduh aku itu gak bisa dirawat soalnya nanti aku dirumah gini gini gini”, ada yg sakit tipes aja ngrasa “*ini perutku nanti nek misale ndak sembuh-sembuh nanti aku mati besok*”, itu kecemasan yang berlebihan gitu, nah itu yang kita pake dua tadi, pengalaman-pengalaman sebelumnya sama ee grup, *support* grup itu penting.

K : Okeey. Terus dok setelah masa pengobatan atau terapi selesai diberikan gitu, yang dilakukan setelahnya itu seperti apa dok?

D : Biasanya kita lihat ee sampe ee rencana terapi itu kan ada ya. Obat sampe 5 hari, obat yang sampe 3 hari, ada yang 3 hari tok gitu. Ini kita evaluasi dengan keluhan pasien, nah jadi setiap hari kita akan menanyakan apakah keluhan pasien, kalo di klinik umum kita gak bisa, biasanya ya pasien itu balik ke kita apa ndak, karna ee di era bpjs ini kita memberikan obat itu biasanya untuk 3 hari, 3 hari kalo belum sembuh maka pasien kembali ke kita, nah itu nanri kita “oh ternyata gejalanya tinggal ini”, kita lanjutkan terapi atau stop terapi. Tapi kalo di rumah sakit lebih enak karna tiap hari kita jumpai apalagi yang di bangsal kita bisa nanya “apakah keluhannya berkurang, apakah ee, apa, kualitas hidupnya lebih baik, apakah ibu sudah bisa bangun dari tempat tidur”, itu yang jadi keberhasilan patokan terapi, kalo di klinik umum kita Cuma bisa ngomong kalo dia gak kembali ya otomatis sehatlah ya, udah tidak ada keluhan lagi

K : Oke..oke dok. Terus dok kalo ee sudah selesai pengobatan atau terapi tadi, dokter sendiri menanyakan perasaan pasien nggak setelahnya?

D : Kalo perasaan sih saya sendiri tidak, saya lebih kearah keluhan dan kualitas hidup lagi, saya lebih ke arah “sudah kerja to buk sekarang?”, gitu. Jadi sudah bisa ini kan, jadi yang sehari-hari misalnya suka bernyanyi, “udah bisa nyanyi to buk sekarang?”, gitu. Jadi lebih kearah, karna perasaan itu kan subjektif, orang bisa ngomong seneng tapi mulutnya nggak seneng, itu kan bisa juga. Jadi lebih kearah sesuatu yang bisa diukur, nah tahapannya ya dilihat di sini, jadi dia bisa bangun bisa jalan ya brarti dia sudah kembali ke normal

K : Oh iya sih... susah juga kalo mengukur dari perasaan doang ya kan, belum tentu benar apa yang dia bilang iyasih

D : Iyaaa... karna pada orang-orang cemas, udah sehat semuanya tapi dia ngomong sakit, masih, apa namanya, masih sakit dan masih butuh obat dan masih butuh ditemenin. Itu banyak terjadi pada ibuk-ibuk pada orang tua yang *negleget*, jadi jarang dijenguk anaknya ketika dirawat anaknya selalu dateng, nah itu udah sehat semua pun masih sakit, nah itukan ee gak bisa kita tanyakan “ibu gimana?”, ngomongnya susah terus supaya anaknya nemenin, nah tapi selesai terapi “loh sekarang makannya udah habis 1 piring” itu kan gak bisa tuh, jadi sesuatu yang bisa kita lihat

K : Brarti sesuatu yang bisa diukur aja brarti ya?

D : Betul...betul. Karna kalo di kedokteran ada yang namanya *sympton and syme* ya, gejala dan tanda. Jadi kalo gejala itu yang dia bilang, “saya panas dok” tanda itu yang kita temukan “saya panas dok” tapi muka ndak merah, dipegang gak panas, nah itukan beda, itu konfirmasinya harus 2 pihak, saya mengkonfirmasi tanda, dia bilang gejala...

K : Oh seperti itu, oke..oke dok. Terus dok kalo indikator kepuasan yang biasanya ditunjukin pasien setelah jalinan terapeutik tadi selesai berlangsung seperti apa dok?

D : Kalo dirumah sakit tiap pasien rawat inap kita berikan survey, kebanyakan rumah sakit memang seperti itu. Ada survey kepuasan pasien, itu bisa kita lihat gitu apakah puas atau nggak komplain. Tapi survey itu biasanya umum, dari rumah sakitnya, dari makanan nya dan dari pelayanan dokternya, nanti akan muncul disitu dokter siapa yang, apa, yang menurut pasien kurang berkenan gitu ada, tapi kalo dari rawat, ee dari apa sih, rawat jalan gitu nah itu kepuasan pasien bisa terjadi ketika 3 bulan lagi dia balek berobat lagi ke kita, pastikan dia percaya ke kita atau dapet laporan dari perawat bahwa “dok kemarin dicariin pasien A, maunya sama dokter”, trust itu udah terbangun kan udah ketika pasien udah terbangun brarti kan keberhasilan, memang sih hanya bisa mengukur beberapa pasien saja, tapi ee kita kan bisa lihat misalkan 6 bulan lagi pasien itu dengan santai nya ngomong “dok 6 bulan lalu saya berobat sama dokter, obatnya enak”, kayak gitu-gitu, jadi kita gak bisa ngukur pasti tapi nanti dalam perjalanan kita praktek pasti akan ketemu pada pasien yang udah kita obatin dan meng, apa ya, menceritakan keluhan, ndak selalu berhasil loh, maksudnya saya ada yang dapet pasien yang “ini obat yang kemaren gak berhasil, saya jadinya berobat lagi”, seperti itu gitu. “obat yang dokter kasih kemaren gak manjur nih harus ke dokter lain lagi minta obat. Nah seperti itukan brarti terapi yang kita berikan gagal, ya mau gak mau harus kita sadari, gitu...

K : Tapi kalo indikator kepuasan yang langsung ditunjukin si pasien, ngomong langsung ke dokter itu ada nggak dok?

D : Kalo ngomong, ucapan terimakasih, ucapan terimakasih indikator keberhasilan (sambil tertawa). Karna kan jarang ya maksudnya ada orang-orang ngomong terimakasih ke dokter karna ini kan hak dan kewajiban, hak pasien, kewajiban dokter. Ketika ada orang ngomong terimakasih terhadap kewajiban dokter ya itu merupakan suatu penghargaan yang, penghargaan yang pas dan mudah diterima, “terima kasih ya dok, saya sembuh”, itu salah satu yang indikator keberhasilan.

K : Hoo iyaiya. Okelah dok, mungkin itu aja dok yang mau saya tanyain ke dokter pertanyaan nya. Saya terimakasih banyak dok, jawaban dokter udah sangat memuaskan saya

D : Semoga membantu ya (sambil tertawa)

K : Apa? (sambil tertawa)

D : Semoga membantu

K : Aamiin aamiin iya, makasih dok

D : Oke...

Transkrip Wawancara Dokter

Nama : dr. Andriaz Kurniawan

Usia : 33 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Jabatan : Dokter Umum

K : Langsung ke pertanyaan ya pak?

D : Okee

K : Ohiya sebelumnya boleh perkenalkan diri dulu pak, nama, usia, dokter apa?

D : Ya, nama saya Andriaz Kurniawan, usia 33 tahun dan sekarang saya sedang menempuh pendidikan dokter spesialis atau dokter residen

K : Brarti kemaren dokter umum ya pak ya?

D : Iya, saya masih dokter umum

K : Boleh diceritakan pak sudah berapa lama menjalankan profesi sebagai seorang dokter?

D : Sekitar 7 tahun ya brarti ya

K : 7 tahun ya. Biasanya di rumah sakit atau klinik mana aja pak visitnya?

D : Kalo sekarang saya di rumah sakit Kariadi

K : Oh di Kariadi ya. Terus dok kalau menurut dokter hal apasih yang paling penting yang terjalin dari hubungan antara dokter dan pasien

D : Kalo menurut saya yang paling penting itu sebenarnya adalah untuk membangun kepercayaan antara pasien dan dokter

K : Kenapa dok kira-kira dok?

D : Ya, kalo tanpa kepercayaan maka kita nggak bisa, bagi pasien itu kita nggak akan bisa dapet info yang baik gitu ya, dan *output* yang baik juga gitu untuk pasien dan bagi dokter ketika nggak mendapat kepercayaan tentu pasien sendiri kan juga merasa nggak nyaman dengan, dengan, dengan dokter nya ya kalo pasien tidak percaya dengan dokternya tentu itu ya jadi apa, gak maksimal penanganan yang diberikan gitu...

K : Terus dok kalo dari pemahaman dokter, komunikasi terapeutik itu komunikasi seperti apa dok?

D : Komunikasi terapeutik itu menurut yang saya pahami itu suatu bentuk proses komunikasi antara dokter termasuk juga tenaga kesehatan yang lain dengan pasien dalam rangka bentuk tujuan akhirnya adalah untuk mendukung kesembuhan dari pasien itu sendiri. Begitu kira-kira

K : Oh berarti manfaat nya juga memberikan kesembuhan berarti ya

D : Iyaaa, he...em

K : Terus kalo misalkan sebelum bertemu dengan pasien, sebelum bertatap muka, sebelum berinteraksi itu biasanya yang dokter lakukan itu apa dok?

D : Nah ini, itu maksud pertanyaan nya gimana? Kan itu ada pasien itu datang itu waktu bertemu nya atau sebelum bertemu nya?

K : Eee sebelum bertemu nya, persiapan gitu dok

D : Ohh persiapan oke. Persiapan yang saya lakukan adalah saya biasanya membaca, kan kita ada catatan medis ya, saya membaca catatan medis itu kemudian saya membaca eee apa, dicatat medis itu keluhan pasien, terus mungkin ada pemeriksaan-pemeriksaan lain dari dokter-dokter sejawat yang lain itu sebagai persiapan saya untuk apa, sebagai persiapan awal saya sebelum mulai menggali informasi ke pasien itu biasanya yang saya lakukan seperti itu.

K : Terus kalo ketika awal bertemu gitu, cara dokter dalam memperkenalkan diri kepada pasien seperti apa dok?

D : Halo halo vin, putus ya?

K : Iya tadi nggak ada suara nya dok

D : Tadi sampai mana ya? Sorry sorry

K : Tadi sampe ini, sekarang pertanyaan nya masuk ke, kalau cara dokter sendiri dalam memperkenalkan diri ke pasien seperti apa?

D : Okey, iyaiya. Kalau saya, saya sapa selamat pagi, selamat siang. Kemudian saya berjabat tangan, kemudian saya memperkenalkan diri saya, nama saya kemudian saya akan menjelaskan kira-kira saya akan melakukan apa gitu ya, pemeriksaan-pemeriksaan apa saja yang mungkin akan saya lakukan, informasi apa yang perlu saya tanyakan. Kira-kira seperti itu...

K : Terus dok, ketika menyampaikan keluhan itu, kalo pasien itu cenderung terbuka gak sih dok? Atau mungkin dia tidak jujur, takut gitu, cemas gitu dalam menyampaikan apa yang dirasakan begitu.

D : Eee macam-macam ya, ada yang jujur terbuka tapi juga ada yang dia semacam dia tidak, tidak mau menceritakan lengkap, jawabnya hanya seadanya gitu, jadi kadang kalo gak ditanya dia gak menjelaskan. Yang model-model begitu juga banyak. Jadi tergantung orang-orangnya sih.

K : Mmm tapi kalo dari dokter sendiri bertemu dengan pasien kayak gitu, cara supaya mendorong mereka mengutarakan ketakutan nya tadi itu gimana dok? Memberikan nyaman gitu menjelaskannya

D : Nih kalo mencoba memberi rasa nyaman, mencoba bersikap ramah ya. Jadi mencoba tersenyum gitu misalkan

K : Halo (telepon terkendala jaringan)

D : Halo

K : Halo iyaa

D : Halo? Putus lagi

K : Iya putus lagi dok

D : Mmm oke... eee tadi bagaimana nyaman ya? Saya bersikap ramah, kemudian tentu sebisa mungkin tersenyum, kemudian saya mencoba berinteraksi dengan kontak mata, gestur tubuh juga saya perhatikan, tetapi kalo misalkan tetep ndak mau ya, saya mungkin berlakukan dengan menggali informasi dari keluarganya

misalkan gitu ya, pengantarnya. Kadang itu lebih, lebih, mungkin bisa lebih kooperatif gitu, karna ada keluarganya atau pengantar, nah saya bisa menggali informasi dari situ.

K : Bentar dok. Terus kalo dari sikap dokter dalam menanggapi segala keluhan yang diberikan pasien itu gimana dok?

D : Mmm, kadang gini, kalo ada pasien yang modelnya itu apa ya, ngomong gak berhenti, cerita kemana mana gitu ya, sehingga kadang justru informasi yang didapat itu gak berguna buat saya gitu ya, maka yang saya lakukan ialah berusaha mem, apa, memfokuskan pertanyaan nya, apa, jawaban dia dengan pertanyaan saya. Semisalkan saya mengarahkan, mengembalikan ke fokusnya supaya keluhan-keluhan yang lain yang sebenarnya menurut saya tidak terlalu, apa, memberi informasi kepada saya, itu gak jadi kemana-mana. Jadi saya fokuskan, saya arahkan, supaya itu sesuai dengan, harapan nya sesuai dengan informasi yang saya inginkan, begitu.

K : Biar komunikasinya efektif juga dok ya

D : Iyaaa, he..eh. karna kan ada model-model pasien yang dia cerita kemana-mana gitu, harusnya misalkan saya menanyakan, apa, sejak kapan, dia ceritanya kemana-mana, lha itukan informasi yang saya gak perlu kan sebetulnya dan itukan makan waktu juga kan, jadi makanya saya arahkan kembali sesuai dengan, dan harus saya potong, saya potong supaya saya mengulangi pertanyaan saya supaya ibu nya menjelaskan kembali, begitu.

K : Ohiya dok, tadi kalo ee cara dokter untuk memperoleh informasi tentang keluhan pasien itu gimana dok?

D : Kami lakukan *anamesis*, *anamesis* ee ya seperti, seperti apa ya, seperti prosedur pada umumnya yang dilakukan dokter-dokter ketika melakukan *anamesis* kita cari informasi apa yang menjadi keluhan utama nya dia, yang membuat dia periksa, kemudian kita galih juga itu sejak kapan, lalu kalo dia misalkan ada keluhan itu, keluhan nya disebelah mana, seperti itu. Kemudian ee bagaimana yang dirasakan, sudah periksa kemana saja, sudah minum obat apa saja, yang seperti itu. Jadi itu memang standar-standar pertanyaan yang memang prosedur yang memang harus ditanyakan oleh dokter untuk menggali informasi ke pasien lewat *anamesis*. Kemudian kalo kita merasa kurang, kita juga perlu menanyakan ke keluarga nya juga untuk memebrikan data pendukung, begitu. Lalu eee kita juga perlu lihat riwayat penyakit yang sudah pernah dialami, atau riwayat sosial ekonomi nya, itu juga kita perlu tanyakan, riwayat-riwayat penyakit keluarga nya kalo dia punya penyakit-penyakit ee misalkan seperti kencing manis, darah tinggi itu kan penyakit-penyakit yang punya riwayat keturunan ya dengan keluarga, jadi itukan menjadi data bagi kami untuk, apa, menentukan terapi yang tepat nantinya. Kira-kira begitu

K : Oke. Tadikan di fase awal bertemu dengan pasien atau fase perkenalan dok, terus setelahnya itu fase kerja yang dokter lakukan setelah mengawali fase awal bertemu tadi seperti apa dok?

D : Di fase kerja nya ya?

K : Iyaaa

D : Jadi... tadikan saya mengumpulkan informasi, *anamesis*, kemudian saya akan melakukan konfirmasi dengan, kita kan diperiksa pasiennya, betul nggak tanda-tanda nya yang muncul seperti apa gitu ya, kelainan-kelainan yang didapatkan dari

pemeriksaan saya bagaimana. Kemudian kan juga ada pemeriksaan yang sudah dibawa dari pasiennya, misalkan hasil ronsen atau hasil lab darah misalkan begitu. Nah setelah informasi itu saya dapatkan sesuai dengan keluhan pasien maka saya akan menentukan, menjelaskan ke pasien bahwa “oh pasien berdasarkan keterangan, berdasarkan informasi yang tadi disimpulkan bahwa pasien menderita penyakit A”, misalkan begitu dan kenapa ini terjadi saya jelaskan begitu ya, mungkin karna kalo ada dari faktor keturunan misalkan atau memang ee ada faktor resiko memang saya jelaskan kemudian nah saat ini saya akan memberikan terapi kepada pasien itu gitu. Jadi saya akan jelaskan prosedur terapi saya, tindakan terapi yang saya lakukan itu apa ya, mungkin kalo misalkan perlu obat ya saya jelaskan “buk obatnya ini untuk ini ini ini”, atau misalkan saya kasih latihan terapi, butuh fisioterapi ya, fisioterapinya pake alat ini buk, tujuannya untuk eee mengurangi nyeri dan sebagainya, kira-kira begitu...

K : Okee dok. Terus dok cara dokter sendiri dalam menjelaskan kalo yang dokter lakukan adalah prosedur yang benar gitu, terapinya itu nanti ya emang seperti ini gituloh, soalnya itu nanti mengantisipasi terjadinya ee misalkan di akhir-akhir setelah pasien sudah mendapatkan terapi tetapi masih ada keluhan atau masih belum sembuh gitu, menghindari kayaknya ada tuduhan malpraktek seperti itu. (sambungan sempat terputus)

D : Halo pin, iya haloo

K : Haloo

D : Putus-putus. Saya ulangin ya?, saya ulangin ya?

K : Iyaaah

D : Eee, jadi ya saya akan jelaskan bahwa tindakan-tindakan atau tindakan terapi misalkan atau fisioterapi atau yang obat yang saya berikan itu ada efek sampingnya misalkan begitu ya. Jadi mungkin ada rasa-rasa nggak nyaman, rasa nyeri, rasa panas begitu, kan begitu kalo saya kasih, kan kebetulan saya dokter rehabilitasi medik jadikan kebanyakan adalah eee saya ngasih alat mmm misalkan di panas, dipanaskan gitu atau di dengan alat *stereomulasi*, nah itukan tentu ada, ada efek sampingnya saya jelaskan se jelasnya ini yang akan terjadi nantinya begitu. Kemudian ee saya juga akan jelaskan bahwa ee mungkin keluhannya tidak akan langsung berkurang begitu, jadi memang butuh proses, nah nanti dan itu masing-masing orang akan berbeda-beda efeknya masing-masing pasien. Ada pasien A baru 2 kali 3 kali terapi sudah baik, tapi ada yang harus lebih dari itu, nah saya jelaskan juga supaya pasien punya pemahaman yang benar gitu ya sehingga ketika nanti saya juga akan bilang “nanti kita evaluasi lagi setelah sebulan, misalkan nanti memang belum ada perubahan kita evaluasi apakah perlu terapinya ini diganti atau obatnya yang diganti dan lain sebagainya. Hmmm itu kira-kira yang saya lakukan

K : Okee dok. Ee terus dok kalo dari segi bahasa gitu ada gak sih bahasa khusus yang dokter gunakan ketika interaksi dengan pasien?

D : Bahasa yang khusus yang saya gunakan maksudnya kayak bahasa jawa gitu atau gimana?

K : Iyaa bisa jadi, iya dok

D : Ooo, tergantung, tergantung, saya misalnya kalo dengan orang yang tua saya lebih nyaman dengan bahasa jawa ya, memang gak halus banget tapi menurut saya itu lebih, pasien sendiri merasa lebih, lebih bisa menerima gitu ya. Tapi nek misal

anak muda ya saya bahasa Indonesia seperti biasa, Cuma ya memang itu tadi penjelasan-penjelasan saya adalah penjelasan yang se awam mungkin supaya itu bisa dipahami oleh pasien, gitu...

K : Okee... Terus dok kalo dari pengalaman dokter sendiri ee pernah gak nemuin hambatan-hambatan ketika interaksi dengan pasien?

D : Pernah.. hambatan-hambatan seperti pasien yang kita menyebut pasien yang tidak kooperatif, jadi ditanya jawabnya see, apa, sekalimat dua kalimat gitu ya, terus diperiksa juga gak mau, yang begitu karna biasanya anak kecil ya atau yang memang pemahaman, secara tingkat pemahaman sosial ndak terlalu baik begitu sehingga kadang orang-orang yang sudah sepuh juga susah ya dikasih tau gak mudeng gitu to, nah itu juga jadi hambatan itu. Selain itu eee ya pasien-pasien yang kadang sudah lebih dulu apa ya, karna pasien-pasien sekarang lebih pintar ya, mereka mendapatkan informasi dari google begitu, nah itu menjadi kadang informasi yang kita berikan itu mereka sudah ini dulu, seperti ndak percaya dulu gitu, “tapi dok kan itu di yang saya baca begini” gitu ya, nah itu menjadi kesulitan tersendiri sebenarnya untuk memberikan pemahaman kepada pasien yang sudah punya informasi-informasi yang begitu gitu. Bukan informasinya yang salah tetapi kadang kan tidak semua informasi itu sama diterapkan untuk semua pasien ya begitu

K : Tapi itu menjadi suatu ketidaknyamanan sendiri gak dok bagi dokter? Kalo pasiennya seperti itu

D : Eee tergantung, tergantung tingkatnya ya, tergantung tingkatnya. Seperti yang saya bilang tadi kuncinya kepercayaan menurut saya, komunikasi yang tadinya untuk membangun kepercayaan sehingga tujuannya untuk kesembuhan pasien itu sendiri gitulo. Kalo pasiennya dalam tanda petik ya “ngeyel” gitu ya, kita sudah berusaha menjelaskan dan lebih mempercayai apa, informasi yang dia terima dari luar ya monggo, itukan emang hak pasien dan kita gak bisa ngapa-ngapain, tapi tentu efeknya akan berbeda ketika ada pasien yang tidak ngeyel gitu ya, cenderung mau mengikuti saran dari dokter dan outputnya kan pasti lebih baik, kepercayaan yang dibangun pasti juga kan lebih baik gitu. Jadi kalo misalkan ada informasi begini terus saya kasih tau kemudian pasiennya jadi “oh gitu ya dok”, nah itu kan gak jadi ada masalah gitu ya, tergantung tingkat, tingkat ini nya saya, tingkat apa ya, tingkat apa namanya, tingkat pemahaman dari pasien itu sebenarnya

K : Oohh. Terus dok, gimana dok biar hambatan nya teratasi itu gimana dok cara yang dokter lakuin?

D : Ya saya berusaha menjelaskan, membangun komunikasi dengan baik, saya jelaskan dari awal untuk dimulai dengan, dengan, apa, dengan, dengan pemahaman yang seperti yang dia pasien itu punya, saya berusaha menjelaskan begitu, mmm kalo dari, kalo misalkan tadi ada pasien yang tidak kooperatif ditanyain sepotong dua potong katanya, ya saya akan tanya ke keluarga nya, saya akan tanya ke pengantar nya, lalu ada yang tidak mau diperiksa nah itu memang kesulitan tersendiri, jadi ya kita semaksimal mungkin yang bisa kita lihat eee (suara sempat terputus)

K : Haloo...

D : Haloo

K : Iyaa halo

D : Ei sampe mana tadi, suara saya putusnya sampe mana?

K : Eee tadi sampe yang menanyakan ke keluarga kayaknya dok, sepertinya dok

D : Ohiya, yasudah kalo memang tadi ada pasien yang gak mau apa, gak mau ngomong, gak mau terbuka ya saya tanya ke keluarganya gitukan, karna yang lebih terbuka keluarganya, gitu. Atau kalo ada pasien yang tidak mau diperiksa akan ada juga, “ngapain sih ribet” gitu ya, ya tentu saya berikan pemahaman sebisa mungkin saya jelaskan bahwa ini penting dilakukan untuk kami mengambil, apa, kesimpulan yang benar gitu supaya terapi yang kita berikan gak salah, nah sebagainya. Kalo memang tetep, tetep tidak mau yasudah itu kan memang hak pasien ya, jadi ya sudah tentu eee saya sebisa mungkin saya lakukan ambil kesimpulan dari pemeriksaan-pemeriksaan yang lain, dari data-data yang lain yang memang masih bisa diterima oleh pasien itu tanpa, tanpa harus dipaksa gitu ya...

K : Terus dok, pernah gak dok apa yang dokter utarakan itu ditanggepin lain sama pasien?

D : Contohnya?

K : Kayak salah pengertian, mispersepsi, seperti itu...

D : Ooh pernah, ada beberapa kali yang, makanya komunikasi penting ya, menjelaskan sedetail mungkin dan biasanya saya selalu mencoba mengklarifikasi, “sudah paham” atau “ada pertanyaan lain”, “ada yang masih mau ditanyakan”. Itu akan memberikan kesempatan untuk kira-kira kalo ternyata ee pasiennya belum paham saya jelaskan ulang, saya selalu begitu, saya klarifikasi, saya kasih pertanyaan “masih ada yang mau ditanyakan buk pak” gitu ya “silahkan kalo ada yang mau ditanyakan”, “udah paham belum dengan penjelasan saya” begitu, itu yang saya lakukan...

K : Okee... terus dok kalo jadwal visit ke beberapa pasien itu mengganggu komunikasi gak dok?

D : Maksudnya gimana ya?

K : Kalo ini dok, mmm sebentar-sebentar. Kalo misalkan, kan dokter tentu kan kalo visit kan gak ke 1 pasien ya, ke beberapa pasien dalam waktu tertentu gitu kan? Terus itu menghambat komunikasi yang baik gak kepada suatu pasien?

D : Mmm, menghambat?, engga ya kalo waktu visit itu tidak akan menghambat. Ee cuma kadang gini, mungkin begini yang, yang, ini pengalaman saya ya? Tentu ketika saya visit eee 5 pasien dan 10 pasien misalkan gitu ya, tentu akan berbeda ya, karna 5 pasien itu waktu saya jadi lebih longgar kan gitu, waktu saya akan menjadi lebih longgar dan saya jadi lebih banyak untuk komunikasi dengan pasien, kalo pasiennya terlalu banyak ya tentunya waktunya juga akan lebih gak sebanyak yang 5 orang itu tadi gitu ya, Cuma memang ya harus kita, harus pinter-pinter me *manage* supaya kita tetep sekalipun ndak waktunya ndak sebanyak itu tapi tetep efektif gitu, ya harus pinter-pinter dikelola waktunya memang, harus pinter-pinter tanya yang tepat, yang pas gitu sehingga efektif sekalipun waktunya memang kayaknya terbatas, terburu-buru gitu ya

K : Tapi kalo dari pasien sendiri pernah gak dok memberikan keluhan ee komunikasi, maksudnya ketika dokter harus visit ke pasien lain bahwa komunikasi yang dokter sampaikan tadi itu masih belum dipahami gitu. Pernah gak pasien memberikan keluhan yang seperti itu?

D : Eeee kalo saya sendiri belum pernah ya, kalo pengalaman saya belum pernah. Cuma memang ada misalkan saya tanya gitu ya, nggak paham gitu atau susahnyanya kalo pasien itu keluarganya gak ada disitu, itu kan juga kendala ya, harusnya dia penunggunya, kalo pasien nya sendiri sulit diajak ngomong gitu ya, pasien yang gak sadar gitu kita harus periksa dan lain sebagainya, itu gimana gitu, nah harusnya kan ada keluarganya to, nah kadang kendalanya karna keterbatasan itu kan gak bisa sampe nunggu keluarganya dateng gitu, karna kita harus ke pasien lain gitu kan, nah makanya kadang itu jadi kendalanya seperti itu, jadi harus ngulang lagi, misalkan siangnya saya harus balik lagi kesana, mencari kalo memang ada informasi yang sangat penting saya butuh keluarga nya dan lain sebagainya itu kadang itu saya anggap sebagai teknik, hanya persoalan teknis saja sih bukan hal yang apa, yang, yang prioritas lah, bukan masalah yang besar itu ndak sih menurut saya

K : Ooohhh.... meskipun hambatan tapi gak besar gitu pengaruhnya ya bagi dokter ya?

D : Endak...endak. Kalo menurut saya sih gak besar

K : Okee. Kalo dari ini dok, ketika dokter berinteraksi gitu, gerak tubuh dokter, mimik muka, atau ciri khas suara yang dokter keluarkan itu gimana aja dok?

D : Saya gak mudeng pertanyaan ini, maksudnya gimana?

K : Oh mungkin ketika dokter interaksi dengan pasien gitu gerak tubuh dokter yang dokter tunjukin, mimik muka atau ciri khas suara gitu seperti apa dok yang dokter keluarkan?

D : Kalo ciri khas suara gimana ya, biasa aja sih nggak ada yang ini, Cuma kalo gestur ya saya berusaha ee misalkan menyalami dulu gitu ya, bersalaman dulu gitu, memperkenalkan diri, kemudian kalo ini kadang ya saya apa, tepuk untuk misalkan di bahunya saya beri semangat, “buk semangat ya”, terus (suara telepon terputus)

K : Halo...

D : Putus... sampe mana tadi?

K : Ee sampai apa tadi ya dok, saya juga, eee sampai ee memberi semangat dok

D : Ohiya, iya yang saya lakukan saya beri semangat “buk latihan nya teratur ya, terus obatnya diminum juga teratur, besok kalo terapi fisioterapinya yang rajin juga dan lain sebagainya, kalo misal ada pantangan-pantangan, buk makanan nya yang ini harus dihindari dan sebagainya”, bisanya cuma seperti itu sih. Kalo yang gestur khusus ndak ada, yang biasa aja kok

K : Brarti kayak selalu, istilahnya ee tersenyum gitu dok ya?

D : Iya betul, senyum, mencoba ramah gitu ya

K : Oh iyaiyaiya. Brarti kalo ciri khas suara itu nggak ada yang khusus ya? Brarti kayak apa adanya aja gitu ya?

D : Hee..eh, ya suara saya ya begini ini

K : Mungkin ketika kan bertemu dengan pasien yang tua, muda ataupun anak-anak itu pasti kan mungkin ada penyesuaian

D : Oh iya pasti ada penyesuaian, pasti...pasti. Misalkan tadi orang tua saya lebih pilih saya lebih suka pake bahasa jawa gitu, kalo ke anak-anak ya saya ajak main anak-anak gitu sampe supaya anaknya nyaman dengan saya gitu. Begitu aja sih, kadang kan ada beberapa anak-anak yang takut lihat pake jas dokter ya, jas putih ya, saya lepas supaya gak takut gitu. Ya yang seperti itu sih...

K : Oh iya dok iya. Terus dok kalo dari pengalaman dokter, komunikasi yang terjalin antara dokter dan pasien itu biasanya cenderung berlangsung santai, tenang atau kayak mungkin terlalu serius gitu komunikasinya?

D : Kalo saya selama ini lebih banyak nyantai ya, kalo saya lho ya, he..em saya sih santai nggak yang serius-serius sekali. Kadang saya sisipkan dengan, kalo udah kenal ya, dengan humor gitu, bercanda dengan, tapi untuk pasien-pasien yang saya udah kenal, tapi memang yang baru sekali dua kali ndak ndak, Cuma untuk pasien yang sudah kenal cukup sering ketemu gitu saya sering bercanda dan lain sebagainya begitu

K : Terus dok kalo misal selama pengobatan atau terapi berlangsung ee pernah gak menemukan pasien yang menunjukkan rasa tidak nyaman gitu selama berobat dengan dokter?

D : Pasien tidak nyaman, kalo pasien tidak nyaman mmm yang saya temukan mungkin bukan gak nyaman ya, ada pasien yang sudah diterapi beberapa lah, “dok kok masih gak ada perubahan ya?” gitu, paling hanya begitu sih. Terus saya coba jelaskan bahwa ini lama begitu, terus ya ada yang “oh iya dok dicoba”, ada yang memang karna sekali lagi efek terapi itu kan masing-masing orang berbeda ya, ada yang sekali dua kali dia beri respon dengan baik, ada yang sampe lama baru respon gitu. Nah biasanya kalo yang respon begitu kita lihat kalo memang dua bulan tiga bulan ada perubahan dia pasti “oh iya dok ternyata ada perubahan” gitu, tapi kalo sudah lama begitu mungkin sepertinya ya yang saya tangkep kayak macam putus asa gitu lho. Saya udah terapi lama-lama kok nggak ada perubahan ya dok, ya itu ada sih yang ngalamin begitu juga

K : Tapi kalo misal pasien merasa gak nyaman kalo cara dokter membangun kenyamanan pasien itu seperti apa dok?

D : Ya, ya kembali ke saya jelaskan bahwa apa yang membuat dia gak nyaman, itu yang saya tanyakan ya, selanjutnya hal apa sih yang ganggu begitu. Kalo misalkan tadi kita nanya itu berangkat dari karna efek terapinya gak dia rasakan, ya saya jelaskan ulang bahwa memang karna penyakit tertentu itu eee bisa butuh proses

waktu yang lama untuk akhirnya bisa sembuh, sampe ee sakitnya hilang saya jelaskan ulang begitu ya. Atau kalo misalkan dia tidak nyaman karna pemeriksaan yang saya lakukan contohnya, ya saya minta izin dulu untuk, untuk, kan memang ada prosedur-prosedur pemeriksaan yang membuat gak nyaman ya, nah terutama mohon maaf, biasanya ya, yang wanita gitu ya kalo saya periksa itu nggak ada keluarganya apa gitu kan jadi nggak mau gitu, ya saya jelaskan kalo memang gak mau yasudah tapi saya minta izin saya jelaskan dulu, biasanya hanya begitu saja sih kalo nggak “jangan dok, saya kok malu ya”, biasanya itu saya nggak lakukan, jadikan persetujuan dari pasien.

K : Terus dok kalo beberapa pasien kan pasti punya sifat yang berbeda-beda kayak mudah frustrasi, memiliki kecemasan yang tinggi, itu kalo cara dari dokter dalam mengatasi hal itu seperti apa dok? Memberi motivasi nya seperti apa gitu

D : Hmm ya... kalo saya selama ini pengalaman saya kalo dia hanya cemas yang masih ringan saja ya saya edukasi, saya kasih pengertian “buk ndak usah khawatir”, saya kasih contoh pengalaman saya dengan pasien yang lain bahwa ada kok pasien saya sama seperti ibu tapi bisa sembuh kok, bisa gak sakit lagi misalkan begitu, nah saya berikan contoh pengalaman saya, pengalaman-pengalaman itu sehingga berharap ibu bisa mengurangi rasa cemasnya. Nah kemudian yang berikutnya kalo saya sih pengalaman saya selama ini karna orang Indonesia itu termasuk bangsa yang terkenal religius ya, jadi ya saya, saya saran (suara telfon terputus)

K : Halooo

D : Pin...?

K : Halo iyaa

D : Halo sampe mana vin?

K : Tadi sampe pasien Indonesia yang religius dok

D : Okee... yasudah saya suruh “buk berdoa ya biar cepat sembuh misalkan begitu, atau kalo misalkan penyakitnya memang itu yang sudah tua gitu ya, ya saya ajak untuk ya apa bisa menerima, bisa menerima kondisinya gitu, karna ini memang akan begini terus gitu. Lalu yang berikutnya kalo misalkan saya lihat pasien ini gak bisa tetep aja masih cemas, frustrasi ya kalo memang diperlukan saya konsultasikan ke sejawat lain misalkan psikolog atau psikeater gitu ya untuk mendapatkan pengobatan misalkan begitu. Kalo diperlukan itu yang saya lakukan

K : Okee. Terus dok kalo setelah fase kerja selesai dilakukan gitu, setelah memberikan pengobatan atau terapi ke pasien yang dokter lakukan setelahnya apa dok?

D : Saya evaluasi biasanya, kami ada evaluasi rutin nya. Jadi protap nya ditempat kami, kami selalu evaluasi selama setiap sebulan biasanya, sebulan sekali pasien itu datang gitu ya, setelah terapi sebulan datang kita evaluasi, kita tanya perkembangannya bagaimana, ada perubahan atau ndak. Nah dari situ kita lihat kalo

memang perlu diganti terapinya ya kita ganti, atau kalo sudah ada progres baik ya kita lanjutkan misalnya begitu kita evaluasi

K : Kalo secara khusus gitu dokter menanyakan perasaan pasien seperti apa nggak dok setelah terapi selesai dilakukan?

D : Eee kalo perasaan ya? Pertanyaan mu perasaan to? Kalo perasaan sih ndak ya, saya sejauh yang saya inget kayaknya jarang ya menanyakan perasaan. Kami lebih, kalo saya lebih “buk gimana sakitnya?”, keluhannya misalkan dia sakit lututnya ya saya tanyakan “buk gimana lututnya sekarang?” gitu. Tapi kalo untuk menanyakan perasaan nya kayaknya jarang sekali deh atau itu mungkin saya lakukan untuk pasien-pasien yang sudah saya, kenal dengan saya, sering ketemu baru. Kalo untuk yang biasanya sih jarang atau nggak kecuali untuk pasien yang kenal dekat saja

K : Ohh iya...iya. Terus dok terakhir dok, kalo misalkan indikator kepuasan yang ditunjukkan pasien setelah jalinan terapeutik itu berlangsung gimana biasanya?

D : Indikator kepuasannya, yang paling sering “dok saya sudah nggak sakit lagi” gitu ya, “jadi ee itu tadinya saya ndak bisa ee angkat gayung buat mandi, sekarang bisa ini bahu saya sudah enak ini” gitu. Terus sampe bilang makasih ya dok seperti itu, kemudian dari bentuk wajahnya yang saya lihat ya, tadinya sebelum terapi kelihatan sakit, sekarang ini sudah bisa tersenyum, sudah bisa tertawa, perubahan-perubahan gestur dari pasien yang seperti itu. Mmm itu sih, kalo kepuasan yang lain saya ndak terlalu memperhatikan, biasa nya yang saya perhatikan hanya itu, jadi keluhannya gimana progresnya, kalo tadi dia sakit, sekarang sudah gak sakit gitu ya, lalu ee apa namanya, “dok saya sekarang sudah bisa ini lho”, ya hanya begitu saja. Aktivitas sehari-harinya ada peningkatan, nah itu biasanya kita nilainya begitu

K : Ohhh iya...iya. Brarti dari apa yang dokter lihat, apa yang ditunjukin pasien itu

D : Iyaaa betul, apa yang ditunjukkan ke pasien saja, dari pasien

K : Oke...oke. Ya dok itu aja dok yang mungkin mau saya tanyain ke dokter

D : Oke....

K : Makasih banyak dok udah mau diwawancara

D : Sama-sama

Transkrip Wawancara Dokter

Nama : dr. Rima Asmarani

Usia : 32 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Dokter Spesialis Saraf / Neurology

K : Sebelumnya boleh perkenalkan diri dulu dok, nama usia, terus dokter apa?

D : Eee aku ini dokter Rima Asmarani, spesialis saraf atau kalo gelarnya sekarang spesialis neurology, usia 32 tahun, terus apalagi? Udah itu...

K : Ohiya udah itu. Terus dok udah, ee menjadi dokter itu berapa lama dok?

D : Aku udah menjadi dokter lulus dari FK itu sejak tahun 2012 akhir brarti sampe sekarang sekitar 8 tahun totalnya

K : 8 tahun ya? Oke...oke. Terus biasa di rumah sakit atau klinik mana aja dok prakteknya, visitnya?

D : Aku di rumah sakit William Booth, rumah sakit Hermina banyumanik, sama rumah sakit RSIA Anugerah

K : Banyak juga dok ya

D : Iya 3 tempat

K : Terus biasanya jam visitnya dokter jam berapa aja dok?

D : Mmm jam visit tidak tentu ya, yang jelas kita kalo visit itu dalam 1 x 24 jam, jadi misalnya kita ada pasien, pasien itu masuk misalkan mmm dari UGD itu jam berapa misalnya jam 10 pagi ya, kita visit itu biasanya maksimal 1 x 24 jam. Halo...

K : Iya halo... (sambungan terganggu)

D : Halo...

K : Iya halooo...

D : Halo...

K : Halo iya dok halo

D : Eee, begitu. Jadi kita yang maksimal itu 1 x 24 jam, tapi ya kembali lagi kita kadang-kadang lihat kondisi pasiennya dulu, kalo misal pasiennya stabil ya maksimal 1 x 24 ja. Tapi kalo pasiennya kegawatannya mungkin sesegera mungkin kita bisa kesana

K : Hooo... Terus dok kalo menurut dokter sendiri hal apasih yang paling penting yang terjalin dari hubungan antara dokter dengan pasien?

D : Saling menghargai ya, jadi mmm antara dokter dan pasien itu saling menghargai, saling percaya. Jadi mm pasien menghargai dokter dengan profesinya dan dokter juga menghargai pasien, terus sama-sama nanti saling timbul

komunikasi yang baik, kepercayaan antara dua belah pihak, nanti biasanya juga mengikuti dengan *outcome* yang baik gitu

K : Oke... Terus dok kalo yang dokter pahami komunikasi terapeutik itu komunikasi yang seperti apa dok?

D : Mmm komunikasi terapeutik itu kalo yang tak pahami ya, gak tau secara bahasanya sih atau secara arti ini nya, Cuma yang tak pahami ya komunikasi antara dokter pasien yang niatnya itu untuk kita sebagai seorang dokter itu mengalih lebih jauh tentang informasi sebanyak mungkin tentang pasien yang tujuannya untuk terapi pasien, terapi, diagnosis dan pengelolaan pasien

K : Oke... Terus kalo manfaat memberikan komunikasi terapeutik ke pasien sendiri apa dok kira-kira?

D : Apa?

K : Manfaat memberikan komunikasi terapeutik ke pasien sendiri itu apa kira-kira?

D : Oh ya penting banget, soalnya ya kita dokter yang pertama kalo kita tau komunikasi terapeutik yang baik dan bisa mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik, yang pertama kita bisa mengalih lebih jauh tentang diagnosis pasien, tentang kemungkinan kearah diagnosis apa. Terus yang kedua, memikirkan pemeriksaan penunjang yang baik untuk mendapatkan diagnosis yang lebih detail, dan yang ketiga juga kita bisa membangun kepercayaan serta membangun saling menghargai satu sama yang lain antara dokter dan pasien, baik dokter ke pasien atau pasien ke dokter. Terus juga selain itu juga membangun, membangun eem, membangun manfaat dari terapi yang lebih maksimal

K : Mmm manfaatnya untuk mencapai kesembuhan pasien gitu dok ya?

D : Iyaa intinya nanti semuanya untuk kesembuhan pasien ee untuk kebaikan pasien

K : Oke..oke dok. Terus dok kalo biasanya yang dokter lakukan sebelum bertatap muka ataupun memulai komunikasi dengan pasien itu apa dok?

D : Eem biasanya sebelum bertatap muka ya eee kita lihat ini aja ya, biasanya aku sebelum bertatap muka ya yang jelas kami ini ya misalnya kita harus mengatur ritme ya apalagi dalam kondisi pandemi seperti ini misalnya kita ini, banyak harus menata laksana berbagai pasien, banyak pasien itu juga ada ritme supaya nanti kalo kita ketemu pasien juga optimal, misalnya mungkin kalo kondisi kita sedang tidak fit atau misalnya kita agak capek ya mungkin istirahat dulu sebentar mungkin Cuma 1 jam, atau 2 jam itu lumayan sekali sebelum ketemu pasien. Terus mungkin kita perkirakan mungkin jumlah pasien hari ini berapa, nanti kita perkirakan dengan kira-kira informasi apa yang bisa kita dapatkan, misalnya dalam waktu yang disediakan, dalam tempo yang disediakan tapi informasi tersebut, komunikasi tersebut tetap lancar dan informasi yang kita butuhkan kita dapatkan, gitu...

K : Okeey. Terus dok kalo pertama kali bertemu gitu dengan pasien, gimana sih cara dokter memperkenalkan diri kepada pasien?

D : Mmm ya kalo misalkan pertama kali ketemu sama pasien kita biasanya memperkenalkan diri, nama, jelasnya nama, kemudian spesialisnya kita, lalu ee biasanya ya sampe sejauh itu sih, nama kemudian spesialisasi kita, terus tanya keluhan pasien apa biasanya

K : Oke dok. Terus yang dokter lakuin untuk memperoleh informasi tentang keluhan pasien gimana dok?

D : Mmm yang dilakukan untuk memperoleh informasi keluhan pasien?

K : Iyaa bener

D : Biasanya kami dari kedokteran ini kan punya metode *anamesis*, *anamesis* dan pemeriksaan fisik, tapi kalo untuk kita mengetahui keluhan pasien kita dengan *anamesis* nah *anamesis* itu kita udah punya produk nya khusus yaitu yang dinamakan *secret seven* dan *fundamental four*. Nah disitu kita bisa ee jika dilakukan dengan baik kita bisa mengarah diagnosis, *secret seven* itu mencakup banyak hal omset, terus lokasi, kronologi, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit sekarang dan masih ada berbagai macam. Jadi ada omset, lokasi, kronologi, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, ada riwayat penyakit keluarga plus riwayat sosial ekonomi dan sebagainya. Terus *secret seven* itu juga eee untuk *secret seven* dan *fundamental four* itu untuk yang menjadikan mmm buat patokan kita untuk mengalih lebih lanjut tentang keluhan pasien

K : Hmm oke...oke dok

D : Terus ditambah dengan pemeriksaan fisik yang tepat

K : Oke...oke...oke. Terus dok pernah gak ketemu pasien yang dia takut gitu mengutarakan keluhannya seperti itu?

D : Iya biasanya tetap ada yang seperti itu ya walaupun sudah jarang ya, untuk zaman sekarang. Biasanya kalo untuk pasien ke dokter itukan biasanya memang ada yang dikeluhkan dan mereka memang mencari pengobatan, tapi memang ada satu dua yang rasa takut itu, biasanya memang ya pasien anak-anak seperti itu karna mereka kan ke rumah sakit karna dibawa orang tuanya, terus mungkin pasien orang-orang tua, orang-orang tua yang mungkin mengeluh kesakitan dirumah dan gak mau dibawa kerumah sakit, terus dibawa kerumah sakit oleh keluarganya, misalnya seperti itu. Atau mungkin anak-anak remaja yang ee masih takut juga kan mereka belum pernah ketemu dengan dokter, biasanya kami seperti itu ya membangun *trust* pasien, membangun *trust*, membangun kepercayaan, terus meyakinkan pasien kalo misalnya pasien tidak nyaman, untuk mengutarakan keluhan dan meyakinkan kalo misalkan komunikasi yang terjalin diantara kita untuk kerahasiaan pasien tetap dijaga

K : Mmm terus meskipun begitu tetap pasiennya takut atau cenderung malah mereka oke jadi menjelaskan keluhannya?

D : Eee biasanya sebagian besar mereka nyaman, jarang yang saya temui kalo misalkan udah dilakukan komunikasi dengan baik jarang eee pasiennya tetap takut. Biasanya mereka menjadi lebih nyaman terus menjadi lebih percaya juga

K : Hmm oke..oke dok. Terus dok kalau mmm sebentar dok... Terus kalo dari dokter sendiri menanggapi segala keluhan yang diberikan oleh pasien seperti apa dok? Misalkan kayak dokter ketemu pasien yang dia itu aktif banget menjelaskan seperti itu

D : Maksudnya pasien yang dia cerita terus gitu ya atau aktif menjelaskan gitu ya?

K : Iyaa mungkin ada dilihat dari dua sisi mungkin yang aktif atau yang mungkin pasien yang pasif gitu seperti apa dokte menanggapi yang mereka berikan?

D : Eee pasien kan macam-macam ya, jadi kita menghargai pasien sesuai dengan kepribadian orang masing-masing. Jadi misalnya pasien yang pasif ya, mungkin memang dia karakternya seperti itu, jadi kita juga gak bisa paksa untuk jadi aktif. Tapi setidaknya yang perlu kita tau mmm kita bisa mendapatkan informasi sebanyak mungkin dari pasien yang pasif tersebut kearah diagnosis nya, caranya ya mungkin kita ajak dulu nyaman, kita bangun kepercayaan terus ee nanti biasanya pasien akan keluar sendiri keluhannya apa, itu untuk pasien yang pasif. Kalo untuk yang aktif ya mudah sekali, karna mereka kan pasti mmm cerita dengan sendirinya, kadang-kadang gak kita pancing pun mereka sudah cerita keluhannya apa, banyak sekali malah jenis-jenis yang, mm yang ini, ke dokter karna mereka memang ngeluh seperti itu. Ya yang seperti itu memang memudahkan kita, karna kan kita gak usah memakai cara-cara supaya kita bisa tau ini sebetulnya sakitnya apa, keluhannya apa, tapi baik pasien pasif maupun aktif dua-duanya ya mmm kita usahakan supaya kita bisa tau pasti diagnosis dan keluhannya dengan cara-cara tertentu

K : Tapi kalo misalkan terlalu aktif ngobrol gitu mengganggu gak dok? Atau gimana dok?

D : Mmm sebetulnya tergantung ya, sebetulnya nggak mengganggu. Kalo dia menceritakan ngobrol tentang keluhannya itu tidak mengganggu, cuman apabila nanti, kita kan juga mem, kita kan juga memperhatikan untuk pasien yang lain menunggu diluar. Jadi apabila pasien tersebut sudah mmm menceritakan keluhannya kemudian merembet ke hal-hal yang lain, mengajak cerita ngobrol ke hal-hal yang lain, nah itu terpaksa harus stop dengan cara yang baik karna kan masih ada antrean pasien dibelakang yang belum diperiksa, eee pasien yang dibelakang bisa aja kondisinya sedang tidak lebih baik dari yang kita periksa. Jadi kita juga mmm mencukupkan komunikasi itu, supaya komunikasi berjalan dengan baik dan tidak meleber ke arah yang ranah pribadi

K : Tapi kalo pasiennya sendiri meskipun kita, mm dokter berusaha meng *cut* seperti itu, dia itu menerima atau ngga dok atau gimana?

D : Menerima sih, kebanyakan menerima mereka tau karna kan mereka juga sadar ya pasien yang dibelakang itu juga ada yang menunggu juga, terus yang dibicarakan pasti kan itu, kita kan bukan meng *cut* tentang keluhan nya ya, tapikan tentang hal-

hal yang lain, mereka juga sadar juga kalau keluhannya sudah disampaikan dan sudah mendapatkan pelayanan yang seharusnya

K : Oke dok. Terus dok tadikan itu semacam fase awal bertemu gitu kan, terus setelah itu kalo fase kerja nya sendiri itu seperti apa dok?

D : Fase apa?

K : Fase kerja setelah tadi mengawali fase bertemu, fase kerja nya nanti itu seperti apa?

D : Oh fase kerja?

K : Iyaa...

D : Oh iya fase kerja biasanya kami setelah *anamesis* keluhan nya, kita tau keluhannya apa, kita kan memikirkan kira-kira ini diagnosis nya kearah mana, setelah kita melihat diagnosis yang kita berikan, apakah betul diagnosis itu atau tidak. Eee caranya untuk membuktikan diagnosis itu betul atau tidak dengan pemeriksaan fisik, kita melakukan serangkaian pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik yang menarah ke diagnosis tersebut, apabila nanti kita masih perlu melakukan pemeriksaan penunjang, misalnya setelah melakukan pemeriksaan fisik ternyata harus dilengkapi dengan pemeriksaan lain, kita lengkapi dengan pemeriksaan penunjang misalnya x foto, ronsen, MRI, sitistan dan sebagainya, berbagai modalitas itu untuk membantu. Eee setelah itu, setelah kira-kira kita mengetahui diagnosis nya apa kemudian selanjutnya dilakukan persiapan apa dan edukasi mengenai obatnya dan gaya hidup yang harus dilakukan

K : Terus dok ee kalo cara menjelaskan ke pasien kalo misalnya nanti ya ini prosedur yang dokter lakukan itu sudah benar gitu dalam jalinan terapeutik sehingga mungkin nggak memunculkan dimasa masa akhir perawatan kalo misalkan kegagalan seperti itu yang menimbulkan tuduhan malpraktek seperti itu gimana dok?

D : Oh gimana dek sori tadi putus-putus

K : Oh iya, kalau cara dari dokter sendiri ada gak untuk menjelaskan nanti prosedur terapi atau pengobatan yang benar seperti ini gitu, biar gak menimbulkan nanti ketika di masa akhir kesalahan terjadi sehingga menimbulkan tuduhan malpraktek seperti itu

D : Iya he..eh. Itu hal yang penting sekali ya dek ya untuk zaman sekarang ini ya, karna kan eem kita sebagai dokter memang sebaiknya harus menjelaskan kepada pasien se detail mungkin. Kadang-kadang kan emang pasien tidak paham dengan terapi kita, pasti tidak paham ya dengan terapi kita, jadi biasanya aku setelah, saya setelah selesai semuanya saya jelaskan kepada pasien sedetail-detailnya biasanya dengan kira-kira kurun waktu yang disediakan. Misalnya saya lihat mmm ini pasiennya, jadi biasanya kita jelaskan sedetail-detailnya dari *anamesis*, dari itu kita mendapatkan apa informasi dari pasien, kemudian kira-kira *anamesis* nya mengarah ke apa, kemudian saya nanti cerita saya akan ceritakan ke pasien kira-

kira nanti butuh pemeriksaan penunjang apa untuk menegakkan *anamesis* tersebut. Jadi biasanya kami juga menjelaskan, menjelaskan apa makna nya dari pemeriksaan penunjang yang dilakukan, misalnya mau dilakukan laboratorium, fungsinya untuk apa, kemudian setelah kami menjelaskan diagnosis nya dan pasien tau dan apa yang harus di lakukan dan dilanggar dengan hal itu, dan kami menjelaskan tentang obat-obatan nya. Jadi kami selalu menjelaskan penyakit, diagnosisnya kemudian gaya hidup dan sebagainya, kami jelaskan mengenai obat-obatan se detail-detailnya agar pasien tidak miskomunikasi, tidak salah paham. Biasanya kami jelaskan itu kami jelaskan juga efek samping obat dan kemungkinan adanya alergi obat, karna kan alergi obat itu sesuatu yang tidak bisa dihindari, karna itu seperti sesuatu yang sangat sakral ya, mmm dan kita beri tahu mengenai kemungkinan alergi obat berapa presentasinya kemudian apa yang harus dilakukan jika itu terjadi, jadi pasien mengetahui itu sedetail-detailnya, jadi eem yang penting itu adalah supaya mmm semuanya berjalan dengan baik antara dokter dengan pasien, tidak terjadi kesalahpahaman dan selalu berjalan dengan lancar itu caranya dengan komunikasi yang efektif yang baik, dengan komunikasi yang efektif dan baik, mmm sehingga menjalin hubungan yang baik dan juga eem mencegah terjadinya kesalahpahaman antara dokter dan pasien

K : Okeey. Terus dok kalo bahasa, dari segi bahasa gitu ada gak sih bahasa khusus yang dokter gunakan ketika interaksi dengan pasien?

D : Bahasa khusus yang digunakan?

K : He.eeeh

D : Bahasa Khusus, bahasa khusus yang digunakan? Mas sebentar, sebentar ya. Halo?

K : Halo iya?

D : Sebentar ya dek ya, tak tinggal sebentar ya

K : Oh iya iya gakpapa dokter oke

D : Sebentar aja gak usah ditutup sebentar ya

K : Iya siap, siap dok. Oke dok

D : Haloo

K : Iya halo dok

D : He.eeh gimana dek kelanjutannya tadi?

K : Tadi ee kalo, ada gak bahasa khusus yang dokter gunakan ketika interaksi dengan pasien seperti itu

D : Bahasa khusus, kalo ini kami istilah-istilah kedokteran ya yang tidak dipahami pasien ya. Jadi biasanya kami ee bahasa medis itu dijelaskan sebisa mungkin, jadi jangan sampai pasien tidak (suara terputus)

K : Halo?

D : Halo iya?

K : Gimana tadi dok? Maaf tadi putus-putus

D : Halo?

K : Iya halo?

D : He..eh, jadi intinya kan kalo dari pihak medis dalam bidang kami itu kan sering sekali dapat istilah medis, istilah-istilah medis yang memang tidak dipahami oleh orang-orang awam, jadi sebisa mungkin kami berusaha supaya mmm menterjemahkan istilah medis tersebut ke dalam bahasa awam sehingga masarakat awam juga mengerti arti dari istilah medis tersebut. Jadi tidak terjadi miskomunikasi karna ketidakpahaman pasien tentang bahasa medis

K : Mmm tapi dok kalo misalkan dari mungkin bahasa-bahasa, penggunaan bahasa jawa gitu ketika bertemu dengan pasien itu ada gak dok?

D : Kalo untuk itu saya sampai saat ini belum ada masalah ya, karna kan saya juga ee selama ini, selama 8 tahun menjadi dokter kan saya kerjanya di jawa dan memang kebanyakan dari pasien-pasien yang saya tangani juga dari orang-orang jawa, jadi biasanya kalo misalnya ee pasien-pasien yang dengan bahasa jawa seperti itu saya sebetulnya alhamdulillah sampai saat ini belum pernah ada ee kesulitan dengan berbahasa, tapi mungkin rekan-rekan yang memang dari luar jawa, ada yang dari jakarta itu juga pada awalnya kesulitan untuk penyesuaian. Biasanya mereka tetap memakai bahasa Indonesia lalu mereka menjelaskan kepada pasien kalo mereka bukan dari jawa jadi mereka tidak bisa bahasa jawa dan minta pasien untuk komunikasi dengan bahasa Indonesia saja. Jadi yang penting komunikasi kami, meskipun kami tidak mengerti bahasa tertentu, ya kita sepakati kita pakai bahasa apa gitu, kalo misalnya ternyata pasien tersebut tidak bisa bahasa Indonesia, bisanya bahasa jawa, ya yang mungkin bisa bahasa jawa membantu menterjemahkan atau mmm mungkin apabila disana dokternya bukan orang jawa, walaupun pasien tersebut orang jawa, kemudian tidak bisa bahasa Indonesia dengan lancar karna mungkin sudah ini ya, sudah terbiasa dengan penggunaan bahasa jawa ee biasanya kami minta asisten yang ada disitu, misalkan ada perawat atau tenaga medis yang lain yang mungkin bisa bahasa jawa untuk membantu menterjemahkan

K : Tapi kalo dari dokter sendiri gak ada masalah tentang hal itu ya?

D : Saya sampai saat ini belum ada masalah karna memang saya eem walaupun, walaupun misalnya pasien menggunakan bahasa jawa karna memang asli dari orang jawa dan kebanyakan pasien memang dari jawa jadi belum ada masalah sampai saat ini

K : Biasanya bahasa jawa itu dipake ke pasien-pasien yang lebih tua atau gimana dok?

D : Yang usianya lebih tua biasanya. Biasanya pasien-pasien yang usianya lebih tua

K : Brarti bahasa itu juga disesuaikan juga ya berdasarkan ee pasien nya umur berapa seperti itu ya?

D : Iyaa kita sesuaikan, jadi kami ini sebagai dokter juga melihat pasien kalo dia kira-kira pasien ini diberikan bahasa Indonesia dan tidak mengerti malah bingung. Kalo memang kita bisa ya nggak ada salahnya untuk mempermudah komunikasi, tapi kalo gak bisa ya kita minta tolong asisten kita. Tapi biasanya kalo bisa kita sesuaikan, sesuaikan dengan pasiennya, biasanya kalo saya karna saya menguasai bahasa jawa dan bahasa Indonesia dan kebetulan pasien-pasien itu banyak dari orang jawa, kalo misalkan memang sepuh-sepuh saya makai bahasa jawa, itukan lebih nyaman biasanya. Yang muda mungkin yang masih 20 tahunan ya kita pakai bahasa Indonesia

K : Hmm iya..iya dok. Terus dok kalo dari sikap ataupun gerak tubuh yang dokter tunjukkin ketika interaksi dengan pasien itu seperti apa dok?

D : Kalo gerak tubuh yang penting kita *lege artis* ya, kan kita memang ada protap nya seperti biasa gerakan tubuhnya yang penting pasien nyaman, kita nyaman, sama-sama nyaman, tidak ada gerakan tubuh yang mengganggu, ee terus seperti sewajarnya aja dan kemudian untuk melakukan pemeriksaan fisik biasanya kami izin dulu ke pasien kira-kira pemeriksaan fisik apa yang dilakukan dan kemungkinan apakah ada nanti ketidaknyamanan nanti dengan pemeriksaan fisik itu juga kita sampaikan di awal, jadi gerakan-gerakan kami yang berhubungan dengan pasien misalnya kita mau meriksa ya kita beri tahu dulu ke pasien, biasanya begitu...

K : Oke dok. Terus dok kalo dari ciri khas suara atau intonasi gitu ada nggak dok? Ketika komunikasi dengan pasien

D : Kenapa?, Intonasi ya... Intonasi ya?

K : Iyaa...

D : Kalo intonasi ya dengan nada yang biasa ya, yang penting mudah didengar, nada nya mudah didengar tapi juga tidak terlalu keras dan juga tidak terlalu, tidak susah untuk didengar. Ya dengan nada yang sewajarnya

K : Oh... Eee ada nggak perbedaan intonasi ketika berhadapan dengan pasien yang berbeda dok?

D : Kenapa dek? Putus-putus

K : Iyaa. Ada gak dok perbedaan intonasi ketika dokter berhadapan dengan pasien yang berbeda juga?

D : Mungkin bisa saja ada, misalkan ada pasien-pasien yang tua, terus pendengarannya sudah berkurang, jadi terpaksa kami harus meninggikan suara, kalo nggak pasien tidak mendengar suara kami gitu, berbagai macam cara. Terus juga pasien anak-anak mungkin intonasi harus lebih halus, harus lebih lembut supaya mereka merasa nyaman, jadi memang berbeda-beda intonasinya

K : Oh oke. Terus dok kalo dari dokter itu kalo biasanya membangun komunikasi itu, komunikasinya berlangsung cenderung santai apa serius gitu dok?

D : Mmm kalo saya pribadi saya lebih suka komunikasi yang santai, jadi supaya kita berdua sama-sama merasa nyaman ya, karna itu kan kita melakukan komunikasi terapeutik kan pasti dari kita berdua ingin menggali lebih dalam, jadi saya butuh kenyamanan pasien, kemudian pasien juga kan pergi ke dokter itu gak semua orang itu ngerasa suatu hal yang menyenangkan, bisa jadi ada beberapa orang ngerasa itu hal yang menakutkan, jadi saya lebih ke walaupun itu tergantung dari masing-masing orang ya, tapi kalo saya lebih ee nyaman dengan komunikasi yang lebih santai, santai tapi kita serius

K : Meskipun santai tapi pasti gitu obrolannya gitu dok ya?

D : Iyaa walaupun santai tapi kita efektif, jadi ee tetep tidak ada satu pihak pun yang direndahkan, dua-duanya dihargai, jadi kita lihat dulu kira-kira background pendidikan nya orang, terus kita lihat kira-kira usianya seperti apa, kemudian mmm jadi dia tujuan kamu melakukan komunikasi santai supaya pasien lebih terbuka. Jadi tidak menanggapi sosok seorang dokter itu sosok seseorang yang harus ditakuti, tapi itu masing-masing orang, intinya tetep efektif

K : Oh iya..iya..iya dok. Oke dok, kalo dari segi hambatan dok, apasih hambatan yang sering muncul ketika komunikasi dokter sama pasien?

D : Mmm hambatan yang sering muncul biasanya eem yang pertama itu apabila pasien itu kalo dari bidang kami, bidang saraf, penyakit pembawa nya pasien itu ya kadang-kadang, itu yang sulit, soalnya pasien-pasien saraf terkena strok, mereka itu mungkin mereka tidak bisa mengeluarkan keluhannya karna eem beberapa pasien strok itu mengalami permasalahan dengan pembicaraannya sehingga berbicara juga sulit gitu. Jadi kita sebisa mungkin apabila kita bertanya memakai kode bahasa isyarat, yang pertama, atau yang kedua kita tanyakan kepada pengantar

K : Kalo bahasa isyarat gitu dokter menguasai juga atau dibantu gitu dok?

D : Oh nggak bukan bahasa isyarat yang seperti anu, bukan bahasa isyarat seperti untuk yang eem tunarungun, ndak seperti itu, jadi seperti misalnya mmm saya coba dengan bahasa bibir ya misalnya saya untuk pasien-pasien yang mungkin mereka sudah tidak punya kemampuan bicara misalnya, atau misalnya mereka kemampuan bicaranya rendah, biasanya emm saya memakai bahasa bibir, saya bicara lebih pelan supaya mungkin mereka bisa membaca bahasa bibir, atau misalkan saya isyaratkan, misalnya eee dimana bagian yang nyeri, itu saya tanya dengan eem lebih pelan-pelan dan saya tanya dengan gerak badan biasanya, beberapa pasien bisa mengerti atau mungkin dibantu oleh penunggunya, biasanya kan kalo penunggunya itu, penunggu pasien atau pengantar pasien karna mereka sudah setiap hari dengan pasien, mereka paham kira-kira bahasa apa yang bisa membantu dokter menterjemahkan supaya pasien mengerti apa yang dimau oleh dokter

K : Selain itu adalagi ndak dok? Atau itu aja?

D : Apa?

K : Selain itu ada lagi tidak?

D : Hambatannya ya? Mmm biasanya ini, ee mungkin hambatan bahasa ya, mungkin hambatan bahasa untuk yang memang dari luar daerah jawa atau mungkin hambatan dari, hambatan bahasa dari pasien yang sebenarnya tidak ingin berobat ke dokter, tapi karna orang disekitarnya yang menyuruh untuk ke dokter, itu juga bisa jadi penghambat bahasa, jadi mereka lebih mm memproteksi keluhannya mereka dengan dokternya harus bisa membangun kepercayaan, membangun kenyamanan untuk menggali keluhan pasien. Selama ini mungkin hambatannya yang seperti itu, atau memang pasien yang sudah sepuh sekali, pasien yang sudah sepuh atau daya ingatnya yang sudah berkurang, kemampuannya untuk menuruti perintah dan pembicaraan berkurang, itu beberapa pasien gak mengerti yang diutarakan dokter itu apa, mengenai diagnosis sakitnya kadang-kadang mereka gak mengerti, terus cara minum obat itu juga tidak mengerti, yang seperti itu biasanya ditolong dengan diantar oleh pengantarnya, diantar oleh keluarganya. Jadi kalo memang sulit, biasanya kami akan menjelaskan kepada keluarganya walaupun kami pertama kali menjelaskan ke pasien, bila memang terhambat kami jelaskan kepada keluarganya supaya nanti keluarganya bisa untuk menindaklanjuti pengobatannya dirumah seperti apa

K : Oke...oke dok. Terus dok kalo dari segi waktu visit ke beberapa pasien itu mengganggu, menjadi hambatan juga gak dok?

D : Waktu visit sebenarnya nggak juga sih, kan sudah ada eem ada pembatasan, bukan pembatasan, waktu ya, itu lebih dikondisikan dengan masing-masing pasien, jadi kalo secara pribadi itu nggak mengganggu, karna mmm masing-masing pasien waktunya berbeda. Pasien yang batuk pilek, itu tentunya akan berbeda dengan pasien yang sakitnya dia struk untuk pemeriksaan fisiknya. Jadi dia gak bisa disamaratakan, jadi mungkin yang batuk pilek mungkin lebih cepat dari pada yang strok mungkin pemeriksaan nya lebih lama. Jadi untuk waktu sih sebetulnya tergantung dari jenis sakitnya pasien, kemudian mm dari kemampuan dan ini nya dokter, kira-kira waktu untuk saya bisa mendapatkan diagnosis ini kira-kira saya butuh waktu berapa lama, kemampuan dan pengetahuan dokter kira-kira mmm untuk mendapatkan informasi kita butuh berapa lama. Jadi kalo saya itu bukan penghambat ya, karna kan masing-masing pasien berbeda dan gak semua pasien itu sakitnya berat, ada juga yang sakitnya ringan-ringan itu kita bisa lebih cepat menggalinya, lebih cepat tata laksana nya. Cuma kalo yang berat kita harus punya waktu yang ekstra untuk itu

K : Mmm oke..oke dok. Terus dok pernah gak apa yang dokter utarakan, apa yang dokter sampaikan menjadi salah persepsi bagi pasien?

D : Mmm itu kalo kita biasanya memang, namanya komunikasi kan kadang-kadang hal itu terjadi ya, dan memang terjadi. Biasanya kalo saya sudah merasa kalo pasien ini ndak bisa, belum mengerti dengan yang saya sampaikan, atau belum memahami isi pembicaraan saya, saya biasanya berikan feedback lagi, saya tanyakan lagi ke pasien biasanya, "Ada yang mau ditanyakan lagi bu, kira-kira mengerti atau tidak" biasanya saya seperti itu kan, atau misalnya dia bilang mengerti tapi ternyata belum

paham apa yang saya instruksikan, apa diagnosisnya, instruksi selanjutnya untuk pengobatannya kadang-kadang saya ulangi lagi ke pasiennya

K : Oke...oke dok. Tapi setelah itu clear ya dok ya? Maksudnya salah pengertian teratasi seperti itu ya?

D : Biasanya beres, sebagian besar clear asal kita mmm, asal kita dari depan itu sudah kira-kira membaca orangnya, kira-kira orangnya seperti apa, pendidikan nya bagaimana, kemudian kira-kira kemampuannya dia menyerap informasi kita seperti apa, jadi supaya tidak terjadi salah persepsi. Untuk selanjutnya eem biasanya kalo keliatannya nggak mengerti, melakukan langkah-langkah seperti yang saya sebutkan tadi

K : Oke..oke dok. Terus pernah gak dok menemukan pasien yang menunjukkan ketidaknyamanan gitu ketika sedang berobat ataupun terapi?

D : Oh kalo itu ya biasanya tetap jelas ya kita pernah misalnya saya dalam waktu 8 tahun praktek ini ya tentu saja pernah yang menemukan tidak nyaman kan. Eee pasien keluhannya bermacam-macam, jenisnya bermacam-macam, jadi itu aja ya, usianya juga berbeda-beda, ada yang anak-anak mungkin mereka tidak nyaman. Namanya pengobatan itu bagi anak-anak merupakan suatu hal yang sangat tidak nyaman, jadi pasti semua anak-anak itu hampir semuanya tidak nyaman kalo berobat. Kemudian eee ada juga lansia yang mereka terpaksa berobat karna mmm keluarga sudah melihat mereka kesakitan tapi dianya gak mau, jadi biasa mereka kurang nyaman pada awalnya, itu hal yang biasa terjadi, atau mungkin misalnya kita tidak tau ada mmm namanya orang ada alergi, ada seperti apa, itu kan suatu hal yang tidak bisa dihindari, yang penting kita sudah memberi tahu pasien ada kemungkinan resiko tersebut dan sudah menanyakan riwayat alergi pasien. Nah itu masih ada kemungkinan terjadi yang seperti itu, asalkan dari depan sudah memberitahukan kemungkinan-kemungkinan yang terjadi

K : Brarti cara tetap menjaga kenyamanan itu dengan berusaha memberi tahu seperti itu?

D : Yang penting kita komunikasi dengan baik

K : Oh, menjaga komunikasi dengan baik gitu ya

D : Iya menjaga komunikasi dengan baik, karna pasti namanya eem ini, pasien berbeda-beda, ya yang bisa menyatukan itu kita yang harus komunikasi dengan pasien

K : Heem oke...oke dok. Terus dok kan tiap pasien kan pasti punya sifat yang berbeda kayak mudah frustrasi, memiliki kecemasan yang tinggi, itu biasanya kalo pasien udah seperti itu gimana sih cara dokter mengatasi itu? Memberi motivasi kah atau gimana?

D : Ya memang kita kan ini, kita sesuaikan dengan jenis-jenis pasien ya. Pasien anak-anak kecemasan nya kan pasti tinggi kalo ke dokter, jadi kita kasih motivasi. Kemudian orang tua pun mereka takut itu juga kita berikan motivasi. Terus

mungkin misalkan yang anak muda usia 20 tahunan mungkin kita bisa komunikasi seperti teman, tapi teman yang tetep hubungan dokter dan pasien, tetep terlaksana dengan baik gitu. Terus ya mungkin yang mm eem kita sesuaikan, intinya kita sesuaikan dengan kondisi, backgroundnya pasien, kalo misalnya pasien merasa cemas ya kita ini dulu, kita tenang dulu kecemasannya, karna kalo pasien nya cemas kita tetap galih ya kita juga tidak mendapatkan apa yang kita butuhkan, informasi apa yang kita butuhkan gitu. Atau pasiennya sedang kondisinya tidak stabil nyeri sekali, itu kita berikan terapi dulu atau kita stabilkan dulu sehingga dia bisa, setelah itu dia bisa komunikasi dengan lancar

K : Oke..oke dok. Terus dok ini kalo setelah memberi pengobatan atau setelah terapi selesai diberikan itu, biasanya apa sih yang dokter lakukan setelahnya itu? Tahapannya seperti apa?

D : Ya biasanya kita memberikan waktu kontrol ya, waktu kontrol kira-kira mmm kapan setelah dia meminum obat terus setelah dia mendapatkan terapi dari kita, kita evaluasi berapa lama untuk keluhannya dan penyakitnya

K : Terus setelah masa-masa itu selesai, dokter menanyakan gak sih ke pasien itu gimana perasaannya, gimana kondisinya gitu?

D : Ya pasti kita tanyakan, di kontrol selanjutnya kan kita akan menanyakan gimana emm apakah ada perbaikan dengan obat yang kita berikan, kemudian apakah sakitnya sudah mm sembuh atau belum, mm apakah ada efek samping dari obat yang timbul, adakah alergi dari obat itu atau tidak. Biasanya kita tanyakan di kontrol selanjutnya

K : Hmm di pertemuan selanjutnya gitu ya, di kontrol ya?

D : Iya, biasanya kita ini, sambil kita mungkin berpesan misalnya ada sesuatu kondisi pasien kenapa napa dan belum sampai ke waktu kontrol, pasien bisa segera berobat kembali

K : Oh tapi kalo dari masa setelah pasiennya barusan selesai diterapi atau selesai diberi pengobatan itu dokter nanyain gak gimana perasaannya?

D : Mmm itu kan udah dirumah ya, jadi (suara terputus)

K : Halo?

D : Halo?

K : Iya halo, maaf tadi putus-putus dok

D : Hee..eh. iya dek jadi gitu maksudnya, udah kedengaran?

K : Iya dok dengar-dengar

D : Iya jadi gitu, pokoknya ya kita, bukannya kita eee, intinya kalo emang pasien tersebut butuh kita rawat inapkan, atau butuh kita kontrol setiap hari, ya kita rawat inapkan. Tapi kalo misal kita udah putusin rawat jalan, artinya pasien tersebut bisa

tidak dikontrol setiap harinya, nanti dikontrol sesuai waktu kontrolnya, kemudian nanti kalo ada kegawat daruratan ya pasien segera berobat ke rumah sakit

K : Oke..oke dok. Terus dok terakhir nih dok, kalo dari indikator kepuasan pasien itu yang biasa ditunjukkan ke dokter itu biasanya apa dok setelah jalinan terapeutik tadi berlangsung?

D : Mmm sebagian besar puas ya, kalo mengenai ini ya, sebagian besar alhamdulillah sampe saat ini puas, dan memangkan terapi kita itu kan tergantung dari berbagai macam hal ya, multifaktorial, ntah dari si pasien nya, ntah dari diagnosis penyakitnya. Jadi kita tidak bisa disini, yang perlu ditegaskan, peran dokter itu bukan berarti untuk mengangkat penyakit, bukan pasti untuk menyembuhkan penyakit. Kerja sama kami itu adalah untuk berusaha menyembuhkan pasien, berusaha memberikan yang terbaik, tapi bukan memberikan jaminan pasti menyembuhkan, jadi itu yang saya akan tekankan pada pasien diawal, diawal eem diawal komunikasi terapeutik, jadi pasien juga ee bisa sama-sama mengerti misalnya pun ada suatu penyakit yang memang kami eem kami tetap menatalaksanakan semuanya dengan yang terbaik yang bisa kami lakukan, tapi ada suatu hal diluar batas kemampuan diri manusia, nah itu kami juga jelaskan pada pasien dari awal supaya pasien tidak merasa mm pasien tidak merasa kalau kurang komunikasi ataupun salah paham dari ee terapi

K : Tapi kalo misalkan pasien yang pengobatan nya berhasil seperti itu, ada gak sih indikator yang langsung disampaikan ke dokter atau yang dokter lihat gitu dia merasa puas terhadap itu?

D : Oh iya ada, biasanya dia akan ngomong sendiri di kontrak selanjutnya “dok saya sudah enak, enak sekali dengan terapi yang kemaren, saya cocok sekali” biasanya dia bilang seperti itu, ya biasanya pasien akan menyampaikan atau dia ini, menyampaikan “Dok kemaren keluhan saya sudah berkurang 50 persen, lebih dari 50 persen sudah berkurang” biasanya seperti itu atau mengucapkan rasa terimakasih atau memang mereka eee menunjukkan ini ya, menunjukkan ekspresi yang berbeda misalnya pada awalnya mereka datang kesakitan terus kemudian selanjutnya kita lihat untuk mimik wajahnya, komunikasi nya terlihat berbeda, terlihat lebih bebas nyeri atau bebas dari rasa sakitnya, itu sudah menunjukkan indikator kepuasan pasien nya

K : Okeee... okelah dok mungkin itu aja yang saya mau tanyain ke dokter dok. Terima kasih banyak dok sudah mau saya ganggu wawancara, maaf mengganggu waktunya

D : Oh iya dek nggakpapa, sudah?

K : Oh iya sudah dok, terima kasih banyak ya dok ya

D : Iya dek sama-sama

K : Mari assalamualaikum

D : Waalaikum salam warahmatullahi wabarakatuh....

Transkrip Wawancara Pasien

Nama : Annisa Hidayati

Usia : 22 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Mahasiswa

K : Oke langsung ke pertanyaan nis ya

N : Iyaa gimana kevin

K : Kamu ketika sakit dan memutuskan untuk pergi ke dokter biasanya rumah sakit mana yang kamu kunjungi?

N : Kalo aku biasanya seringnya di rumah sakit Sultan Agung Semarang yang sebelahnya mantan terminal terboyo itu lho

K : Oh... Terus kenapa milih rumah sakit itu?

N : Kenapa milih? Karna itu udah jadi langganan keluarga, kayak rumah sakit keluarga gitu lho. Terus deket sama rumah juga cuman ya 30 menit. Terus itu rumah sakitnya juga gede dan ya itu tadi langganan keluarga

K : Udah berapa kali kerumah sakit itu?

N : Kalo berapa kali nya sih, sekarang sering yaa. Tapi kalo untuk perawatannya, perawatan opname seperti itu aku udah 3 kali disitu.

K : Emang waktu itu sakit apa aja?

N : Yang pertama aku operasi pengambilan amandel, terus yang kedua aku kecelakaan, terus yang ketiga kemarin cabut gigi.

K : Itu dari ketiga itu durasi yang paling lama perawatan itu apa nis?

N : Waktu aku kecelakaan. Disitu aku opname sampe 7 hari, terus masa perawatan setelah opname itu pun juga berbulan-bulan.

K : Terus kalo dari dokter nya sendiri itu on time gak sih visitnya ketika kamu dirawat disitu?

N : Kalo on time sih, ada beberapa kali gak on time saat si dokter nya ini juga papasan sama jam dia buka kliniknya gitu lho. Jadinya ya kita pasien agak mundur dikit 5 menit 10 menit dokter nya baru visit. Kayak gitu...

K : Kalo dari secara fasilitas dirumah sakit Sultan Agung tadi itu gimana?

N : Kalo menurut aku fasilitasnya sudah baik, terus semua dari apa namanya?, spesialis-spesialis penyakit nya pun udah memenuhi sih. Udah cukup baik menurut aku

K : Terus nis ketika kamu masuk ke fase-fase awal ketemu dengan dokter itu, apasih yang dilakukan dokter ketika pertama kali ketemu sama kamu selaku pasien?

N : Kalo pertama kali ketemu pasti dia ngenalin dirinya dulu ya dia itu dokter apa?, terus kenapa aku itu kepilih sama dia. Mungkin kan karna latar belakang penyakit juga kan. Gak mungkin kan kalo kita penyakit A dikasih dokternya misalnya dokter spesialis B kan gak mungkin. Dia ngenalin diri terus juga kadang juga nanyain gimana keadaan kita, terus apa yang kita rasain kayak gitu.

K : Itu cara dia memperkenalkan dirinya ke kamu gimana?

N : Dia ngenalinnya nyebutin nama, terus dia dokter apa kalo semisal dia spesialis dia spesialis apa?. Terus dia apa ya?, yang terakhir itu dia juga ngenalin nanti treatment apa, perawatan apa yang aku alami nanti, gitu...

K : Terus ketika ketemu apasih harapan kamu terhadap komunikasi yang akan dibangun dokter tadi?

N : Harapan ku terhadap komunikasi yang dibangun pasti, jalinan komunikasi yang baik antara aku dengan dokter. Dimana kalo aku tanya, kalo aku apa namanya?, kepo sama penyakitku misalnya aku pengen dia itu jelasinnya secara jelas. Terus kalo semisalnya karna aku orangnya sering nanya-nanya terus kayak gitu, nyerocos ngasih pertanyaan ya pengennya dokternya juga sabar terus nanggapi nya juga nggak terburu-buru. Kayak gitu sih pengennya...

K : Terus ketika, kan tadi kamu bilang gak sabar orangnya, ngomong terus juga gitukan. Terus gimana dokter menanggapi atau menjawab keluhan yang kamu utarakan?

N : Saat itu pas aku nanya tentang keluhan yang aku alami sih dokternya nanggapi nya atau jawabnya itu yang aku pinginin. Dia juga jelas terus dia juga jelasinnya gak bikin kita ngerasa beban sama penyakit kita, terus dia juga ngasih saran ngasih motivasi supaya kita juga cepat sembuh kayak gitu. Jadi menutupi keluhan-keluhan kita itu dengan penjelasan penjelasan yang baik.

K : Terus setelah itu langsung dirawat atau gimana waktu itu?

N : Waktu yang kecelakaan itu aku langsung opname sih, soalnya kecelakaannya itu bikin cedera dalem terus karna itu jam 3 pagi posisi kecelakaannya terus aku langsung opname dan pagi baru ketemu dokternya.

K : Perawatan yang diberikan dokter waktu itu bagaimana?

N : Perawatannya sih banyak ya. Selain dia juga visit, dia ngontrol langsung terus dia berikan obat secara langsung. Karna kan aku paginya itu langsung masuk keruang operasi jadinya kan aku juga gak tau apa-apa ya, tindakan apa gitu kan. Karna kan dibius, tapi setelah perawatan itu ya perawatannya cukup bagus dan baik. Terus setelah itu recovery nya dia masih mantau nya cukup baik.

K : Ketika kecelakaan, keluhan-keluhan yang kamu keluarin apa? Kan tadi kecelakaan, kakinya patah? Atau gimana?

N : Yang aku jelasin ke dokter nya kan, dia waktu pertama kali ketemu kan tanya. Ini keluhan kamu apa?, dan aku langsung bilang, aku langsung jawab “ini dok aku ngerasain luka dalem itu kayak mati rasa, terus juga jari-jarinya juga nggak konek ke otak. Jadi gak ngerasa kayak masih punya kaki”. Kayak gitu. Terus tulangnya juga nyeri gitu karna waktu kecelakaan malem itu.

K : Brarti waktu itu terapi juga?

N : Iyaa. Setelah 7 hari opname, perawatan di rumah sakit dilanjutkan sama terapi.

K : Oh terus cara dan sikap yang yang ditunjukkan dokter ketika nyampaiin informasi ke kamu itu gimana?

N : Cara dan sikapnya cukup baik sih. Menurut aku dia nyampaiin nya juga jelas. Ya itu tadi yang aku omongin ya, dia itu gak bikin kita itu gak mikirin penyakit kita gitu. Jadi dia itu ngasih motivasi, ngasih kita penyembuhan dengan omongan-omongan nya supaya kita cepat sembuh. Terus kalo sikapnya dia, sikapnya sih menurut aku sopan-sopan aja ya sama pasien walaupun memang pasien nya itu lebih muda dari dia. Jadi dia juga nyampaiin nya sesuai dengan usia si pasien, tidak belibet, terus bahasa nya juga bagus, bahasa nya jelas, bahasanya juga masih anak muda karna pasien nya anak muda kayak gitu.

K : Oh brarti disesuaikan kalo dari bahasa nya gitu ya?

N : He..eh betul

K : Tapi kalo bahasa-bahasa khusus gitu ada nggak sih?

N : Ada pasti, dia pasti ngasih bahasa kedokteran kayak gitu ya vin. Kalo dia ngasih bahasa kedokteran aku dengan frontal nya pasti langsung jawab “hah itu apa dok? Itu apa maksudnya dok”, kayak gitu. Kadang dia juga jelasin ulang maksudnya itu bahasa ilmiah nya itu gini, bahasa yang mudah dipahami itu kayak gini. Gitu...

K : Dia gak pake istilah sesuatu gitu menjelaskannya? Atau langsung menjelaskan aja?

N : Kalo pake istilah sesuatu kayak yang tadi aku omongin ya, dia pake bahasa kedokteran itu, cuma gak sepenuhnya bahasa kedokteran sih, pasti aku masih bisa memahami. Cuma kalau saya pake bahasa misalnya yang kita nangepnya itu cuma yang struktur tulang, tapikan kalo bahasa kedokteran kan gak mungkin ngomongnya struktur tulang kayak gitu sih. Biasanya ya bahasa-bahasa ilmiah nya kedokteran.

K : Terus ketika nanya ke kamu dokter itu biasanya menggunakan pertanyaan-pertanyaan seperti apa sih? Pertanyaan terbuka atau tertutup gitu?

N : Nanyain tentang apa nih?

K : Tentang kondisi kamu, terus gimana perkembangan kamu gitu. Kan misalkan dia nanya nya kayak berusaha kalo terbuka kan kayak membuat kamu itu seolah-olah bertanya terus. Kalo misalkan dia tertutup kan seolah-olah dia ingin mengakhiri pertanyaan gitu

N : Kebetulan sih aku dapet dokter yang dia juga sangat humble ya ke pasien. Jadi misalnya aku cuma nanya “dok? Ini gimana kok aku masih ngerasa sakit” misalnya kayak gitu ya. Terus dia njawab nya “iya itu tuh sakit karna postur tulang kamu itu seperti ini karna hantaman ini, terus akibatnya seperti ini”. Jadi satu pertanyaan yang aku lontarkan itu dia udah jelasin nya itu bikin kita tuh “Oohh gini ya dok, ternyata tuh kayak gini dok”. Jadi satu pertanyaan yang aku lontarin udah kejawab semua gitulho. Walaupun tetep aku pasti tanya-tanya lagi. Tapi dia nggak tipe yang cepet-cepet mengakhiri sih engga. Jadi dia masih tetep ngobrol sama aku sampe bener aku selesai pertanyaan nya gitulho. Bener-bener sampe aku puas sampe gak nanya lagi.

K : Terus brarti dia setiap respon pertanyaan kamu udah kritis atau gimana?

N : Menurut aku sih udah kritis, udah bener-bener sampe bener-bener buat si pasien nya ini paham gitulho.

K : Terus ketika komunikasi yang terjalin diantara kalian itu biasanya itu terlalu serius atau cenderung santai?

N : Kalau sampe saat ini sih masih santai ya. Masih bener-bener apa ya?, bener-bener selayaknya sikap dokter yang dia serius tapi seriusnya gak yang bikin kita deg degan gitulho vin. Jadi bikin kita nerima nya juga enak dan santai. Gak yang belibet, gak yang dia nada atau intonasinya dia yang kasar, nada nya yang keras gitu enggak. Santai banget sih dokternya.

K : Brarti cenderung ke santai dan gak ada istilah nya gak ada tekanan gitu ya komunikasinya.

N : Gak ada sih, suaranya juga gak yang keras, gak yang bikin kita “kenapa to dokternya ini kayak pms deh”. Gak sih gak sampe kayak gitu. Dia pake bahasa nya juga bahasa mudah dimengerti. Ya enak aja sih.

K : Oke..oke..oke. Kalo nisa sendiri itu termasuk pasien yang pasif atau pasien yang aktif?

N : Yang aktif banget. Karna sampe dokternya itu bilang aku cerewet. Tapi cerewetnya yang kayak guyonan gitu ya antara dokter sama pasien.

K : Ohh. Terus apakah kamu itu termasuk orang yang mengikuti semua arahan yang diberikan dokter?

N : Hmm, iya. Aku termasuk salah satu pasien yang mengikuti semua arahan dokter sampe sekarang, sampe aku masa recovery terapi aku masih semua ngikuti arahan nya dia.

K : Kenapa? Gak ada bantahan gitu?

N : Kalo bantahan sih mungkin karna kan aku seminggu misalnya harus 2 kali terapi nih, tapi kadang aku bantahan nya “dok aku capek dok, seminggu sekali aja ya?”. Kayak gitu sih. Tapi si dokternya juga memahami mungkin karna aku juga bosan, aku juga waktunya berkurang, atau kehalang dengan waktu yang lain, kayak gitu...

K : Kalau cara yang apa sih? Istilah nya kayak dokter itu membuat kamu yakin kalo terapi yang diberikan dia itu udah sesuai standar yang berlaku gitu ada nggak?

N : Kalo sebelum terapi sih awal-awal aku udah dijelasin ya, nanti terapi ya seperti apa, terus efeknya apa, terus nanti yang aku dapetin itu seperti apa. Itu udah dijelasin dari awal, kayak gitu. Jadinya ya aku udah paham dari awal nanti konsekuensi nya apa? Nanti bagusnya itu plus minusnya apa udah dikasih tau dari awal.

K : Okeh..okeh. Terus nisa waktu itu merasakan kecemasan yang tinggi gak sih?

N : Karna penyakitnya?

K : Iyaaa...

N : Pasti! Pasti itu waktu pertama kali kan aku masuk di IGD. Jadi kecemasan nya itu kayak udah down gitulho. Jadi kayak bener-bener “Haduh ini kayaknya udah gak ada harapan deh kaki ku, udah gak ada semangat”, kayak gitu.

K : Brarti itu saking parahnya kecelakaan nya ya sampe tinggi banget

N : Hee..em iya bener.

K : Terus dokter ngebaca ini kamu gak sih? Ngebaca perilaku kamu yang cemas gitu? Tau gak sih dia?

N : Iyaa, He..eh, karna kan di IGD kan aku juga ditangani sama dokter jaga kan?, dia juga paham aku cemasnya itu gimana. Ya nama nya perasaan kan pasti *shock* gitu ya. Ada mual, ada pengen muntah gitulho. Jadi dokter dia jelasin nya juga yang santai kayak bilang “Oh iya mbak nya ini *shock* ya, nanti kalo mau muntah bilang aja, saya beri obat supaya nggak mual. Jadi dokternya mengatasi kecemasan nya juga nggak bikin kita lebih down gitulho. Jadi “Ini gakpapa kok, nanti untuk selebihnya saya telfonkan dokter spesialis ya”. Jadi agak menenangkan kecemasan itu.

K : Okee..oke. Hmm itu dia menenangkan nya sambil diselingi dengan humor gak sih?

N : Eee enggak sih, karna kan itu masih apa ya?, itu kan keadaan nya di IGD. Jadi humor, candaan sih enggak.

K : Tapi dari komunikasi yang dia bangun sering gak sih dia kayak lebih sering mengeluarkan humornya ketika komunikasi sama kamu biar kamunya juga santai dan tenang gitu?

N : Kalo yang di IGD sama dokter yang jaga itu emang gak ada humornya. Karna kan itu di IGD memang banyak pasien juga kan. Tapi kalo yang dokter di kamar waktu opname dan waktu recovery kan beda dokter lagi nih. Dia sih kayak yang aku katakan tadi, dia bercanda tapi bercanda yang seirus, gak yang bercanda semua... nggak. Jadi ada humornya lah, jadi nggak bikin kita juga deg-degan ya kalo ketemu dokter.

K : Terus nis, selama kamu menjalani masa perawatan tuh, apasih masalah yang sering gitu kamu temui ketika berinteraksi dengan dokter yang merawat kamu?

N : Kalo selama perawatan sih apa ya?, ohiya interaksi nya mungkin karna dia pasien nya juga gak hanya aku aja, harus ke pasien lainnya, kadang waktu dia visit itu dia agak buru-buru, buru-buru mau visit ke pasien lainnya. Jadikan waktu kita, waktu untuk aku ngobrol dan tanya-tanya juga agak sedikit berkurang. Kadang sih kayak gitu.

K : Tapi yang dia sampaikan dengan cara ngomong cepat gitu jelas gak?

N : Jelas tapi dengan nada yang cepat. Jadi kayak aku “Oh iya iya, oke oke dok”.

K : Tapi itu tidak membuat kamu komplain?

N : Enggak sih, cuman kadang “Oh ini udah ditunggu ya dok, oh yadeh gakpapa”, kayak gitu sih. Tapi dia dengan cara yang sopan ya waktu bilang mau udah ditunggu pasien lainnya. Mau nggak mau biasanya saya tanya ke suster untuk mendapatkan informasi lebih lanjutnya.

K : Terus nis, selama berkomunikasi itu apakah dokternya cenderung dominan gak?

N : Enggak sih vin. Nggak dominan

K : Brarti dia kayak memberikan kesempatan kamu untuk mengutarakan perasaan kamu, segala macam gitu ya?

N : Iyaaa...he he kadang dia sering banget bilang “Gimana ada lagi yang ditanyain gak keluhannya?, gitu...”

K : Sabar intinya ya

N : Iyaa betul.

K : Terus, ketika kamu selesai menjalankan perawatan ataupun terapi yang diberikan dokter, setelahnya dokter menanyakan perasaan kamu gimana nggak?

N : Iya pasti di setiap selesai terapi, kalo nggak di hari-hari kontrol dokternya pasti dokternya nanya gimana “hasil dari terapi kemarin, ada peningkatan apa nggak?, atau sama aja, atau ini dosis obatnya aku kurangi aja supaya gak kesakitan atau apa”, itu pasti sih...

K : Perubahan yang kamu rasakan apa nis, setelah berkomunikasi dengan dokter? Setelah dia memberikan semuanya dan menjelaskan dengan baik?

N : Perubahan nya pasti bikin kita tenang, bikin kita gak panik dan bikin kita pengen sembuh cepet. Karna kan dokter itu pasti ngasih kita motivasi, dia tuh sering banget ngasih kata-kata “kamu itu harus bersyukur supaya gini gini gini, terus minum obatnya supaya cepat sembuh”, kayak gitu. Jadi menurut aku perubahan nya sih bikin kita tenang, bikin kita semangat untuk sembuh.

K : Sampai sekarang brarti masih menjalankan terapi juga apa gimana?

N : Masih, sampe sekarang masih karna memang belum sembuh. Masih recovery terus...

K : Belum sembuh total gitu yaa?

N : Iyaa belum

K : Tapi secara keseluruhan, dari pengalaman kamu apakah kamu merasa puas dengan layanan yang diberikan dokter termasuk komunikasinya, membangun kenyamanannya dengan pasien gitu?

N : Kalo menurut aku dari keseluruhan sih aku merasa puas. Puas dari layanan dokternya, puas dari layanan rumah sakitnya, eeh yang buat kita pasien pun nyaman, bikin pasien juga apa namanya?, nggak panik. Jadi menurut aku sih worth it pelayanan kemudian kepuasan yang diberikan oleh dokter, terus kemudian komunikasinya, terus apa namanya?, jawaban-jawaban dari pasien (maksudnya disini "pertanyaan dari pasien") juga dijawab sama dokter juga bikin kita merasa worth it lah gitu...

K : Oh makanya itu rumah sakit Sultan Agung jadi rumah sakit langganan keluarga ya?

N : Hee..eh. Dari orang tua, dari kakek nenek disitu semua. Jadinya fine-fine aja sih dan sampai saat ini pun belum pernah nemuin masalah-masalah yang bikin kita jengkel di rumah sakit itu enggak....

K : Termasuk ke dokternya juga nggak jengkel gitu ya..?

N : Iyaaa betul

K : Okelah nis, mungkin itu aja yang mau tanyain ke kamu. Makasih banyak ya udah ditanya-tanya

N : Oke kevin sama-sama

Transkrip Wawancara Pasien

Nama : Amri Nur Yulianto

Usia : 36 tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Pekerjaan : Pegawai Swasta

K : Oke kita mulai ya mas?

A : Iya silahkan

K : Ketika sakit dan pergi ke dokter biasanya rumah sakit atau klinik mana yang mas datengin?

A : Mmmm aku pernah di rawat inap, waktu itu di rumah sakit elisabeth yang di sebelahnya hotel wimarion itu

K : Oh iya saya tau mas. Kok bisa milih ke rumah sakit itu kenapa mas?

A : Kalo dari aku sih karna perantau ya dan waktu itu rekomendasi temen dan kebetulan kos saya di dekat sana makanya pilih yang dekat aja ya meskipun saya tau ternyata rs elisabeth itu mahal ya mas. Waktu itu juga keadaannya darurat dan nggak ada pilihan lain, jadi mau gak mau biar segera tertolong saya menuju ke rumah sakit elisabeth

K : Oke..oke mas. Terus kalau ke rumah sakit elisabeth itu udah berapa kali?

A : Gak sering sih, baru sekali aja, waktu itu langsung dirawat karna sakit demam berdarah dan trombosit ku rendah banget

K : Berapa lama dirawat mas?

A : Aku sekitar 4 hari kalo gak salah waktu itu

K : Tapi kalo selain rumah sakit elisabeth mas nya pernah berinteraksi dengan dokter gitu gak?

A : Selain yang kemarin di elisabeth itu, ya dulu sih beberapa tahun lalu aku kalo berobat di klinik dekat rumah tapi gak sampe yang dapet perawatan inap gitu

K : Oh iyaiya. Kalo dari segi fasilitas nih mas, di elisabeth sendiri menurut mas gimana?

A : Secara fasilitas bagus sih, termasuk rumah sakit besar di Semarang ini juga kan soalnya

K : Di waktu pertama kali ketemu dokter masih inget gak mas apa yang dilakukan dokter?

A : Di momen waktu saya pertama kali berhadapan ya pasti dia memperkenalkan diri dulu ya dia dokter siapa, ajak saya berjabat tangan dan setelahnya dia mulai ajak saya diskusi tentang keluhan-keluhan saya

K : Itu cara dokter memperkenalkan dirinya seperti apa kira-kira?

A : Ya biasa aja sih mas, dia sebutin identitasnya gitu, “nama saya ini ini, saya dokter umum yang nanganin kamu dulu dan nanti kalo kamu dirawat akan ditanganin oleh dokter spesialis sesuai dengan keluhan penyakit mu”, gitu sih karna kan waktu awal di IGD nya mas, terus habis itu diputusin aku dirawat baru deh ketemu dokter spesialis lain. Dan dokter spesialis itu juga cara memperkenalkan dirinya kurang lebih sama aja kayak dokter lainnya ya, ee nyebutin identitasnya di awal ketemu pas saya baru di infus waktu itu, terus masuk ke pembicaraan penjelasan sakit saya apa, nanti akan dapat apa aja, gitu-gitu sih mas.

K : Okee. Terus mas apasih harapan kamu terhadap komunikasi yang akan dibangun dokter yang memberikan perawatan ke mas sendiri?

A : Mmm pasti ya, harapan besar ku yaitu dia orangnya komunikatif, bisa kasih penjelasan yang bisa aku pahami, bisa aku mengerti, supaya gak bikin aku bolak-balik nanya gitu ke dia. Dokter yang *care* ke pasiennya dan gak yang ketika visit nyampaikan sesuatu itu terburu-buru gitu lho, kan pasti banyak ya yang gitu kalo liat pengalaman orang lain

K : Iyasih, bakalan fatal ya mas kalo dokter yang tidak komunikatif

A : Oh iya jelas, penting banget ya komunikatif itu, mau mendengar keluhan pasiennya sampai selesai tanpa memotong itu juga penting

K : Emang mas nya sendiri pasif atau aktif mas waktu itu sebagai pasien?

A : Aktif sih aku, bertanya terus ke dokter “kalo ini gimana dok, itu apa ya dok”, ya meskipun tujuan saya menyerahkan sepenuhnya ke dokter buat sembuh tapi kan saya juga kudu aktif ya mas ya

K : Iyasih mas, kalo diem aja juga ntar malah bingung kitanya

A : He...em bener

K : Kalo dokter menanggapi segala keluhan yang mas berikan gimana tuh dokter memberikan respon nya mas?

A : Kalo pengalaman ku nih ya, waktu itu dokternya berusaha sebisa mungkin dia menjawab sih asalkan itu masih pada konteks penyakit yang kurusain gitu

K : Sampe bener-bener selesai atau gimana mas?

A : Iya sampe aku puas dengan jawaban dia, dan dia juga terus tanya ya “apa ada yang mau ditanyakan lagi?, kalo gak ada yasudah dan kalo ada nanti bisa ditanyakan ke suster di ruang perawatan ya”, gitu sih

K : Oke..oke mas. Mendengarkan secara penuh ya brarti tiap keluhan yang mas sampaikan

A : Iyaa. Itu waktu itu kalo cerita di IGD

K : Ohiya brarti setelah tadi fase awal ketemu dokter di IGD langsung dirawat atau gimana mas?

A : Langsung dirawat inap sampe 4 hari sih, soalnya kan mmm trombosit ku yang bener-bener harus bikin aku dirawat dan darurat juga ya. Langsung diberikan tindakan sih setelah aku konfirm, konfirmasi mau dirawat, karna kan ada persetujuan dari saya juga ya mas kalo masalah rawat inap gitu. Mereka butuh persetujuan saya juga lah istilahnya begitu dari calon pasien

K : Menurut mas perawatan yang diberikan gimana?

A : Perawatan nya sih baik ya, kalo untuk secara intens yang merawat dan selalu ada itu pasti suster, dokter biasanya kan di waktu visit ya mengontrol perkembangan ku pas dirawat gimana aja

K : Terus kalo mas sendiri brarti percaya ya dengan perawatan yang dikasih dokter itu sudah bener-bener baik?

A : Iya percaya sih, mau gak mau percaya, karna kan seorang dokter ya, pengalaman merawat orang sakit nya juga ada, dengan ilmu yang dia punya sih membuat pasien yang datang itu emang harus percaya sih mas

K : Iyasih mas. Terus dokternya itu memberikan penjelasan gak mas kalo terapinya nanti atau pengobatannya seperti ini ini ini?

A : Diawal waktu di IGD ketemu dokter umumnya sih dia sampein ya harus dirawat inap nanti akan diberikan obat dan perawatan ini itu. Tapi ketika ketemu dokter spesialis yang kebetulan aku pilih menjadi dokter yang rawat aku itu dia gak terlalu memberikan informasi secara detailnya sih mas, malah cenderung lebih intens perawat yang memberika informasi itu karna pun dokter spesialisnya itu waktu awal bertemu cuma datang sebentar doang tuh, perkenalin dirinya kan dia dokter apa, terus diperiksa sebentar saya. Habis itu ya dia jelasin aku kenapa, jadi gini karna apa, dan nanti dirawat sekiranya bisa berapa hari, kasih kayak wejangan-wejangan motivasi gitu biar cepat sembuh juga, tapi kalo untuk memberikan informasi yang apa, lebih detail gitu tentang perawatan yang kayak obat misalnya dan efeknya seperti apa, itu malah lebih ke perawatnya mas, jadi dokternya hanya sekilas-sekilas aja ngasih tau tentang obat-obatan nya.

K : Kok bisa milih dokter itu gimana emang mas?

A : Waktu itu ditawarkan suster ya, aku juga kan gak paham, ya gak paham dokternya siapa aja di elisabeth karna pertama kali kan. Udah gitu ya, apa ya, karna ngasal jadinya sembarang aja mas milihnya

K : Oh iya..iyaa mas. Terus kalo saat menyampaikan informasi gitu, cara dan sikap yang ditunjukkan dokter seperti apa?

A : Hmm cara dan sikapnya pada saat menyampaikan sebuah informasi, eee menurutku jelas ya, dia berusaha memberikan penjelasan terlebih tentang penyakitku dengan bahasa yang mudah dipahami karna bahasa nya juga bahasa sehari-hari. Dari pengalamanku sih dokter yang ngerawat tiap visit dia juga ngasih informasi tentang perkembangan kesehatan ku seperti apa. Cuma ya problem nya itu tadi kayak yang saya bilang, dokter spesialis pada saat itu yang merawat tidak mendeliver informasi tentang obat-obat yang diberikan ke saya dengan detail, jadi mmm apa ya, dia cenderung menyerahkan ke perawat gitu. Tapi untuk memberi motivasi dan ketenangan biar saya gak cemas sih sudah baik ya dokternya. Beda lagi dengan dokter umum saat di IGD yang menurut saya apa ya, ya dia itu bisalah, bisa memberi info tentang pengobatan apa kira-kira yang akan saya dapatkan dengan rinci setelah tau saya di diagnosis penyankit DB

K : Oh oke..oke mas. Kalo bahasa khusus gitu dokternya gunakan juga gak?

A : Mmm bahasa khusus itu maksudnya gimana?

K : Semacam penggunaan bahasa jawa mungkin karna ini di jawa kan ya atau bahasa medis mungkin?

A : Ohhh itu... Kalo itu sih karna dokternya tau saya bukan asli jawa jadinya dia gak gunain bahasa jawa ya, pakenya bahasa Indonesia sehari-hari, tapi gak tau kalo ke pasien lain, dan kalo bahasa medis itu pernah juga dia ngucapin, tapi dia juga berusaha memberikan arti apa-apa aja gitu maksudnya

K : Terus mas kalo menurut mas sendiri waktu itu dokternya ngerespon setiap pertanyaan yang mas tanyakan gimana jawabannya? Hambarkah atau kritis kayak terbuka gitu?

A : Tergantung ya, kalo dia ketika visit malah ya setengah hambar setengah kritis, karna kan keburu waktu visit ke pasien lain ya, jadi jatuhnya malah saya lebih sering tanya ke perawat. Ya saya memaklumi hal itu sih tapi disatu sisi jawaban yang disampaikan dokter dengan waktu yang terbatas gitu malah membuat saya kurang paham, tapi alhamdulillah nya ada perawat sih mas

K : Emang gimana mas kok sampe kurang paham?

A : Ya penyampaian nya ituloh, nanggung, jadi dia kayak bilang “nanti lebih detailnya tanyakan ke perawat ya mas” gitu.

K : Oalah... Kalo dari cara dia bangun komunikasi itu cenderung ke arah yang lebih serius atau malah santai mas?

A : Oh kalo itu santai, santai ya. Kayak yang saya bilang tadi, dokternya juga pinter kasih semangat dan ketenangan, ya jadinya saya juga bisa enjoy meskipun kurang komunikatif ketika menjelaskan pengobatan dan efek sampingnya

K : Brarti nggak ada tekanan lah gitu ya mas?

A : Iya nggak ada alhamdulillah

K : Kalo gerak tubuh dokter merhatiin nggak mas?

A : Gerak tubuh sih saya nggak terlalu merhatiin yang gimana-gimana ya, mmm paling apa ya, waktu itu biasa aja sih, paling sih dokter mungkin ketika posisi badannya terlalu tinggi dari saya dia mencoba sedikit membungkukkan badan, mungkin biar lebih menghormati kali ya dokternya

K : Oh begitu ya, terus kalo dari intonasi suara yang ditunjukkin dokter gimana mas?

A : Intonasi ya, kalo intonasi sih ketika dokternya ngomong ke saya dengan nada suara yang santai ya gak yang istilahnya nge gas atau dengan nada ngomong yang cepat, eee apa ya, dia kayak menyesuaikan lah nada bicaranya biar kita selaku pasien lebih gampang memahami dan gak bolak balik nanya ya atau dia juga ngulangin apa yang dia omongin.

K : Oke..oke mas. Ohiya kalo mas nya sendiri termasuk pasien yang cenderung mengikuti semua arahan yang diberikan dokter atau gimana?

A : Sangat-sangat mengikuti anjuran dokter ya, karna gimana ya, kan tujuan kita emang datang menyerahkan semuanya ke dokter supaya sembuh ya, percuma dong kalo kita gak nurut, sama aja kayak buang-buang uang kalo gak sembuh

K : Sama sekali nggak ada bantahan ya?

A : Ya selama yang dia anjurkan emang sesuai dengan keluhan kita, penyakit kita ya harus nurut ya meskipun kadang dari kitanya sendiri susah minum obat atau ketika gak selera makan. Dokternya juga nanyain kalo misalnya apa ya, mmm kalo visit, visitnya itu di pagi atau siang hari dia nanya gitu “gimana sudah sarapan? Sudah makan siang belum? Jangan lupa makan ya” gitu sih. Terus ya ketika aku jawab lagi kurang selera makan dokternya nyuruh makan dan aku gak mau ya, paling dokternya bilang “yasudah terserah bapaknya mau makan atau tidak, yang penting selalu inget harus minum obat, maka dari itu kan harus makan dulu” gitu misalnya. Yaudah saya langsung berpikir tujuan akhir dari pengobatan saya kan sembuh ya, mau gak mau, ya selera gak selera eee kita haru mau makan, harus dipaksa juga ya

K : Terus pada saat itu kan masnya trombositnya rendah ya, kondisi darurat gitu, nah itu ketika dirawat mas ngerasain kecemasan yang tinggi gak? Ada gak muncul hal kayak gitu?

A : Rasa cemas pasti ada ya mas, jujur cemas sekali waktu itu, soalnya kan saya ngerasain pusing dan demam yang tinggi banget apalagi tiap malam di kos ketika tidur itu gelisah, nah ketika dirawat juga saya mmm nunjukkin kecemasan tersebut waktu di IGD saya dapet pertolongan pertama

K : Nah terus gimana cara dokter di IGD waktu itu ngatasin kecemasannya mas?

A : Mmm dokternya sih berusaha menenangkan ya, ketika saya takut dengan apa yang saya rasakan waktu itu dokternya berusaha memberi motivasi. Ketika saya cemas dan nanya “apakah sakit saya ini, pusing yang rasanya tuh gak karuan bisa hilang gak, bisa gak muncul lagi gak dok kalo malem hari, ini gimana ya dok” gitu-gitu ya, terus yang dilakukan dokter saat itu eee apa ya, dia mempersuasi saya lah istilahnya untuk tetap tenang dan bilang kalo pusingnya itu muncul karna ini ini, gitu. Terus cara lainnya dia menenangkan, ee dia jelasin kenapa dan sebabnya terus dia juga ceritain sih berdasarkan pengalaman-pengalaman pasiennya yang lain yang kayak gini, terus ya saya sedikit demi sedikit berkurang tingkat kecemasannya. Ohiya humor nya juga, ketika di tanganin sama dokter spesialis ketika dirawat itu humor yang dia kasih itu lho yang aku rasa bikin tenang juga karna bikin ketawa gitu jadi gak tegang lah meskipun perasaan lagi cemas, gelisah

K : Oh iya oke...oke mas. Terus, selama perawatan masalah atau hambatan yang ditemui ketika interaksi dengan dokter ada nggak?

A : Oh ada. Yang tadi saya bilang ya, untuk dokter spesialis yg nangani saya pas setelah dari IGD, diruang perawatan, dia nggak, nggak terlalu detail dan rinci jelasin obat-obat nya dan efeknya gimana aja, lebih diserahkan ke suster. Terus juga dari waktu visit, waktu itu bentar doang gak sampe 5 menit seingetku, eh ya 5 menitan

lah ya dia datang gitu kan, terus cuma nyampein hasil lab ku gimana atau perkembangan tentang kesehatan ku gimana terus setelah itu pergi visit ke pasien lain

K : Tapi itu ketika pas visit dia nyampaikan komunikasinya jelas atau kayak keburu-buru mas?

A : Gak buru-buru, cukup jelas ya, tapi ee kesempatan saya bertanya jadi nggak ada gitu karna dia mau visit ke pasien lain

K : Terus akhirnya mas kalo butuh tanya-tanya lagi itu gimana mas?

A : Ya ke suster terpaksaan waktu dia datang ganti botol infus

K : Terus selama berkomunikasi dokternya rada dominan gak mas? Atau masih kasih mas untuk memberikan pernyataan lah istilahnya

A : Kalo dominan gak dominan tergantung ya, kalo pas visit dia dominan karna harus ke pasien lain makanya susah buat kita tanya, kalo di IGD nggak sih, nggak dominan, nggak...

K : Oh oke..oke mas. Ohiya kalo visit dokternya on time nggak?

A : Nggak, kalo itu pasti, mm waktu itu bahkan sempet telat 2 jam, iyasih...

K : Oh selama itu ya mas?

A : Iya saya juga ketika apa ya, ketika waktu susternya bilang “mungkin nanti dokternya visit telat mas”, saya sih masih biasa aja ya. Tapi ketika tau ternyata 2 jam kemudian baru datang itu dokternya, bikin agak jengkel sih, tapi ya mau apalagi terima aja selama suster masih sigap ya ngerawat

K : Tapi itu gak buat mas komplain?

A : Mmm kalo komplain langsung, eee yang kayak bilang ke dokternya gitu sih nggak, lebih tanya ke suster “kok kenapa selama itu sih sus dokter nya datang”, terus ya dari susternya jelasin dan minta maaf sih. Saya gakpapa yang penting ada permintaan maaf dari pihak merekanya

K : Terus mas setelah perawatan atupun pengobatan selesai diberikan gitu, dokternya nanyain nggak perasaan masnya gimana?

A : Perasaan maksudnya gimana?

K : Ya kayak apa yang dirasain sekarang gitu...

A : Oh iya paham. Mmm kalo itu nggak ada sih, pas dia visit terakhir pun sore seingetku waktu itu sama suster, itu hari terakhir dirawat sebelum malemnya pulang. Itu dokternya cuma ngasih tau hasil lab terakhir udah bagus, terus udah boleh pulang, terus bilang sehat-sehat selalu jangan sampe kecapean gitu-gitu sih

K : Oh nggak ada yang spesifik tanya ke perasaan mas gimana ya? Apa yang dirasain? Gimana masih ada keluhan gak?

A : Oh itu nggak sih, soalnya singkat juga komunikasi dokternya tiap jumpa

K : Tapi kalo dari mas nya sendiri ada perubahan yang dirasain gak setelah berkomunikasi dengan dokter?

A : Ada pastinya ya, perubahannya itu bikin tenang dan gak khawatir yang berlebihan lagi tentang sakit yang saya rasakan. Kata-kata yang sifatnya membangun semangat saya untuk segera sembuh itu sering banget disampaikan. Perubahan lainnya ya saya jadi tau ya, jadi tau sakit saya ini ini, dan karna ini ini, oleh karena itu kedepannya harus tau menjaga kesehatan seperti apa, ya gitu sih...

K : Ohhh oke...oke mas. Terakhir nih mas, kalo secara keseluruhan apakah mas udah merasa puas dengan layanan yang diberikan dokter termasuk komunikasi nya, bagaimana dia membangun kenyamanan mas?

A : Secara keseluruhan bisa dibilang puas ya, cukup puas meskipun dokter spesialis yang menangani saya kurang komunikatif ketika menjelaskan pengobatan saya, tetapi pada akhirnya pengobatan dan perawatan yang diberikan itu sukses gitu, ya itu sih. Ohiya sama suster nya juga saya puas ya karna mereka selalu cekatan ketika saya butuh ini itu, mereka langsung cekatan bantu gitu....

K : Oh oke..oke. Okelah mas, itu aja sih yang saya mau tanyain ke mas amri. Terimakasih banyak mas udah mau diganggu waktunya saya wawancara

A : Oh iya sama-sama dek, sukses penelitiannya

K : Oke mas siap, terimakasih.....

Transkrip Wawancara Pasien

Nama : Injei Shin

Usia : 23 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Pekerjaan : Mahasiswa

K : Ketika kamu sakit, kamu memutuskan pergi ke rumah sakit mana?

I : Kalo ee jadi awalnya ke klinik dulu yang deket kan, jadi karna butuhnya yang deket dulu, terus setelah dari klinik itu disaranin buat ke rumah sakit, terus baru ke rumah sakit. Kalo klinik nya pertama di klinik Pratama Diponegoro di klinik nya Undip. Kalo untuk rumah sakit, rumah sakitnya itu sebenarnya ada 2, antara rumah sakit Elisabeth atau rumah sakit ee KRMT Wongsonegoro

K : Okee. Tapi paling sering kemana njei? Elisabeth atau Wongsonegoro?

I : Eee, Wongsonegoro sih

K : Kenapa seringnya ke Wongsonegoro?

I : Eee pertama karna saran dari keluarga, keluarga itu ada yang sempet dirawat disana, katanya pelayanan nya bagus sama harganya lebih murah. Terus disana lebih bersih lebih baguslah katanya, terus setelah kesana emang benar seperti itu

K : Brarti berdasarkan rekomendasi ya?

I : Iya rekomendasi

K : Brarti fasilitasnya udah baik disitu ya?

I : Fasilitasnya, untuk fasilitas dengan perbandingan fasilitas dengan harganya disitu sih paling bagus menurutku ya

K : Terus waktu itu sakit apa njei disitu?

I : Eee waktu itu sakit nya apa, demam berdarah sama tipes

K : Itu dirawatnya berapa hari sih?

I : Dirawatnya 4 hari

K : 4 Hari ya...

I : Iya 4 hari...

K : Kalo ke Wongsonegoro sendiri udah berapa kali njei?

I : Wongsonegoro itu 2 kali sih, 2 kali, eh 3 kali, 3 kali

K : Oh brarti emang seringnya kesitu ya?

I : Iyaa...

K : Terus njei ketika pertama kali bertemu dengan dokter sih, ketika bertemu dengan kamu selaku pasien?

I : Eee pertama tanya keluhan nya apa, pertama kan dokter umum kan, pasti dia menjelaskan ini saya dokter jaga dokter umum, eee apa namanya, ditanya keluhan nya apa, habis ditanya keluhan nya apa, kemarin kebiasaan nya apa, soalnya kan lagi masa pandemi gini ditanyain kebiasaan nya ntah keluar kota atau mungki ada kontak dengan orang yang, apa, dalam pengawasan atau apa, kayak gitu sih...

K : Oke... Terus kalo dari cara dia memperkenalkan diri ke kamu itu gimana?

I : Mmm ya bagus sih, maksudnya dia dengan nada nya sih, sopan. Biasannya ada mungkin dokter-dokter yang apa, kesannya galak atau apa, ini sih kebanyakan yang aku temuin nada nya sopan dia langsung menjelaskan ini saya dokter umum, dokter jaga gitu

K : Terus ketika eee, kan kamu menyampaikan keluhan gitu, terus dokter menanggapi keluhan-keluhan kamu itu gimana respon nya?

I : Eee respon nya baik sih, misalnya kan aku, misalnya saya ngomong ini keluhannya gini, terus dia ngomong oh ini biasanya karna ini, karna ini. Ditanya misalnya makanan nya apa atau kemarin habis apa gitu, bagus sih menjelaskannya

K : Terus setelah tadi ketemu di fase awal-awal itu habis itu langsung dirawat atau gimana njei?

I : Biasanya pasti diperiksa dulu kan, maksudnya dia pasti pake stetoskop meriksa apa namanya, tergantung sakitnya apa sih. Waktu itu sebelumnya, sebelum types, pernah apa namanya, ee lambung, asam lambung gitu kan, itu emang segi perawatannya dikasih obat dulu biasanya asam lambung, tapi perawatan dari dokternya bagus sih

K : Oke..oke. Terus pas kamu dirumah sakit waktu itu dokternya beri penjelasan gak ee kalo perawatan yang dilakukan itu nantinya udah sesuai dengan prosedur yang berlaku, biar kamunya juga tenang gitu

I : Mmm iya, waktu DB sama types itu awalnya kan di, di ini dari rumah sakit, dari dokternya itu “ini harus di lab dulu di cek, ini di ronsen dulu dan nanti kalo emang hasilnya apa, jelek, harus dirawat inap. Ya emang udah sesuai sama prosedur yang berlaku sih. Nanti sesuai rawat inap nanti kalo misal trombositnya udah naik boleh pulang, emang udah dijelasin dari awal gitu

K : Tapi kalo kamu, kamu maksudnya termasuk jujur mengutarakan keluhan kamu atau mungkin ada ketakutan yang buat kamu untuk menutupi untuk menyampaikan keluhan gitu?

I : Oh nggak sih, kalo aku sih modelnya emang jujur sih soalnya kalo malah ditutup-tutupin malah jadi gak lega sendiri, jadinya aku langsung, kalo ketemu dokter langsung ungkapin semua apa yang dirasain, biar langsung, biar apa namanya, biar dikasih obatnya biar cepat sembuh, jadi gak kepikiran lagi lebih lama

K : Hmm. Tapi kalo dia sendiri udah membangun kenyamanan gak sih untuk kamu mengutarakan semuanya gitu?

I : Untuk kebanyakan dokter yang saya temui sih, iya kayak gitu sih, maksudnya nyaman sih untuk cerita apa yang dirasain gitu, nyaman sih...

K : Terus ee selama perawatan berjalan tuh, gimana sih sikap yang ditunjukkan dokter dia menyampaikan informasi ke kamu, mungkin ketika dia lagi visit, perkembangannya gimana, itu gimana sih sikap yang di tunjukkannya?

I : Sikapnya itu waktu dokter visit, dia tanya sih seperti biasa “gimana sekarang, baikan?, ohiya nanti trombositnya masih rendah. Ketika dia datang maksudnya secara menjelaskannya memberi ketenangan gitu sih, gak bukan kayak “oh ini masih kayak gini nih”, dirawat dulu ya, maksudnya bukan, kata-katanya, apa ya namanya, kayak terkesan galak gitu, kata-kata nya emang terkesan memberi rasa nyaman gitu sih dokternya

K : Tapi kalo perawatan yang diberikannya bagus brarti?

I : Iyaa bagus sih perawatannya

K : Terus kalo bahasa yang dipake dokter itu gimana njei yang digunakan nya?

I : Eee...bahasa sehari-hari sih, gak bahasa yang formal-formal banget

K : Bahasa awam brarti ya?

I : Iya bahasa awam

K : Terus dia ada pake bahasa khusus gitu gak sih, bahasa kedokteranlah atau gimana?

I : Enggak, gak bahasa kedokteran gitu

K : Brarti bahasa yang sehari-hari mudah dipahami gitu ya?

I : He...em

K : Terus ketika dokter nanya ke kamu gitu, dia cenderung menggunakan pertanyaan yang cenderung terbuka, istilahnya bisa mengalir gitu, panjang, atau mungkin pertanyaan yang mencoba mengakhiri dengan jawaban iya tidak?

I : Eee kalo waktu visit, rawat inap ya, rawat inap visit gitu biasanya gak memberi penjelasan panjang, soalnya dokternya buru-buru, ketemu sebentar, jadi ditanya jawaban nya pendek-pendek gitu gak panjang mengalir gitu

K : Hmm... teru dia sendiri kalo ngerespon pertanyaan kamu itu, jawaban nya kalo menurut kamu kritis atau misalkan kayak hambar gitu jawaban nya?

I : Mmmm cenderung hambar sih, gak menjawab

K : Gak cenderung menjawab pertanyaan gitu maksudnya panjang lebar gitu ya

I : Hmm he..em

K : Terus njei kalo waktu itu komunikasi yang terjalin itu dokternya bikin santai apa terlalu serius gitu komunikasi yang terjalin diantara kalian?

I : Nyantai sih

K : Nyantai ya?

I : He..em

K : Brarti nggak ada tekanan istilahnya gitu ya?

I : He..em gak ada tekanan

K : Kalo intonasi suara dia gimana njei, ada penyesuain gak ketika sama kamu? Kan anak muda gitu

I : Iya, engga sih, maksudnya engga penyesuaian sih, setauku sih dia sama semua orang ketika komunikasi rata-rata kayak gitu, gak ada penyesuaian, emang begitu intonasinya

K : Brarti tadi kamu bilang karna jam visitnya ke pasien-pasien itu jadi ganggu ini nya kalian ya, ganggu komunikasinya kalian ya?

I : Bukan ganggu sih, jadi kalo kita butuh pertanyaan, maksdunya kita tuh nanyakan ini butuh penjelasan yang lebih gitu, dokternya gak bisa gitu, jadinya dijawab

singkat gitu dan biasanya jawaban singkat nya itu bukan intinya, biasanya kayak gitu...

K : Terus kalo kamu sendiri cara ngatasi itu gimana? Kamu terima aja atau gimana?

I : Biasanya nanti tanya perawatnya, justru malah perawatnya yang jelasin

K : Oh brarti kayak dokter lebih nyerahin ke perawat untuk jelasin panjang lebar gitu ya?

I : He...em biasanya

K : Brarti kalo gitu itu termasuk hambatan juga bagi kamu?

I : Mmmm hambatan sih

K : Hambatan ya

I : He..em iya

K : Kalo kamu sendiri pasien yang aktif atau pasif njei?

I : Mmm aktif sih, maksudnya gak Cuma nunggu hasil keluar gitu nggak. Tetep aktif sih tanya ini obatnya buat apa, obatnya buat apa biasanya aku kayak gitu sih

K : Tapi kalo kamu sendiri itu termasuk orang yang mengikuti semua arahan yang dikasih dokter atau mungkin cenderung ada bantahan seperti itu?

I : Mengikuti semua arahan dokter sih

K : Kira-kira kenapa?

I : Soalnya tujuan kita kan emang kita ke dokter itu kan percaya supaya bisa nyembuhin kan, jadinya mengikuti semua arahan dokternya

K : Terus kamu waktu itu sempat ngerasain kecemasan yang tinggi gak sih waktu sakit kemarin?

I : Engga, gak ada rasa cemas sih

K : Gak ada rasa cemas ya. Terus kalo dokternya itu ngelihat kayak gelagat-gelagat kamu misalkan eee kurang nyaman atau gimana gitu, dia ada ngasih motivasi-motivasi gak sih?

I : Engga sih kalo dokter, kalo dokter gak ngasih motivasi sih, lebih ke perawat yang ngasih motivasi biasanya, kalo dokter engga

K : Brarti istilahnya lebih menyerahkan ke perawat dan dia sendiri kurang gitu ya komunikasinya?

I : Untuk komunikasi sih kurang ya untuk komunikasi terkait hal itu

K : Itu kebanyakan dirumah sakit mana yang kamu temui kayak gitu?

I : Eee kalo di wongsonegoro engga, maksudnya dokternya masih kalo mau diajak ngomong masih ada maunya lah, mungkin lebih lama sedikit. Tapi kalo dirumah sakit di kudus gitu biasanya dokternya singkat-singkat jelasinnya. Singkat-singkat, pendek-pendek, gak banyak, gak menjawab, yaudah terus dia langsung biasanya ngecek bentar langsung ditinggal kayak gitu

K : Oh kalo di elisabeth gimana?

I : Elisabeth juga itu kayak gitu, maksudnya, jadi jelasinnya pendek-pendek gitu

K : Terus njei selama perawatan kemarin itu, apasih masalah yang sering kamu temui ketika interaksi dengan dokternya sendiri?

I : Mmm kalo waktu rawat inap sih di waktu dia njelasin sih masalahnya, maksudnya kan kita butuh penjelasan lebih kenapa kok sakitnya kayak gini, kenapa harus dikasih obat ini, itu kan sebenarnya emang dari aku sendiri kan pengen tau gitu kan, soalnya ini apa yang masuk kedalam diriku aku kan juga harus tau, cuman kebanyakan dokternya itu nggak jelasin atau Cuma jelasinnya singkat, gak langsung ke intinya, gitusih masalahnya

K : Hooo... tapi kalo ketika kamu komunikasi sama dokter itu dia itu cenderung mendominasi pembicaraan atau mungkin lebih ke kamu, diserahkan ke kamu pasien gitu?

I : Diserahin ke aku, diserahkan ke pasien

K : Hmm brarti gak mendominasi ya. Terus njei dia ada sifat humornya juga gak sih ketika komunikasi, ketika tatap muka gitu?

I : Mmm yang aku temuin jarang, nggak ada, nggak ada malah humor

K : Nggak humoris ya? Brarti flat-flat aja gitu ya?

I : Ya iya, maksudnya cuma apa ini sakitnya, kayak gitu, yaudah, humor-humornya nggak ada sih

K : Terus dokter kamu itu kalo visit *ontime* gak sih, yang kamu temuin sering?

I : Enggak, waktunya itu pasti, pasti molor, pasti molor sama waktu nya gak jelas itu pasti

K : Ohh. Sering gak *ontime*. Itu kalo gak *ontime* gitu biasanya berapa lama? Halo?

I : Halo..halo?

K : Itu kalo dia gak *ontime* itu biasa telat nya berapa lama?

I : Oh telatnya, telatnya itu kadang sejam, kadang setengah jam, kadang bisa sampe 2-3 jam

K : 3 jam lama banget ya

I : Iya makanya. Soalnya kan waktu itu ya, itu dia dokter jaga, dokter jaga di IGD kan kalo gak salah tuh waktu itu ada yang harus ditanganin di IGD, jadi emang telat gitu, tapi perawatnya juga ngasih tau sih

K : Oh tapi ada konfirmasi gitu dari perawatnya sendiri?

I : Iya..iya ada konfirmasi

K : Tapi kalo misalnya dia nyampein, tadikan kamu bilang dia nyampein nya juga ya nggak sesuai yang kamu harpin. Tapi dia sendiri ada kayak mungkin kalo misalkan penjelasan saya kurang jelas, nanti bisa eee ketemu lagi sama saya, mungkin dia nyamperin lagi atau gimana? Atau mungkin dia lebih ke perawatnya doang nyerahin?

I : Oh nggak sih, biasanya ini “oh kamu udah boleh pulang” nanti itu setelah beberapa hari kontrol lagi ketemu saya lagi, gitu sih biasanya kayak gitu

K : Terus setelah kamu selesai dirawat nih njei, fase-fase setelah kamu selesai dirawat itu, itu dokter ketemu kamu dia nanyain perasaan kamu gimana nggak? Kondisinya gimana? Apa yang kamu rasain? Seperti itu...

I : Cuman yaa, yang dia tanyain “apa, gimana sekarang apa, masih ngerasa sakit nggak” biasanya kayak gitu. Terus kalo ee waktu itu sih aku jawabnya udah gak sakit, udah mendingan, terus cuma dikasih obat lagi, udah sih gitu...

K : Oh gitu ya. Kalo dari kamu sendiri, ada gak sih perubahan yang kamu rasain setelah komunikasi dengan dokter?

I : Eee iya pasti ada perubahannya gitu. Tadikan sebelum ketemu dokter itu masih nggak tau ini kenapa, sakitnya apa, tapi setelah ketemu dokter udah ngerti ternyata kayak gini, terus supaya gak sakit lagi dengan gini gini

K : Okeey. Terus njei terakhir nih, kalo dari secara keseluruhan nih, dari dokter-dokter yang kamu temui itu kamu merasa puas gak sih dengan layanan dan terutama komunikasi yang mereka bangun?

I : Ya puas sih, secara keseluruhan puas sih

K : Meskipun dia tadi kamu bilang menyampaikan suatu komunikasi itu kurang jelas atau gimana?

I : Ya, puas sih secara keseluruhan puas sih meskipun pendek-pendek gitu ya seenggaknya kita tetep dapet informasi gitulah kenapa aku, sakit apa, terus kenapa gini, itu dapet informasilah seenggaknya

K : Tapi dokternya sendiri pernah buat jengkel gak njei?

I : Jengkel itu enggak sih, kalo jengkel enggak

K : Oh brarti meskipun komunikasinya tadi itu pendek-pendek gak buat kamu jengkel ya?

I : Enggak sih...

K : Oke..oke. Oke njei itu aja yang mau aku tanyain ke kamu

I : Okee pin

K : Oke, makasih banyak ya udah mau jadi responden aku

I : Oke..oke

Transkrip Wawancara Pasien

Nama : Rendi Kurniawan

Usia : 29

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Pekerjaan : Tidak Bekerja

K : Oke mas, kita mulai ya mas?

R : Siap

K : Oke. Ini mas nya waktu sakit atau memutuskan pergi ke dokter itu biasanya ke rumah sakit atau klinik mana sih yang dikunjungi?

R : Kalo dulu kan sebenarnya kan ee biasanya kan ke klinik deket rumah kan di semarang, nah itu karna emang kondisi udah genting banget, terus juga ee keluarga langsung dibawa ke rumah sakit elisabeth waktu itu. Sebenarnya sih alasannya sih gak mikir kualitas dan lain-lain sih, soalnya yang terdekat sama rumahku memang rumah sakit elisabeth, makanya dibawa kesitu waktu itu

K : Karna udah darurat atau gimana itu?

R : He..em karna udah darurat, udah gak kuat apa-apa kan, jadi yang dipikiran keluarga langsung nyari rumah sakit yang terdekat, gak mikir lain-lainnya yang penting dapet penanganan gitu waktu itu

R : Oke... terus tapi kalo secara fasilitas sendiri elisabeth gimana?

B : Kalo elisabeth sih, menurutku sih bagus banget segala fasilitas, fasilitas juga lengkap, tv wifi, kamar mandi dalam dan lain-lain sebagainya enaklah, bagus

K : Terus ee ketika masa pertama kali ketemu dokter, apa sih yang dilakukan dokter ketika pertama kali ketemu dengan kamu selaku pasien?

R : Kalo yang dokter sih waktu awal nanyain keluhan sih, habis nanyain keluhannya apa, terus disaranin buat ronsen dari dokternya, sama rekam medis, nah dari rekam medis sama ronsen itu baru habis itu dokter menyimpulkan sakitnya apa gitu...

K : Oke... terus

R : Nah awalnya dokter umum, setelah rekam medis tau penyakitnya apa baru ke dokter spesialis gitu

K : Terus kalo cara dokter memperkenalkan dirinya itu gimana ke kamu?

R : Mmm kalo elisabeth sih waktu itu kayaknya emang SOP nya udah bagus ya, jadi kayak, awalnya kan kita sebenarnya kan milih sih sebelumnya milih mau ditanganin dokter siapa, nah ditujukkin rekam dari dokternya itu, terus kita milih kan, nah setelah milih terus awal ketemu dokternya dia memperkenalkan nama saya ini, saya disini yang akan merawat anda dan bla bla bla, gitu. Tapi kalo kelas lain nggak tau ya, siapa tau beda kelas beda pelayanan

K : Oh brarti kalo dikelasnya masnya sendiri seperti itu tadi gitu?

R : He..em karna kan aku pakenya BPJS, jadi udah kayak otomatis diarahin kelas-kelasnya gitu

K : Oh... terus ketika ketemu pertama kali itu nggak jabat tangan seperti itu nggak?

R : Seingetku engga sih langsung nanya keluhannya apa, cuman kalo, kalo jabat tangan engga sih

K : Terus gimana sih caranya dokter itu menanggapi atau menjawab keluhan yang mas rasakan?

R : waktu itu sih ee secara bahasa, terus sampe nada bicara bagus halus, penyabar juga, tiap kita tanya dijelaskan dengan baik, dan juga eee tiap mau melakukan penanganan gak terus langsung apa ya, gak langsung penanganan segera, jadi kayak nanya dulu ke keluarga “ini harunya gini gini gini, nah gimana keluarganya setuju apa nggak, kayak gitu sih, jadi gak langsung mereka kerja sendiri, semua harus butuh persetujuan kita juga

K : Terus kalo mas nya sendiri ketika waktu itu nyampaiin keluhan itu takut atau emang nyampaiin aja gitu semuanya?

R : Kalo waktu itu langsung disampein aja sih, soalnya juga ee kan rasa kalo ngomong kita bakal dapet pelayanan baik, jadi nggak sungkan sih buat nyampaiin keluhan waktu itu

K : Oke..oke. Terus kalo perawatan yang diberikan dokter sendiri menurut mas nya gimana?

R : Perawatan dalam bidang apa maksudnya?

K : Waktu itukan setelah ketemu dari dokter umum di IGD itu ya? Terus waktu itu langsung dirawat apa gimana waktu itu?

R : Waktu itu kan, oh kalo yang di IGD beda lagi bro kasusnya, karna waktu di IGD belum tau sakitnya, waktu itu aku malah dikasih dua pilihan mau pulang atau di opname, nah terus dari keluarga memutuskan buat di opname gitu, nah ternyata antara dokter jaga yang di IGD sama dikamar itu bedanya 180 persen kalo secara pelayanan, dan sopan santunya

K : Gimana itu emang mas?

R : Kalo yang dikamar mereka cenderung ramah, halus, penyabar. Nah yang di IGD cenderung kasar dan agak menyepelekan, menyepelekan kita kan. Kalo di IGD waktu itu, ini contohnya aja ya, contohnya kayak dokter ngobrol sama suster, membicarakan hal pribadi. Menurutku di depan konsumen itu gak boleh kalo emang didepan pasien harus emang ngomong pekerjaan kan. Cuma waktu itu mereka kayak nge gunjing lah, apalah, itu didepan pasien banget, itu yang di IGD. Tapi emang waktu yang dikamar, waktu yang udah rawat inap emang kualitas dokter nya 180 derajat beda banget

K : Meskipun mas nya pake BPJS begitu ya?

R : He...eh meskipun pake BPJS, bener

K : Terus selama di ruang perawatan itu gimana menurut kamu perawatan yang diberikan dokter?

R : Bagus sih, waktu itu perawatan bagus, obat juga bagus dan dari perawat juga kontrol ada jangka waktu selang berapa jam gitu mereka masuk ke kamar ngontrol infus, ngontrol obat, tiap dipanggil pun mereka sigap, cepet dateng

K : Terus kalo dari dokternya sendiri itu memberi penjelasan gak sih kalo misal perawatan yang dilakukan nanti seperti ini, efeknya ini, sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku ada gak sih seperti itu disampaikan?

R : Kalo seingetku yang ngejelasin itu kayaknya waktu itu perawat nya sih, jadi udah ada kayak asisten nya dokter gitu, ngejelasin kalo misalnya diginiin nanti dampaknya begini, kalo nggak diginiin dampaknya begini dari penyakit itu. Waktu itu kan, aku kan emang usus buntu kan, ya dijelasin kalo dioperasi kayak gini tapi kalo gak dioperasi ya kayak gini, jadi gak maksa sih, kita emang terserah mau nya gimana

K : Brarti kalo dari dokternya sendiri nggak ada ya, lebih ke, lebih nyerahin ke susternya gitu ya?

R : Kalo dokter sih lebih ke penjelasan apa ya, tentang penyakit ini penjelasan nya gini, penyembuhan nya gini, bukan ke penanganan nya, seingetku gitu waktu itu

K : Brarti waktu itu operasi juga?

R : He..eh

K : Terus setelah perawatan atau terapi berjalan itu gimana sih sikap yang ditunjukin dokter ketika nyampaiin informasi ke kamu?

R : Sikapnya bagus sih dokternya, bagus, ramah, baik, jelas. Kita dikasih kesempatan juga buat nanya kalo misalnya ada hal-hal yang kurang jelas, gitu

K : Brarti dia istilahnya gak dominan gitu ya, sampe gak ngasih waktu untuk ngobrol

R : Oh nggak. Kita bebas, bebas konsul. Dan ee keluarga pun misalkan ada apa-apa punya hak buat ketemu dokternya diruangan dokternya gitu, ya istilahnya dia kalo

misalnya ada yg ingin ditanyakan dan kebetulan dokternya lagi ditempat dia sangat terbuka sekali sih waktu itu

K : Okee. Terus kalo dari bahasa khusus yang digunakan dokter, ada gak sih bahasa khusus yang digunakan dokter ketika itu?

R : Bahasa khusus, bahasa-bahasa Indonesia biasa sih, cuman ya mungkin ada beberapa istilah ya, karna saya sama keluarga juga awam sama bahasa-bahasa kedokteran, ada beberapa yang ketika kita bertanya juga dijelaskan, istilah-istilah yang buat kita bingung gitu

K : Langsung diberikan penjelasan gitu ya?

R : He...eee

K : Kalau dengan, dengan ee gambar-gambar gitu sebagai media penyampaian gitu gak pake dokternya?

R : Waktu itu cuma rekam medis sih ditunjukin

K : Oh kirain media penjelasannya nunjukin gambar kayak gitu

R : He..eh. Kalo aku habis operasi malah kayak bukti hasil operasinya ditunjukin ke keluarga, bener-bener ditaroh ditempat gitu, jadi keluarga dikasih liat, bukti nya kayak gitu, potongan ususnya itu bener-bener dilihatin

K : Terus kalo eee mas nya ini sendiri termasuk pasien yang tergolong aktif atau pasif sih?

R : Kalo aku cenderung ke pasif sih sebenarnya

K : Kenapa itu?

R : Karena tipe nya aku masa bodoh sih sebenarnya, dibilangin yaudah gitu. Cuma emang keluargaku sih yang lebih aktif, aktif buat bertanya, buat konsul lah gitu

K : Terus kalo dari yang mas lihat gitu, ketika keluarga mas bertanya, aktif gitu, dokter itu merespons setiap pertanyaan yang ditanyakan itu memberikan jawaban yang gimana sih? terbuka kritis atau mungkin tertutup, kayak hambar gitu jawabnya?

R : Waktu itu jelas sih ngasih penjelasannya bagus, gamblang, ya itu tadi kalo misalkan mau nanya lagi misalkan ada yang gak jelas, ada istilah yang kurang jelas dari keluarga ku suruh nanya lagi gitu

K : Brarti dijelaskan sejelas-jelasnya ya?

R : He..em betul

K : Terus kalo dari pengalaman mas kemaren itu, dokter membangun komunikasi itu gimana? Cenderung dia membangun komunikasi yang santai atau mungkin serius seperti itu?

R : Kalo yang kurasain santai sih, jadi kayak dokter berusaha buat apa ya, ngejalin kenyamanan biar pasien nyaman, biar gak tegang sama dokternya, kalo dari yang aku rasain begitu sih

K : Kalau gerak tubuh perhatiin gak gimana?

R : Ya sebenarnya kalo aku lihat, aku perhatiin gerak tubuh di tangan sih, di gerakan tangan gitu

K : Gerakan tangannya emang gimana mas?

R : Ya apa ya, kayak gerakan kasar-kasar. Yang bagusnya mereka itu ituloh, wajahnya nggak flat, ramah, sering tersenyum gitu

K : Kalo intonasi suara sendiri gimana? Ada penyesuaian gak atau gimana?

R : Intonasinya bagus, dan bicaranya pun *pronounsation* nya juga jelas, kita bisa nerima tiap kata dengan baik, *public speaking* nya juga bagus

K : Oke..oke. Brarti kalo mas sendiri apakah termasuk orang yang ngikutin semua arahan dokter atau gimana mas?

R : Ikutin sih sebenarnya, karna dari keluarga waktu itu full control banget, jadi ya saya ikutin apa yang diarahkan dokter ke saya sih

K : Gak ada bantahan gitu atau gimana? Istilahnya percaya gitu ya?

R : He..eh betul

K : Okeh. Emang kenapa kok nggak ada bantahan gitu?

R : Ya karna kami, aku, keluarga ku emang percaya penuh dengan dokter karna memang mereka yang lebih berkompeten dalam hal kesehatan dari pada kita

K : Kan waktu itu kan mas bilang usus buntu terus operasi gitu kan, itu ngerasain kecemasan yang tinggi gak?

R : Awalnya emang cemas sih, aku kan emang belum pernah dioperasi, cuman waktu itu emang yang bekerja baik buat ngeyakinin operasi itu gakpapa, operasi itu intinya gak seburuk yang aku pikirin itu justru di asisten dokternya, jadi kayak support banget kalo gak terjadi apa-apa sama operasi gitu

K : Asisten dokter itu suster atau gimana?

R : Cowok sih seingetku, perawat

K : Terus kalo dari dokternya sendiri gimana mas menyikapi kecemasan itu nggak ada atau gimana?

R : Kalo dokter kan emang ee lebih ke apa ya, lebih ke sains jadi kayak ntar kalo dipotong gak sakit, lebih ke sains sih, kalo yang perawatnya itu lebih ke psikologisnya, bukan ke sains nya gitu

K : Brarti ketika itu sama sekali dokternya itu gak menyinggung hal-hal tentang psikologis gitu, membangun ee memberikan ketenangan gitu?

R : Kalo seingetku yang lebih banyak ngomong buat lebih tenang biar gak khawatir itu lebih ke perawat nya sih, dan ketika di ruang operasi pun perawatnya yang banyak ngomong

K : Oke mas. Ohiya mas kalo hambatan nih atau masalah yang sering mas temuin ketika selama perawatan kemaren, selama interaksi dengan dokter apa? ada nggak?

R : Hambatannya apa ya? Kalo saya sih ngerasa fine sih, soalnya tiap kita perlu buat ketemu juga mereka *welcome* ke kita, Cuma mungkin hambatannya karna dokter kan ada jam dinas nya ya, jadi mereka Cuma standby di jam-jam tertentu kan, mungkin itu sih. Artinya ketika kita butuh apa, bener-bener sama dokter harus nunggu ketika jam dinas nya dokter itu, beda sama yang ketika kayak suster yang kita mencet bel otomatis mereka dateng, kalo dokter kan gak gitu

K : Brarti bisa dibilang pada waktu itu dokter visit itu singkat ya?

R : He..eh. Masuk kamar paling cuma beberapa menit doang itu

K : Terus itu, yang disampein dokternya udah jelas apa nggak itu soalnya dia kan buru-buru pastikan ngejer waktu gitu

R : Kalo yang aku tangkap sih meskipun dihadapkan sama waktu yang singkat tapi jelas informasi yang diberikan mereka

K : Brarti gaada masalah?

R : Soalnya kalo menurut aku pribadi juga kualitas dari perawatnya bagus ketika kita nanya-nanya pun perawat juga bisa sih jelasin, yang aku alamin waktu itu

K : Tapi kalo dari dokter sendiri meskipun waktunya singkat, dia jelas gitu komunikasinya?

R : Iya jelas. Jadi mereka ngomong seperlunya tapi bener-bener bisa ditangkep gitu

K : Tapi mas nya sendiri gak terhambat gitu nanya karna dokternya buru-buru mau pergi?

R : Eh engga sih waktu itu, soalnya mereka juga sebelum keluar nanya kan “apakah ada yang perlu ditanyakan lagi?”, dan lain-lain gitu, baru mereka keluar dari kamar gitu

K : Oke. Tapi kalo dari segi waktu dokter visit itu *on time* atau tidak mas?

R : *On time* sih, kan emang ada jeda jam sekian itu mereka *on time* banget

K : *On time* oh oke. Terus ee setelah perawatan ataupun terapi ataupun operasi itu selesai gitu, dokter itu nanyain gak gimana rasanya gitu, perasaan nya gimana gitu?

R : Habis operasi dokter visit lagi, jadi ee bener-bener eee sebelum saya keluar dari rumah sakit memang mereka visitnya rutin, nanya perkembangan gimana, selama

saya sudah istilahnya mulai kondusif baru diizinkan buat pulang dari rumah sakit gitu. Pertama yang ditanyain itu penyakitnya “apakah kan diperut, perutnya masih sakit atau engga, itukan dokter dalam, masuk lagi dokter yang bedah, beda lagi, nanyain masalah luka operasinya. Waktu itu gitu sih

K : Brarti adalah ya menanyakan rasanya, perasaan nya seperti apa setelah selesai

R : He..eh ada

K : Terus kalo dari perubahan yang mas rasain sendiri di diri mas apasih setelah komunikasi dengan dokter?

R : Perubahan nya sih lebih ke pengetahuan sih, jadi kayak nambah pengetahuan baru tentang kesehatan gitu

K : Kalo ke, apa, hasil dari perawatan nya ada gak? Sembuh gitu?

R : He..em. Lebih ke kesan sih, jadi kayak nimbulin kesan, oh elisabeth ternyata pelayanan nya bagus, gitu sih kalo aku nangkepnya. Jadi istilahnya gak kapoklah kalo ada masalah kesehatan lagi kesana gitu. Kalo aku nagkepnya gitu sih...

K : Brarti gak akan ragu-ragu untuk rekomendasiin elisabeth gitu ya?

R : He..em betul, soalnya mereka emang bagus pelayanan nya

K : Oke..oke. Terus terakhir nih mas kalo secara keseluruhan nih dari pengalaman mas kemarin itu, puas gak dengan layanan dan komunikasi yang diberikan dokter?

R : Kalo aku puas banget sih, kalo yang dokter di ruang perawatan tapi, kalo yang di IGD kecewa sih, agak kecewa sama mereka

K : Oh brarti lebih yang ke ruang perawatan ya

R : He...eh beda soalnya. Kalo keramahan, kesopanan emang beda sih, beda...

K : Oke mas mungkin itu aja yang mau aku tanyain ke masnya

R : He..eh

K : Makasih ya mas sudah mau diwawancara mas

R : Iya....

Horizontalisasi dan Invariant Horizon

Pengelolaan Hubungan Antara Dokter dan Pasien dalam Jalinan Terapeutik

Horizontalisasi

Transkrip Wawancara Dokter

Nama : dr. Bazilah Dayana
Usia : 26 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Jabatan : Dokter Umum

Informasi Dokter dan Pemahaman Komunikasi Terapeutik

T	Boleh diceritakan sudah berapa lama anda menjalankan profesi ini?
J	Menjadi Dokter setelah dari internship sudah 1 tahun
T	Di rumah sakit atau klinik mana saja biasanya anda praktek?
J	Saat ini saya bekerja di rumah sakit ibu dan anak Bunda sebagai dokter umum dan di Kariadi sebagai peneliti
T	Biasanya di waktu atau jam berapa mulai visit ke pasien?
J	.Jadwal jaga merupakan shift, bisa pagi, bisa siang ataupun malam hari
T	Menurut anda hal apakah yang paling penting dari hubungan yang terjalin antara dokter dan pasien?
J	Yang paling penting itu adalah menumbuhkan kepercayaan, baik dari pasien itu sendiri maupun dari dokter sehingga akan terjadi komunikasi yang baik saat melakukan dan menjalani pengobatan
T	Apa yang anda pahami tentang komunikasi terapeutik?
J	komunikasi terapeutik menurut saya pribadi itu adalah komunikasi yang terjalin dari dokter dan pasien yang tujuan akhirnya adalah untuk mencapai keberhasilan terapi atau pengobatan

Pengalaman dan Pola Interaksi Terapeutik

T	Apa yang biasanya anda lakukan sebelum bertatap muka dan memulai komunikasi dengan pasien?
J	Sebelum bertatap muka dengan pasien biasanya saya lebih dulu mencari informasi selengkap-lengkapya dari pasien itu sendiri. Jadi dari identitas pasien kemudian riwayat medis penyakit sebelumnya kalau ada, ataupun

	dia datang dengan tujuan apa kerumah sakit atau klinik itu. Jadi kita bisa tau nanti ketemu dengan pasien mau menyampaikan apa dan hal apa yang ingin kita galih
T	Bagaimana cara anda memperkenalkan diri kepada pasien?
J	Sebenarnya dari perkenalan itu kita membangun kenyamanan ke pasien dan rasa percaya ke dokter nya itu sendiri. Jadi cara perkenalannya biasa dengan memperkenalkan nama saya sendiri, kemudian status saya sebagai apa. Setelah kita saling memperkenalkan diri kemudian saya dan pasien lebih dalam lagi untuk menanyakan tentang keluhan nya.
T	Apa yang anda lakukan untuk memperoleh informasi tentang keluhan pasien?
J	Untuk memperoleh informasi keluhan pasien, selama belajar di kedokteran kita sudah dibekali dengan yang disebut sebagai <i>secret seven</i> dan <i>fundamental four</i> . Itu merupakan metode untuk mendapatkan keluhan pasien secara lengkap dan detail. Jadi, pada wawancara keluhan atau yang kita sebut dengan <i>anamnesis</i> terdapat tujuh pokok yang harus kita tanyakan. Tujuh pokok yang ditanyakan ialah keluhan pasien apa, lamanya sudah sejak kapan, terus kemudian diperdalam lagi keluhan nya seperti apa, misalnya demam itu naik turun atau tidak, lokasi sakitnya dimana, kemudian sudah mendapatkan apa sebelumnya. Selain menanyakan keluhan pasien, 4 hal lainnya yang kemudian juga ditanyakan adalah riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit sebelumnya apa, riwayat sosial ekonominya, sehingga kemudian saya bisa mengetahui apakah pasien tersebut menggunakan pengobatan dengan biaya sendiri atau asuransi dengan asuransi. Jadi pada intinya kita bisa istilahnya <i>mereng-reng</i> pasien ini nantinya ingin diberikan pengobatan apa dan range nya berapa saja, karna itu merupakan hal yang penting. Kemudian yang terakhir ialah dari segi riwayat, dimana terdiri dari riwayat keluarga, riwayat penyakitnya saat ini, riwayat sosial ekonomi dan yang terakhir riwayat psikosisnya baik atau tidak.
T	Bagaimana cara anda menciptakan suasana nyaman sehingga mendorong pasien untuk terbuka dan menjelaskan apa yang dirasakan?
J	Terkadang ada pasien yang saya temui saat berobat dan ditemani oleh keluarganya dia cenderung tidak ingin banyak orang dan tidak ingin didengarkan oleh keluarganya ketika akan bercerita. Suatu ketidaknyamanan itu yang saya atasi dengan mencoba mengajaknya mengobrol berdua, kemudian membangun dan menjaga privasi dari pasien tersebut. Setelah privasi sudah terbangun maka pasien biasanya cenderung menjadi nyaman dalam menceritakan segala keluhan yang mereka rasakan dengan sendirinya. Memberikan keleluasaan kepada pasien untuk

	<p>mendorongnya cerita merupakan hal yang sangat penting. Untuk keluarga yang hadir biasanya saya persilahkan dulu untuk keluar sebentar agar pasien ataupun orang yang diantarakan mendapatkan rasa nyaman untuk bercerita. Sementara itu untuk tipe pasien yang hanya menyampaikan keluhan-keluhan nya secara <i>supervisial</i> saja, biasanya yang saya lakukan ialah tidak memaksakan nya untuk bercerita, tetapi mencoba memberikan penjelasan dan memberi tahu kepada pasien tersebut bahwasanya ketika tidak menyampaikan keluhan secara jelas maka pengobatan yang akan didapatkan tidak maksimal dan pengobatan yang dapat diberikan hanyalah sebatas keluhan yang disampaikan. Hal itu yang saya harapkan kepada pasien untuk kemudian berfikir bahwa tujuan utama mereka datang ke dokter ialah untuk mendapatkan penanganan yang maksimal.</p>
T	<p>Bagaimana cara dokter menanggapi pasien yang mengungkapkan segala keluhan nya dengan terbuka?</p>
J	<p>Pasien yang aktif tentu sangat memberikan kemudahan bagi saya, karna sudah pasti akan terbuka dan jelas dalam memberikan informasi yang saya butuhkan. Tetapi memang jika dihadapkan pada tipe pasien yang suka bercerita sampai menceritakan hal-hal diluar keluhannya tentu sebagai dokter saya mencoba mendengarkan sebisa saya. Tapi hal tersebut bergantung pada situasi dan kondisi keramaian rumah sakit. Jika memang banyak sekali pasien yang menunggu untuk diperiksa juga maka yang saya lakukan ialah memberikan kesimpulan disaat pasien sedang jeda berbicara dan memberikan pengertian bahwa masih ada pasien lainnya yang akan diperiksa juga. Biasanya jika sudah seperti itu pasien pun akan memahami dan tidak melanjutkan ceritanya yang dirasa tidak terlalu penting.</p>
T	<p>Seperti apa bahasa yang anda gunakan ketika berinteraksi dengan pasien?</p>
J	<p>Penggunaan bahasa yang saya berikan adalah bahasa sehari-hari yang sering dipakai oleh kebanyakan orang-orang. Saya tidak menggunakan bahasa medis untuk menghindari terjadinya kesalahpahaman arti yang diterima oleh pasien. Sementara untuk penggunaan bahasa daerah bergantung dengan siapa pasien yang akan dihadapi, jika bertemu dengan pasien yang dikategorikan sudah lanjut usia dan hanya bisa memakai bahasa jawa, maka sebaiknya memang menggunakan bahasa jawa. Tetapi yang menjadi masalah adalah bahwa saya tidak terlalu menguasai bahasa jawa secara mendalam, sehingga cara yang dapat saya lakukan untuk meminimalisir terjadinya salah persepsi ketika berkomunikasi dengan pasien ialah dengan menggunakan bantuan translator seperti keluarga pasien ataupun perawat yang memang menguasai bahasa jawa lebih dalam seperti yang dikuasai oleh pasien.</p>

T	Bagaimana gerak tubuh dan intonasi suara yang anda tunjukkan saat berinteraksi dengan pasien?
J	Untuk hal tersebut, ada penyesuaian yang saya lakukan tergantung dengan siapa lawan bicara yang dihadapi. Jika sedang berhadapan dengan orang yang sudah dewasa maka gaya bicara ataupun bahasa tubuh yang saya tunjukkan bisa lebih biasa saja, dalam artian hanya membahasa sesuai topik yang ada. Sementara jika saya dihadapkan dengan pasien anak-anak, maka mimik ataupun intonasi yang saya tunjukkan lebih ceria dengan mengajak anak tersebut bermain agar menghindari perasaan takut dalam diri anak kepada dokter. Untuk orang tua yang mungkin sudah lanjut usia, maka akan berbeda lagi, dimana fungsi kognitif mereka yang semakin menurun, maka untuk menyikapinya ialah dengan berusaha memberikan pemahaman melebihi pasien orang dewasa, menghormatinya dan intonasi suara yang dikeluarkan harus disesuaikan agar apa yang disampaikan dapat dimengerti dengan jelas.
T	Beberapa pasien tentu memiliki sifat yang mudah frustrasi, memiliki kecemasan yang tinggi. Bagaimana cara anda mengatasi hal tersebut?
J	Yang saya lakukan adalah mencoba membangun komunikasi yang tidak terlalu gamblang, karena kita tidak dapat memprediksi apakah pasien sedang fokus atau tidak dengan apa yang kita sampaikan. Misalkan ternyata pasien memiliki penyakit dan survival rate nya hanya sekaian, tentu tidak boleh diinformasikan secara langsung kepada pasien, karna akan menambah kecemasannya. Tentu cara terbaiknya adalah dengan menjelaskan step by step sehingga dapat mengurangi rasa frustrasi yang dimiliki pasien. Dalam konteks tersebut kita sebagai dokter tidak menyembunyikan, tetapi menjaga kondisi pasien agar tetap nyaman dan tidak membuat rasa kepanikan dari diri pasien bertambah.
T	Apakah anda menanyakan perasaan pasien setelah pengobatan atau terapi telah selesai dilakukan?
J	Iya, jika dalam konteks pengobatan jangka cepat, misalkan dalam setting di IGD evaluasi yang saya lakukan terlebih dahulu ialah dengan bertanya kepada pasien seperti “bagaimana keluhan nya sekarang, apakah sesak nafasnya berkurang atau tidak, sudah muncul rasa perbaikan atau tidak dapat kita tanyakan langsung kepada pasien.

Peran Dalam Hubungan

T	Bagaimana komunikasi yang dokter bangun kepada pasien dalam peran dokter sebagai tenaga medis paling utama selain perawat? Apakah cenderung santai atau serius?
---	---

J	Tergantung pada <i>setting</i> dimana kita praktek. Ketika sedang praktek di klinik biasanya suasana nya dan komunikasi yang terbangun akan lebih santai dengan pasien serta akan banyak sekali obrolan-obrolan yang terjalin karena tidak bergantung pada durasi. Ketika di IGD maka akan terjadi perbedaan yang signifikan dimana suasana dan komunikasi yang terjalin antara saya dan pasien akan jauh lebih serius. Dapat dikatakan ketika menghadapi pasien di IGD kita akan dihadapkan pada situasi yang jauh lebih menegangkan sehingga komunikasi yang terjalin hanya seadanya dan yang paling utama adalah menyelamatkan nyawa pasien.
T	Seperti apa fase kerja yang dokter lakukan dalam jalinan terapeutik?
J	Setelah bertemu dengan pasien dan kita sudah menanyakan keluhan nya, memeriksa pasien, kemudian yang saya lakukan adalah menjabarkan nanti pengobatan nya seperti apa. Jadi bergantung dengan hasil dari yang kita amati tentang keluhan pasien apakah keputusan akhirnya dilakukan rawat inap atau rawat jalan. Ketika telah diputuskan bahwa mendapatkan pengobatan rawat jalan, maka yang dilakukan ialah dengan memberikan obat-obatan kepada pasien untuk diminum. Selain itu juga saya memberikan edukasi-edukasi seperti ketika obat-obatan yang telah diminum sudah habis dan kondisi pasien belum merasakan perubahan kearah sembuh maka disarankan untuk datang kontrol lagi ke rumah sakit atau datang ke IGD atau ke puskesmas terdekat. Sementara untuk pengobatan rawat inap yang dapat saya lakukan dalam fase kerja ini adalah memberikan pengobatan sesuai dengan perjanjian antara saya selaku dokter dan pasien diawal pertemuan tentang program-program ataupun terapi yang diberikan. Jika kemudian ditengah-tengah pengobatan terdapat perubahan terapi yang diberikan terkait dengan keluhan-keluhan pasien apakah bertambah buruk, maka saya akan menyampaikan kepada pasien untuk dilakukan penambahan ataupun pergantian terapi.
T	Baaimana cara dokter dalam menjelaskan bahwa terapi yang dokter berikan sudah sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku?
J	Yang saya lakukan adalah memberikan edukasi dan terbuka kepada pasien dalam segala hal tentang penyakitnya. Ketika pasien akan diberikan pengobatan A B C D E X, maka saya akan berusaha untuk menjelaskan apa saja kegunaan obat tersebut, berapa lama kemungkinan meminum obat tersebut, bagaimana <i>outcome</i> yang dihasilkan saya jelaskan secara detail dan rinci agar pasien benar-benar paham dengan pengobatan apa yang akan didapatkan serta menghindari kesalahpahaman. Jika kemudian terdapat pasien yang akan diberikan penjahitan pada luka yang diderita, maka saya akan memberikan informasi secara detail dan meminta izin serta

	persetujuan kepada pasien maupun keluarga untuk diberikan penanganan berupa penjahitan.
T	Saat pengobatan atau terapi telah selesai diberikan apa anda lakukan setelahnya?
J	Yang dilakukan adalah melakukan <i>follow up</i> kepada pasien mengenai perkembangan dan kemajuan pasien bagaimana, agar pasien mengetahui sejauh mana keberhasilan pengobatan yang telah diberikan. Jika setelah mendapatkan pengobatan atau terapi selesai diberikan masih terdapat keluhan yang memberat disarankan untuk kemudian datang lagi kontrol. Untuk lebih baiknya lagi biasanya yang saya lakukan adalah melakukan komunikasi melalui chat dan telepon untuk memberikan informasi kepada pasien terlebih ketika misalnya hanya obat tertentu yang dapat diminum meskipun dengan efek samping yang cukup banyak, biasanya dapat saya jelaskan ke pasien ketika pasien sudah pulang kerumah.
T	Bagaimana Indikator kepuasan yang biasanya ditunjukkan pasien kepada dokter setelah jalinan terapeutik berlangsung?
J	Kalau untuk indikator biasanya yang pertama dapat diketahui melalui keluhan yang dirasakan oleh pasien seperti terdapat perubahan dan perbaikan pada diri mereka. Yang kedua adalah dari apresiasi yang ditunjukkan pasien kepada saya, apresiasi tersebut berupa tanda terima kasih, atau ungkapan rasa kepuasan dari pelayanan yang saya berikan. Cara lain mengetahui kepuasan atau ketidakpuasan pasien adalah berdasarkan hasil komplain yang disampaikan kerumah sakit tentang pelayanan yang saya berikan seperti apa.

Hambatan

T	Apakah ada hambatan yang dokter temui ketika berhadapan dengan pasien?
J	Pastinya ada. Hambatan yang sangat terasa untuk saya ialah begitu lulus menjadi seorang dokter. Hambatan tersebut berkaitan dengan skill dan kemampuan komunikasi saya dalam menggali keluhan pasien secara detail. Dalam konteks tersebut sebagai seorang dokter tentu akan membutuhkan sebuah waktu yang lama dalam mewawancarai pasien tentang keluhan penyakitnya. Hambatan yang kedua adalah jika pasien sudah memiliki teori dan pandangannya sendiri terhadap apa yang dia ketahui dengan <i>googling</i> melalui internet.
T	Bagaimana cara anda tetap membuat komunikasi terjalin dua arah dan hambatan tersebut teratasi?
J	Untuk mengatasinya saya lebih sering berlatih berkomunikasi dengan pasien. Seiring dengan seringnya praktek dan bertemu dengan pasien, maka

	<p>hal itulah yang membuat skill saya dapat lebih baik sehingga mampu memahami bagaimana pola-pola komunikasi ketika sedang berhadapan dan wawancara dengan pasien terkait keluhannya. Untuk mengatasi hambatan yang kedua ialah dengan berusaha memberikan informasi yang saya ketahui sebagai seorang dokter berdasarkan keilmuan saya secara baik-baik kepada pasien. Tujuannya ialah agar pasien bisa mengoreksi apakah informasi yang mereka dapatkan berkaitan dengan informasi medis yang benar atau tidak. Jadi jangan sampai sebagai seorang dokter ketika bertemu dengan pasien seperti itu kita melakukan judge, karena akan berpotensi membuat pasien tidak nyaman dan komunikasi terapeutik akan terganggu. Tetapi jika pasien tetap berpegang pada ilmu yang diketahui melalui internet dan tidak dapat diberitahu secara baik-baik, maka yang saya lakukan adalah mencoba mengakhiri komunikasi dengan pasien dan memberikan penjelasan bahwa jika suatu saat terjadi yang tidak diinginkan maka jangan sampai menyalahkan saya selaku dokter karena saya sudah menjalankan sesuai dengan prosedur.</p>
T	<p>Bagaimana waktu visit anda? Apakah keterbatasan waktu dapat menghambat anda dalam memberikan komunikasi yang baik dan jelas kepada pasien?</p>
J	<p>Sebenarnya ketika visit waktu yang tersedia untuk dokter tidaklah banyak, sehingga saya sebagai dokter tidak dapat memberikan penjelasan secara detail. Terkadang ada tipe keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri yang bertanya terus sampai mereka benar-benar paham dan puas, lalu kemudian mempersilahkan dokter pergi. Terkait hal itu yang dapat saya lakukan ialah memberikan pengertian sebisa mungkin kepada pasien dan keluarganya kalau tidak dapat memberikan informasi dengan durasi yang lama karena jadwal visit pasien yang cukup banyak.</p>
T	<p>Apa solusi yang bisa anda berikan ke pasien jika mendapat komplain karena jam visit yang terbatas?</p>
J	<p>Untuk menghindari terjadinya komplain, cara mengatasi hal tersebut biasanya yang saya lakukan adalah memberikan waktu untuk mengobrol ketika luang ataupun melalui media komunikasi lainnya seperti telfon ataupun whatsapp.</p>
T	<p>Bagaimana cara yang anda lakukan dalam mengatasi salah pengertian antara anda dengan pasien?</p>
J	<p>Biasanya salah persepsi terjadi karena perbedaan bahasa. Cara yang dapat saya lakukan adalah <i>crosscheck</i> dan mengkonfirmasi bahwa apa yang saya sampaikan kepada pasien sudah dipahami atau tidak dengan bertanya kembali ke pasien.</p>

Nama : dr. Mayang Setyaningsih
Usia : 32 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Jabatan : Dokter Umum

Informasi Dokter dan Pemahaman Komunikasi Terapeutik

T	Boleh saya tahu sudah berapa lama dokter menjalankan profesi ini?
J	Saya menjadi dokter sudah sekitar 7 tahun
T	Di rumah sakit atau klinik mana biasanya dokter melakukan praktek?
J	Karna saya dosen di Unika, jadi saya hanya praktek di Klinik Pratama Semarang. Kalau dulu saya 5 tahun praktek di RS Elisabeth, 2 tahun belakangan ini di Klinik Pratama
T	Biasanya di waktu apa atau jam berapa visit ke pasien?
J	Biasanya paling umum itu pagi sekitar jam 8 sampai jam 10. Tapi kemudian dibagi lagi menjadi siang hari diatas jam 2 siang dan malam sekitar jam 9.
T	Menurut dokter hal apakah yang paling penting dari hubungan yang terjalin antara dokter dan pasien?
J	Yang paling penting sebenarnya adalah <i>Trust</i> . Semua komunikasi itu yang paling penting adalah bagaimana kepercayaan tercipta sehingga dengan itu maka setiap kali kita berkomunikasi dengan pasien, jika tidak terdapat <i>trust</i> terlebih dahulu dalam diri pasien, maka pasien tidak akan mau mendengarkan apapun yang dikatakan oleh dokter.
T	Menurut pemahaman dokter, seperti apakah komunikasi terapeutik?
J	Secara umum komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang sengaja dilakukan dengan tujuan untuk memberikan terapi atau pengobatan kepada pasien.
T	Apa manfaat memberikan komunikasi terapeutik kepada pasien?
J	Manfaatnya tentu saja mengarah kepada terciptanya kepercayaan. Jika pasien sudah percaya kepada saya ataupun dokter yang akan menangani, maka pasien akan nurut terhadap apapun yang akan kita katakan. Dalam proses komunikasi terapeutik ini terdapat fase dimana berkenalan dulu, membangun empati dulu dan membangun kenyamanan pasien. Jadi, dengan terciptanya hal tersebut maka pasien tidak akan malu untuk menceritakan keluhannya. Kondisi itu yang harus diciptakan agar pasien mau menuruti persuasi yang akan dilakukan dokter, misalkan seperti meminum obat, karna obat sendiri memiliki sugesti agar pasien mau untuk meminumnya. Jadi, jika pasien sudah terlanjut tidak percaya kepada kita selaku dokter, maka ketaatan pasien akan berkurang dan pengobatan tidak dapat diberikan secara maksimal. Jadi pada akhirnya, komunikasi

	terapeutik ini yang menghantarkan keberhasilan dari pengobatan dan terapi yang diberikan kepada pasien.
--	---

Pengalaman dan Pola Interaksi Terapeutik

T	Bagaimana awal komunikasi yang terjalin antara anda dengan pasien?
J	Pada awalnya, biasanya yang terjadi adalah perkenalan diri terlebih dahulu. Kemudian setelahnya menanyakan kabar pasien hari ini, bagaimana keluhan nya, lalu kemudian masuk kepada pertanyaan yang menjurus kepada penyakit yang diderita pasien. Menanyakan kabar terlebih dahulu merupakan hal yang penting, karna ketika kita menanyakan kabar terlebih dahulu, maka pasien akan lebih terbuka untuk menyampaikan keluhannya.
T	Bagaimana cara dokter dalam memperkenalkan diri kepada pasien?
J	Mengucapkan salam, selamat siang atau selamat pagi sewaktu awal bertemu, kemudian saya memperkenalkan nama saya dan kemudian berjabat tangan. Perkenalan identitas sangat penting sekali, karena banyak sekali dokter yang ada di rumah sakit, untuk melindungi diri dan nama baik, jadi memperkenalkan diri sejelas jelasnya. Dalam perkenalan diri itu, saya juga menjelaskan bahwa saya dokter apa, akan menangani apa, seperti itu.
T	Apa yang biasanya dokter lakukan untuk memperoleh informasi tentang keluhan pasien?
J	Sebenarnya dokter termasuk enak, karna kita sudah punya catatan yang dituliskan oleh perawat mengenai <i>anamesis</i> pasien seperti apa. Tahapan pertamanya ialah membaca dan mempelajari catatan yang sudah ada. Rekaman yang sudah ada melalui catatan tersebut yang kemudian saya gunakan untuk menggalih kedalaman informasi keluhan-keluhan pasien. Misalkan pasien dalam rekaman medisnya mengalami demam, batuk, flu, tidak bisa tidur, bisa kita galih dengan bertanya dan memposisikan seolah-olah kita bisa merasakan apa yang pasien itu rasakan, tetapi dari hal itu jangan sampai kepada tahap simpati, cukup empati saja. Dengan kita empati maka kita akan dengan mudah mengerti apa yang dirasakan oleh pasien, sehingga dapat memudahkan dalam pemberian penanganan yang lebih akurat. Oleh karena itu jangan sampai sebagai dokter kita terus-terusan bertanya kepada pasien terlebih menggunakan bahasa medis yang tinggi karna akan menimbulkan suatu ketidakpahaman dalam diri pasien. Justru Cukup berempati maka kita akan tahu apa yang nantinya bisa kita berikan kepada pasien dan dari pasien sendiri tentu akan merasa nyaman dalam menyampaikan keluhan-keluhan yang ia rasakan. Selain itu, untuk mendapatkan informasi tentang keluhan pasien bisa dilakukan juga dengan candaan tetapi tetap fokus pada tujuan untuk menggalih keluhan pasien.

T	Bagaimana pengungkapan keluhan yang dirasakan setiap pasien yang pernah dokter temui?
J	Tergantung pada siapa pasien nya, karna setiap pasien pasti memiliki sifat yang berbeda. Kebanyakan pasien yang mengungkapkan keluhannya secara jelas memang adalah orang-orang yang sejak awal niatnya datang berobat ke dokter tanpa ada paksaan. Sementara untuk orang-orang yang diantarkan ataupun dipaksa keluarga untuk berobat biasanya pengungkapan keluhannya seperti tertahankan karna memiliki ketakutan terhadap dokter.
T	Seperti apa cara yang dokter lakukan dalam mendorong pasien yang cenderung tidak untuk terbuka dan menjelaskan apa yang dirasakan?
J	Banyak sekali pasien-pasien yang dapat dikatakan termasuk takut untuk menjelaskan keluhannya, termasuk misalnya pasien infeksi seperti TBC dan lain-lain. Untuk mendorong pasien yang tergolong menutup diri, biasanya saya mencoba menceritakan pengalaman yang mampu mempersuasi pasien untuk percaya dan terbuka dalam menjelaskan keluhannya, seperti dengan menceritakan pengalaman pasien saya terdahulu yang memiliki riwayat sakit sejenis ternyata bisa sehat kembali, mempunyai banyak anak, dan lain-lain. Hal itu yang kemudian saya harapkan bahwa pasien mampu merasakan bahwa kasus yang dialami tidaklah berat dengan berusaha memberi contoh dan menceritakan pasien-pasien terdahulu yang berhasil sembuh. Tentu dalam menceritakan pengalaman pasien terdahulu saya sebagai dokter tetap merahasiakan identitasnya
T	Bagaimana cara dokter menanggapi pasien yang mengungkapkan segala keluhan nya dengan terbuka?
J	Biasanya mau tidak mau harus di stop pembicaraan nya. Kemudian yang saya lakukan jika sudah mendapatkan inti dari pembicaraan tersebut ialah memberikan penutup berupa konklusi dari dari obrolan yang sebelumnya terjadi. Ketika sudah memberikan konklusi biasanya pasien akan tahu dan tidak melanjutkan ceritanya. Biasanya pasien model seperti ini akan menceritakan kejadian yang dia alami secara runtut tanpa jeda. Hal itu yang kemudian saya tegaskan lagi dengan mencoba memberikan konklusi dan menyatakan bahwa saya sudah paham akan keluhan yang diberikan. Dengan begitu pasien juga tidak akan merasa omongan nya di potong secara tidak sopan.
T	Seperti apa penggunaan bahasa yang dokter gunakan ketika berkomunikasi? Apakah ada bahasa-bahasa khusus yang digunakan?
J	Banyak, karna ini di jawa jadi harus dipahami dan tidak boleh sombong. Biasanya banyak sekali kata-kata dalam bahasa Indonesia yang tidak dipahami oleh pasien-pasien seperti orang tua, seperti misalnya saya

	<p>bertanya ke pasien apakah jantungnya “berdebar-debar” maka jarang ada yang paham, jadi mau tidak mau memang harus disesuaikan dengan penggunaan bahasa Jawa. Seorang dokter harus memahami bahasa daerah dimana ia praktek. Terkadang misalnya istilah dokter adalah herpes, tetapi untuk orang awam disebut dompo, ini yang kemudian saya sebagai dokter awalnya bingung, tetapi mau tidak mau kita harus memahami bahasa daerah serta melihat juga siapa lawan bicara kita. Kalo lawan bicara yang saya hadapi profesor hukum tentu akan sangat berbeda lagi, dimana penggunaan bahasa saya bisa lebih leluasa karna banyak sekali profesor hukum memahami bahasa kedokteran. Jadi memang riwayat pendidikan yang ada di catatan medis akan sangat membantu saya sebagai dokter untuk melihat siapa lawan bicara saya dan bahasa seperti apa yang akan digunakan. Setiap pasien memang memiliki <i>personalize</i> sendiri dan tidak bisa disamaratakan.</p>
T	<p>Bagaimana gerak tubuh dan intonasi suara yang dokter tunjukkan ketika sedang berkomunikasi?</p>
J	<p>Kalau gerak tubuh, puji tuhan kita selalu dibatasi meja. Tetapi yang menjadi kesulitan adalah ketika sedang perawatan di bangsal, dimana posisi pasien itu tidur dan kita berdiri tegak, jadi istilahnya bukannya sombong, tetapi memang posisi superior ada di saya sebagai dokter. Sebenarnya tidak boleh seperti itu ke pasien karna ujungnya pasti pasien takut ke dokter dan <i>trust</i> tidak akan terbangun. Itu hal yang banyak terjadi dan ditemui pada dokter-dokter di Indonesia dan seharusnya dokter-dokter di Indonesia perlu banyak belajar terkait hal tersebut. Cara yang baik untuk posisi badan dalam kondisi tersebut adalah dimana biasanya saya selalu membungkukkan badan ketika posisi superior ada di saya selaku dokter. Atau misalnya ketika sedang berhadapan duduk di meja, posisi yang paling baik yang harusnya kita lakukan sebagai dokter adalah duduk dengan tegak dan jangan senderan. Untuk posisi tangan juga diusahakan selalu terbuka, karna dalam posisi itu kita sebagai dokter ada dalam posisi siap mendengarkan keluhan pasien sehingga mendorong pasien untuk mau bercerita. Terkait dengan intonasi suara, biasanya saya mencoba untuk menyesuaikan dengan seperti apa pasien yang saya hadapi. Ketika misalnya berhadapan dengan pasien yang aktif dan pembawaannya ceria, maka saya harus mau mengikuti pembawaannya dengan menjadi sosok yang ceria dan aktif juga. Karna ketika saya hanya kalem dan tidak berusaha seperti itu maka pasien akan berfikir bahwa dokter yang menanganinya tidak seru. Itulah yang menjadi salah satu cara untuk membuat pasien nyaman kepada saya selaku dokter karena dari kenyamanan yang terbangun tersebut memudahkan saya sebagai dokter untuk mencapai tujuan daripada hubungan terapeutik yang terjalin.</p>

T	Beberapa pasien tentu memiliki kecemasan saat sedang merasakan sakit, biasanya bagaimana cara yang dokter lakukan dalam mengatasi kecemasan tersebut?
J	Biasanya saya lebih memberi motivasi. Dengan menceritakan pengalaman terdahulu kepada pasien mengenai suatu penyakit, maka akan lebih mudah untuk mempersuasi mereka agar merasakan bahwa sakit yang diderita tidaklah terlalu berat dan masih bisa untuk disembuhkan. Saat pasien merasakan gangguan kecemasan, biasanya saya juga meminta pertolongan kepada keluarga yang menjaga dan kepada perawat yang lebih sering bertemu dengan pasien untuk diberikan pengertian yang lebih kepada pasien tersebut. Jadi, memberikan support grup, motivasi, ataupun dengan menceritakan pengalaman-pengalaman terdahulu biasanya dapat mengurangi kecemasan yang ada pada diri pasien. Tetapi memang tidak semua kecemasan yang dapat dihilangkan dengan motivasi saja, misalnya ketika pasien akan operasi, maka untuk mengurangi kecemasannya, biasanya akan ada tambahan obat-obatan anti cemas.
T	Setelah memberikan pengobatan atau terapi apakah dokter menanyakan perasaan pasien seperti apa?
J	Kalau spesifik kearah perasaan tidak. Saya sendiri lebih kearah keluhan dan kualitas hidup pasien “sudah kerja to buk?”, yang sehari-harinya suka bernyanyi juga saya tanya “oh sudah bisa nyanyi lagi to buk sekarang?”, jadi lebih kearah itu karna perasaan sendiri pasti subjektif, ada pasien yang menyatakan senang tapi kenyataannya tidak itu bisa juga terjadi. Jadi kalau saya bertanya kearah sesuatu yang dapat diukur.
T	Apakah perasaan termasuk suatu hal yang susah untuk diukur?
J	Tentunya iya, karna seperti orang-orang yang dalam keadaan cemas, ketika sudah sehat tetapi dia merasa belum sehat, masih sakit dan butuh dijaga. Itu banyak terjadi kepada ibu-ibu yang jarang sekali dikunjungi oleh anak-anaknya. Ketika saya bertanya “ibu bagaimana keadaannya?”, tentu yang dikatakan adalah masih sakit agar anaknya mau memberikan perhatian, padahal memang yang saya temui pasien tersebut ketika selesai diterapi pola makannya sudah kembali normal lagi.

Peran dalam Hubungan

T	Bagaimana komunikasi yang dokter bangun kepada pasien dalam peran dokter sebagai tenaga medis utama selain perawat? Apakah cenderung santai atau serius?
---	--

J	Tergantung, jika saya sedang berhadapan dengan orang tua, maka mereka akan lebih suka tipe dokter yang serius, karna persepsi mereka bahwa ketika berkunjung ke dokter, mereka mencari dokter yang bisa menyembuhkan “ <i>sing iso nambani aku</i> ”. Terkait hal itu saya sebagai dokter mau tidak mau harus bisa serius juga meskipun saya orangnya mungkin suka tertawa dan ceria. Dalam hal ini istilahnya kita sebagai dokter harus bisa untuk akting atau memainkan peran sesuai dengan apa yang pasien inginkan. Sementara untuk anak muda, ketika saya berhadapan dengan mereka, maka mereka cenderung lebih suka dengan komunikasi yang berjalan dengan <i>fun</i> dan lebih santai, karna itu membuat obrolan menjadi nyaman. Jadi, semua pribadi pasti punya prinsip yang tidak bisa dirubah, tinggal kita sebagai dokter yang harus pandai dalam memainkan peran agar apa yang diinginkan oleh pasien terpenuhi.
T	Bagaimana fase kerja yang dokter lakukan dalam jalinan terapeutik setelah diskusi dengan pasien?
J	Untuk prosedur nya selanjutnya ialah memberikan konklusi akhir dari penyakit yang dikeluhkan oleh pasien. Setelah menjelaskan dengan detail, maka selanjutnya akan ada proses untuk diberikan pengobatan rawat inap ataupun rawat jalan.
T	Apakah dokter melibatkan pasien ataupun keluarga dalam pengambilan keputusan medis?
J	Pastinya, karena prosedur yang berlaku memang harus mendapatkan izin dari keluarga ataupun pasien setiap akan diberikan penanganan baik itu rawat inap, rawat jalan ataupun setiap ketika melakukan pemeriksaan. Jadi setelah saya menjelaskan penyakitnya apa dan perlu diberikan penanganan apa, saya langsung menyerahkan kepada pasien untuk mengurus perizinan.
T	Bagaimana cara yang dokter lakukan untuk menerangkan bahwa perawatan yang diberikan pada pasien sudah sesuai prosedur yang berlaku, agar terhindar dari tuduhan malpraktek jika suatu saat pasien masih belum sembuh?
J	Biasanya diawal pertemuan sebelum dilakukan berbagai macam prosedur penanganan pasien, saya berikan penjelasan terkait bagaimana pengobatan ataupun rencana terapi yang dilakukan nantinya. Karna kepercayaan tadi sudah muncul, maka dengan mudah bagi saya memberikan edukasi kepada pasien terkait obat apa saja yang diberikan, berapa kali dikonsumsi, kenapa harus obat tersebut serta apa saja obat-obat tambahan nya, itu akan dijelaskan secara detail kepada pasien. Hal itulah yang diharapkan mampu memberikan gambaran kepada pasien bahwa perawatan yang diberikan sudah sesuai karena berkenaan dengan penyakit yang dirasakan. Jadi

	diakhir jalinan terapeutik tidak ada kesalahpahaman yang muncul sehingga menimbulkan tuduhan melakukan malpraktek.
T	Setelah masa pengobatan atau terapi selesai diberikan, kemudian bagaimana yang dokter lakukan setelahnya?
J	Biasanya setelah terapi diberikan saya lakukan evaluasi dengan keluhan pasien. Setiap hari ketika visit saya juga menanyakan apakah keluhan yang dirasakan apakah berkurang atau bertambah. Jika memang bertambah tentu dari evaluasi tersebut saya tawarkan untuk mau lanjut terapi atau stop terapi. Ketika bertemu pasien pada saat diruang perawatan tentu yang saya tanyakan adalah “apakah keluhan nya berkurang, apakah kualitas hidup lebih baik, apakah sudah bisa bangun dari tempat tidur’, itu yang menjadi keberhasilan patokan terapi.
T	Bagaimana Indikator kepuasan yang biasanya ditunjukkan pasien kepada dokter setelah jalinan terapeutik berlangsung?
J	Biasanya memang melalui survey yang dilakukan oleh rumah sakit ya, misalkan pasien menyatakan bahwa puas dengan pelayanan dan teapi yang diberikan dan merasa cocok. Hal lainnya dapat dilihat dari ketika pasien tersebut datang kembali berobat dan menyatakan secara langsung puas dengan terapi yang telah diberikan dahulu. Tetapi kalau untuk kepuasan yang ditunjukkan dan disampaikan oleh pasien secara langsung adalah ucapan terima kasih. Menurut saya itu sudah merupakan salah satu indikator kepuasan karna jarang sekali pasien yang saya temui selalu mengucapkan kata terima kasih ke dokter. Menurut saya ini adalah hak dan kewajiban, mengapa? Karna hak adalah milik pasien sedangkan kewajiban adalah milik dokter. Ketika ada pasien yang mengucapkan terimakasih terhadap kewajiban seorang dokter, maka itu merupakan penghargaan yang diterima dari hasil jalinan terapeutik yang telah berlangsung.

Hambatan

T	Apa hambatan yang sering dokter temui ketika berhadapan dengan pasien?
J	Hambatan pasti ada, salah satunya yaitu ketika pasien tidak menyadari jika dirinya sedang sakit. Dalam hal ini tentu pasien merasa dirinya tidak butuh saya sebagai dokter, karna dalam konteks seperti itu biasanya pasien tersebut datang dipaksakan dan diantarkan oleh keluarganya. Karna bagaimana mungkin saya memberikan terapi kepada orang yang merasa dirinya tidak sakit, contohnya misalnya anak kecil yang kondisi badannya panas, tetapi anaknya masih bisa lari-larian, main dengan teman-teman nya. Ketika orang tua nya membawa ke dokter, sudah pasti anak tersebut tidak akan mengakui bahwa dirinya sakit, karna ketika mengaku dirinya sakit

	sudah pasti anak tersebut berpikir bahwa nanti tidak akan diizinkan untuk bermain-main. Hal tersebut yang menjadi tugas bagi saya memberikan komunikasi yang baik dan menganggap bahwa hubungan yang terjalin saat ini bukan hanya sekedar hubungan dokter dan pasien, melainkan saya harus bisa memposisikan saya sebagai seorang teman yang dapat membangun kenyamanan pasien.
T	Bagaimana cara yang dokter lakukan dalam mengatasi hambatan tersebut?
J	Untuk tetap menjaga komunikasi, saya mencoba meletakkan gelar dokter saya, kemudian memulai pembicaraan kembali. Sebagai seorang dokter tentu saya harus bisa memposisikan diri saya sebagai seorang teman yang dapat membangun kenyamanan pasien dan membuat pasien sadar jika dirinya sedang ada dalam kondisi yang tidak sehat. Setelah itu semua dapat saya berikan ke pasien, maka sudah pasti jalinan terapeutik akan berjalan dengan lancar meskipun membutuhkan proses komunikasi yang lebih lama.
T	Apakah waktu visit yang terbatas karna harus visit ke beberapa pasien menjadi hambatan bagi dokter dalam memberikan komunikasi yang baik?
J	Ya, itu adalah hambatan yang sangat menghambat, terlebih lagi bergantung dengan waktu dimana saya sedang visit, apakah itu pagi atau siang hari. Perbedaan waktu tentu menjadi suatu hal yang bisa disesuaikan dengan kondisi pasien, karna ketika pagi hari pasien akan dengan mudah memahami komunikasi yang kita sampaikan dikarenakan kondisi pasien yang masih <i>fresh</i> . Sedangkan jika visit di siang hari tentu akan berbeda lagi, banyak pasien yang saya temui sedang banyak pikiran, sehingga ketika saya menyampaikan sesuatu tentu pasien sudah tidak sepenuhnya fokus mendengarkan dan ketaatan nya menjadi berkurang.
T	Bagaimana cara dokter menyikapi ketika terjadi salah pengertian antara dokter dan pasien?
J	Ketika terjadi kesalahpahaman memang saya berusaha mengklarifikasi dulu dengan menjelaskan sebaik-baiknya. Kesalahpahaman biasanya terjadi karna trust yang tidak tumbuh yang menyebabkan pasien menjadi mudah untuk curiga kepada dokter. Di dalam kedokteran terdapat istilah komunikasi <i>interprofesional education</i> , dimana dalam hal ini suster sebagai penengah antara dokter dengan pasien ketika sedang berkomunikasi dan itulah mengapa salah satu alasan suster ataupun perawat selalu mendampingi dokter. Jadi ketika terjadi miskomunikasi ataupun pasien merasa berbeda pemahamannya dengan dokter, maka diperlukan keterlibatan perawat dalam memberikan penjelasan ataupun klarifikasi kepada pasien agar kesalahpahaman dapat teratasi.

Nama : dr. Andriaz Kurniawan
Usia : 33 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Jabatan : Dokter Umum

Informasi Dokter dan Pemahaman Komunikasi Terapeutik

T	Boleh saya tahu sudah berapa lama dokter menjalankan profesi ini?
J	Saya menjadi dokter sudah sekitar 7 tahun
T	Di rumah sakit atau klinik mana biasanya dokter melakukan praktek?
J	Untuk saat ini saya di rumah sakit Kariadi
T	Menurut dokter hal apakah yang paling penting dari hubungan yang terjalin antara dokter dan pasien?
J	Menurut saya membangun kepercayaan adalah hal yang paling utama. Karna jika tidak ada kepercayaan yang muncul maka saya tidak akan bisa mendapatkan informasi yang baik mengenai penyakit pasien dan akhir dari perawatan yang diberikan tidak memunculkan <i>output</i> yang baik atau hasil yang maksimal.
T	Menurut pemahaman dokter, seperti apakah komunikasi terapeutik?
J	Komunikasi terapeutik menurut saya adalah suatu bentuk proses komunikasi yang terjalin antara dokter sebagai tenaga kesehatan dengan pasien. Manfaat memberikan komunikasi ini adalah untuk mendukung pasien agar mencapai kesembuhan dari pengobatan yang telah diberikan.

Pengalaman dan Pola Interaksi Terapeutik

T	Apakah yang dokter lakukan sebelum bertemu dan memulai interaksi langsung dengan pasien?
J	Persiapan yang biasanya saya lakukan adalah membaca catatan medis tentang keluhan pasien yang sudah ada. Catatan medis dari dokter sejawat yang sudah memeriksa pasien tersebut biasanya juga menjadi pegangan bagi saya dalam melakukan persiapan awal sebelum mulai menggali informasi kepada pasien saya.
T	Bagaimana dokter sendiri dalam memperkenalkan diri kepada pasien ketika awal bertemu?
J	Diawal pertemuan biasanya saya lakukan sapaan terlebih dahulu, selamat pagi atau selamat siang. Lalu setelahnya saya mencoba untuk berjabat tangan dengan pasien saya, kemudian memperkenalkan diri saya siapa, apa yang akan saya lakukan nanti dalam proses terapeutik misalkan memberi

	penjelasan kepada pasien pemeriksaan-pemeriksaan apa yang perlu saya lakukan dan informasi apa yang perlu untuk saya tanyakan.
T	Apa yang biasanya dokter lakukan untuk memperoleh informasi tentang keluhan pasien?
J	Saya lakukan pertama kali adalah <i>anamesis</i> , tidak jauh berbeda dengan dokter lainnya. Ketika anamesis tersebut, saya berusaha mencari apa yang menjadi keluhan utama pasien yang membuatnya datang ke rumah sakit untuk berobat. Setelah itu saya mencoba menggali dengan pertanyaan-pertanyaan seperti sejak kapan merasakan sakit, dibagian mana sakitnya, bagaimana sakit yang dirasakan, sudah periksa kemana saja dan sudah meminum obat apa sebelumnya. Jadi, memang itu standar yang memang saya sebagai dokter harus tanyakan kepada pasien ketika menggali lewat anamesis. Kemudian jika saya merasa kurang, biasanya saya mencoba untuk menanyakan kepada keluarga yang bersangkutan untuk mendapatkan data pendukung seperti riwayat penyakit yang pernah dialami, riwayat sosial ekonomi, sampai kepada riwayat penyakit keluarga jika ada, karna hal tersebut sangat membantu saya sebagai dokter untuk akurat dalam menentukan penyakit pasien dan terapi apa yang cocok untuk dijalankan.
T	Bagaimana pengungkapan keluhan yang dirasakan setiap pasien yang pernah dokter temui?
J	Setiap pasien tentu memiliki perbedaan, ada yang jujur dan terbuka, ada juga yang sebagian tidak terbuka atau pasif. Pasien yang tidak terbuka biasanya tidak ingin menceritakan keluhan yang dirasakan secara lengkap, ketika ditanya akan memberikan jawaban-jawaban yang seadanya.
T	Seperti apa cara yang dokter lakukan dalam mendorong pasien yang cenderung tidak untuk terbuka dan menjelaskan apa yang dirasakan?
J	Mencoba untuk membangun kenyamanan, bersikap ramah dan sebisa mungkin sering tersenyum, kemudian mencoba berinteraksi secara non verbal melalui kontak mata dengan memperhatikan gestur tubuh untuk membuat pasien tenang. Tetapi dalam konteks ini tentu tidak semua pasien bisa langsung terbuka dan mau menjelaskan, ketika pasien tersebut masih tetap tidak terbuka, maka yang saya lakukan adalah mencoba mengalih informasi ataupun keluhan pasien melalui keluarga yang mengantarkan dan menurut saya itu adalah salah satu cara terbaik selain bertanya langsung kepada pasien. Sedangkan untuk anak-anak biasanya yang saya lakukan adalah mencoba mengajaknya bermain dan membuka jas dokter saya agar mereka tidak takut dan merasa nyaman mengungkapkan apa yang dirasakan.
T	Bagaimana cara dokter menanggapi pasien yang mengungkapkan segala keluhan nya dengan terbuka?

J	Terkadang memang ada pasien yang modelnya suka berbicara tanpa jeda dan menceritakan suatu hal diluar keluhannya, sehingga yang saya dapatkan bukanlah keluhan utamanya. Menanggapi hal tersebut, biasanya saya berusaha memotong pembicaraan dan mengarahkan pasien agar memfokuskan arah pembicaraan dengan menjawab sesuai dengan pertanyaan saya saja. Dengan terciptanya hal tersebut maka saya akan lebih mudah menerima informasi yang saya inginkan terkait keluhan pasien.
T	Apakah ada bahasa khusus yang dokter gunakan ketika interaksi dengan pasien?
J	Mengenai penggunaan bahasa tergantung dengan siapa lawan bicara yang saya hadapi. Misalkan ketika sedang berkomunikasi dengan pasien orang tua biasanya saya lebih suka menggunakan bahasa jawa sebagai bahasa pengantar dalam memberikan penjelasan. Karna dengan begitu pasien akan lebih bisa menerima apa yang saya sampaikan. Sedangkan ketika sedang berhadapan dengan pasien anak muda, saya menggunakan bahasa Indonesia sehari-hari agar mereka memahami dengan benar
T	Bagaimana gerak tubuh dan intonasi suara yang dokter tunjukkan ketika sedang berkomunikasi?
J	Sebenarnya tidak ada yang spesifik untuk ciri khas suara, karna suara saya memang begini, jadi mengalir saja. Untuk gestur tubuh mungkin biasanya kontak mata saya memperhatikan gerak gerik pasien cemas atau tidak, ketika awal bertemu berjabat tangan, terkadang menepuk bahu pasien ketika sedang memberikan semangat.
T	Beberapa pasien tentu memiliki kecemasan saat sedang merasakan sakit, biasanya bagaimana cara yang dokter lakukan dalam mengatasi kecemasan tersebut?
J	Pengalaman saya selama ini jika pasien merasakan cemas yang saya lakukan adalah memberikan edukasi, pengertian dan contoh pengalaman saya dengan pasien lain yang memiliki penyakit sejenis. Melalui pengalaman itu tentu saya berharap pasien menjadi tenang sehingga kecemasannya dapat berkurang. Selain itu juga karna orang Indonesia itu termasuk bangsa yang religus, maka saya memberikan saran kepada pasien agar mereka dapat menenangkan dirinya sendiri dengan berdoa sesuai dengan kepercayaannya. Tetapi lain halnya dengan pasien yang memang mengalami penyakit yang dikategorikan berat dan sudah tua, biasanya cara terbaik untuk menenangkannya adalah berusaha membuat pasien menerima kondisi yang dialami. Lalu untuk pasien yang memang ketika sudah berusaha saya tenangkan tetapi tetap cemas dan frustrasi, cara lainnya adalah dengan mengajak pasien tersebut untuk berkonsultasi dengan

	sejawat lainnya seperti psikologi ataupun psikeater untuk mendapatkan penanganan kalo memang itu diperlukan.
T	Apakah dokter menanyakan perasaan pasien setelah pengobatan atau terapi selesai diberikan?
J	Untuk perasaan tidak. Sejauh ini saya jarang sekali menanyakan mengenai perasaan kepada pasien, kecuali memang kepada pasien yang sudah saya kenal dekat ataupun sering bertemu.

Peran dalam Hubungan

T	Bagaimana komunikasi yang dokter bangun kepada pasien dalam peran dokter sebagai tenaga medis utama selain perawat? Apakah cenderung santai atau serius?
J	Selama ini saya cenderung santai dan tidak yang terlalu serius-serius sekali dalam membangun komunikasi. Terkadang saya menyisipkan sisi humor saya ataupun bercandaan yang dapat membuat pasien <i>enjoy</i> dan nyambung. Tapi untuk hal-hal yang seperti itu biasanya lebih sering saya lakukan kepada pasien-pasien yang sudah saya kenal dan cukup sering bertemu, sementara untuk pasien yang hanya sekali atau dua kali bertemu tidak.
T	Bagaimana fase kerja yang dokter lakukan dalam jalinan terapeutik setelah berinteraksi dengan pasien?
J	Setelah saya mendapatkan informasi tentang keluhan pasien atau melakukan anamnesis, kemudian yang saya lakukan adalah mengambil kesimpulan terhadap informasi yang saya dapatkan melalui anamnesis beserta dengan data pendukung seperti hasil ronsen dan hasil lab. Jika kemudian pasien saya diagnosis terkena suatu penyakit tertentu maka fase kerja yang harus saya lakukan adalah memberikan terapi sesuai dengan kebutuhan penyakit pasien tersebut.
T	Apakah dokter melibatkan pasien ataupun keluarga dalam pengambilan keputusan medis?
J	Ketika akan memberikan penanganan pasti selalu saya jelaskan mengenai apa terapi yang akan diberikan untuk menangani penyakit pasien. Dalam prosedur yang berlaku sebelum memberikan penanganan berupa terapi ataupun obat-obatan, saya bertanya terlebih dahulu kepada pasien dan keluarga apakah bersedia diberikan penanganan tersebut. Jika memang bersedia, maka akan dilakukan penanganan sesegera mungkin.
T	Baaimana cara dokter dalam menjelaskan bahwa terapi yang dokter berikan sudah sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku?
J	Dalam hal ini saya mencoba menjelaskan kepada pasien mengenai tindakan terapi apa yang akan saya berikan beserta dengan obat-obatan dan

	efek samping yang muncul. Mungkin akan ada rasa tidak nyaman, nyeri, panas, itu akan saya jelaskan sedetail-detailnya. Kemudian juga mengenai berapa lama terapi tersebut akan memberikan efek berkurangnya keluhan pasien pun saya jelaskan sehingga pada akhirnya pasien akan paham jika memang nantinya tidak langsung berkurang keluhannya, maka jelas terapi yang saya berikan masih membutuhkan proses untuk menghasilkan efek kesembuhan bagi pasien. Saya juga menyampaikan bahwa jika memang terapi tidak berjalan sebagaimana mestinya, maka akan dilakukan evaluasi terlebih dahulu dan apabila memang tidak sesuai maka terapi ataupun obat-obatan yang diberikan akan diganti.
T	Saat pengobatan atau terapi telah selesai diberikan apa anda lakukan setelahnya?
J	Biasanya yang saya lakukan adalah melakukan evaluasi terhadap semua yang terjadi dalam jalinan terapeutik antara saya dan pasien. Ketika pasien datang kontrol, maka akan saya tanyakan mengenai progres diri mereka apakah ada perubahan atau tidak.
T	Bagaimana Indikator kepuasan yang biasanya ditunjukkan pasien kepada dokter setelah jalinan terapeutik berlangsung?
J	Indikator kepuasan yang ditunjukkan pasien biasanya berupa ucapan langsung ke saya seperti “Dok saya sudah nggak sakit lagi” misalkan pasien yang tadinya bahu nya sakit tetapi sekarang sudah bisa mengangkat gayung lalu mengucapkan terima kasih. Selain itu juga mimik muka ataupun perubahan gestur yang ditunjukkan pasien dari sebelum diterapi menunjukkan raut wajah yang kesakitan dan setelah diberikan terapi sudah bisa tertawa. Tidak banyak sebenarnya yang saya perhatikan secara langsung, biasanya saya hanya melihat dari progres yang ditunjukkan oleh pasien.

Hambatan

T	Apa saja hambatan yang sering dokter temui ketika berhadapan dengan pasien?
J	Untuk hambatan yang saya temui bermacam-macam, mulai dari pasien yang tidak kooperatif karna ketika ditanya hanya menjawab dengan satu atau dua kalimat. Untuk anak-anak biasanya ketika diperiksa tidak mau karna takut, sedangkan untuk yang sepuh karna pemahaman mereka yang sudah tidak terlalu baik menjadi salah satu hambatan. Selain itu hambatan yang biasa saya temui di pasien-pasien saya adalah mereka yang sangat mudah percaya dan terpengaruh dengan apa yang mereka lihat di google terkait penyakit mereka. Terkadang itu yang menjadi perdebatan antara

	saya dan pasien karna mereka menjadi seperti tidak percaya dengan apa yang saya katakan.
T	Bagaimana cara dokter dalam mengatasi hambatan tersebut sehingga komunikasi tetap berjalan dua arah?
J	Kembali lagi saya berusaha membangun komunikasi dan kepercayaan kembali. Ketika pasien lebih percaya pada apa yang mereka lihat, saya mencoba menjelaskan lagi dari awal kepada pasien terkait apa yang mereka pahami di google. Tentu tidak semua informasi nya yang salah, tetapi saya berusaha menjelaskan bahwa tidak semua yang pasien baca bisa diterapkan ke masing-masing orang. Cara lainnya yang biasa saya lakukan adalah mencoba berkomunikasi dengan keluarga yang mengantarkan jika memang pasien tetap berpegang dengan apa yang dilihat di internet.
T	Apakah yang dokter sampaikan pernah ditanggapi secara berbeda oleh pasien?
J	Tentu pernah. Maka dari itu saya biasanya lebih suka untuk mengklarifikasi apa yang telah saya ucapkan ke pasien “apakah sudah dipahami, atau ada pertanyaan lain yang ingin ditanyakan”. Jika terjadi salah interpretasi, maka Saya berikan pemahaman kepada pasien lagi, jika mereka tetap tidak menuruti dan tetap pada argumen nya, ya saya hanya bisa bilang “monggo” jika bapak atau ibu tidak ingin mengikuti apa yang saya katakan. Karna bagaimanapun itu adalah hak pasien yang tidak dapat kita ganggu meskipun sudah diberikan penjelasan. Jadi tidak ada paksaan jika pasien memang tidak bisa di persuasi.
T	Apakah waktu visit yang terbatas karna harus visit ke beberapa pasien menjadi hambatan bagi dokter dalam memberikan komunikasi?
J	Terkait jadwal visit, tidak menghambat. Tetapi dari pengalaman saya ketika visit ke 5 pasien dan 10 pasien tentu akan berbeda. Saat visit ke 5 pasien tentu waktu yang saya miliki menjadi sangat longgar sehingga komunikasi yang terjalin bisa lebih panjang dan kemungkinan pasien untuk bertanya menjadi lebih banyak. Bagi saya itu bukan merupakan suatu hambatan, sebisa mungkin dalam kesempatan yang ada saya berusaha agar selalu efektif dalam berkomunikasi. Jadi intinya harus cerdas dalam mengelola waktu dan memberikan komunikasi yang efektif.

Nama : dr. Rima Asmarani
Usia : 32 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Jabatan : Dokter Spesialis Saraf / Neurology

Informasi Dokter dan Pemahaman Komunikasi Terapeutik

T	Boleh saya tahu sudah berapa lama dokter menjalankan profesi ini?
J	Sejak lulus dari FK (Fakultas Kedokteran) pada tahun 2012 silam, total sudah 8 tahun.
T	Dirumah sakit atau klinik mana biasanya dokter melakukan praktek?
J	Saya praktek di rumah sakit William Booth, rumah sakit Hermina, dan rumah sakit RSIA Anugerah
T	Biasanya di waktu atau jam berapa dokter mulai visit ke pasien?
J	Untuk jam visit biasanya tidak tentu, tergantung dengan kondisi pasien apakah banyak, darurat atau stabil. Jika dalam kondisi darurat maka akan segera mungkin saya menuju kerumah sakit.
T	Menurut dokter hal apakah yang paling penting dari hubungan yang terjalin antara dokter dan pasien?
J	Menurut saya yang harus terjalin antara dokter dan pasien adalah sikap saling percaya dan saling menghargai. Jika keduanya sudah terwujud, maka bukan tidak mungkin komunikasi akan terjalin dua arah dan kepercayaan yang terbangun membawa pasien pada hasil atau outcome kesehatan yang baik.
T	Apa yang dokter pahami mengenai komunikasi terapeutik?
J	Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terjalin antara dokter dan pasien yang pada mulanya untuk menggali lebih jauh tentang informasi keluhan pasien secara detail dengan tujuan akhirnya untuk memberikan pengelolaan yang baik terhadap terapi pasien.
T	Apa manfaat memberikan komunikasi terapeutik kepada pasien?
J	Melalui komunikasi terapeutik, kita dapat mengetahui pola-pola dalam mencapai kesembuhan pasien. Yang pertama adalah mendapatkan sebanyak mungkin informasi tentang keluhan pasien, setelah itu menentukan diagnosis penyakit pasien. Lalu yang kedua memikirkan pemeriksaan penunjang yang baik untuk kemudian mendapatkan diagnosis yang lebih detail. Kemudian yang ketiga adalah untuk mendapatkan kepercayaan serta membangun sikap saling menghargai sehingga terapi yang diberikan kepada pasien akan berjalan lebih maksimal.

Pengalaman dan Pola Interaksi Terapeutik

T	Apa yang biasanya dokter lakukan sebelum bertatap muka dan memulai komunikasi dengan pasien?
J	Sebelum bertemu dengan pasien, biasanya yang saya lakukan adalah berusaha menjaga ritme diri. Ketika sedang kelelahan atau tidak fit saya berusaha sebisa mungkin untuk istirahat agar ketika bertemu dengan pasien kondisi saya dalam keadaan optimal. Pada prakteknya, tentu pasien yang saya hadapi tidak hanya satu atau dua pasien terlebih di masa pandemi seperti ini. Jadi, itu merupakan hal kecil yang sangat berdampak besar terhadap jalinan terapeutik agar komunikasi yang saya bangun ke pasien berjalan dengan baik dan informasi tentang keluhan pasien dapat saya galih sedalam mungkin.
T	Saat pertama kali bertemu dengan pasien bagaimana cara dokter memperkenalkan diri?
J	Ketika pertama kali bertemu pasti saya memperkenalkan diri dengan menyebutkan identitas se jelas-jelasnya seperti nama, kemudian saya spesialis apa, lalu kemudian saya bertanya lebih jauh kepada pasien untuk menggali keluhannya. Biasanya hanya sampai sejauh itu saja.
T	Bagaimana cara anda memperoleh informasi tentang keluhan pasien?
J	Biasanya melalui anamnesis, dan pemeriksaan fisik. Tetapi biasanya cara untuk mengetahui lebih lanjut tentang keluhan pasien ialah melalui anamnesis dan di dalam anamnesis ada yang dinamakan <i>secret seven</i> dan <i>fundamental four</i> . Jadi pola nya adalah mengetahui kronologi sakit pasien, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga, sampai kepada riwayat sosial ekonomi pasien.
T	Bagaimana pengungkapan keluhan yang dirasakan setiap pasien yang pernah dokter temui?
J	Setiap pasien tentu akan memiliki kecenderungan pengungkapan keluhan yang berbeda, tergantung pada bagaimana tujuan utama mereka berkunjung. Untuk pasien yang memang tujuan awalnya mencari pertolongan dokter dengan datang kerumah sakit akan lebih terbuka dalam menjelaskan apa yang dirasakan. Sementara pasien yang datang kerumah sakit karna dibawa oleh keluarganya biasanya akan cenderung takut sehingga tertutup dalam memberikan keluhan. Pasien-pasien yang seperti itu biasanya adalah anak-anak dan orang tua yang memang mengeluhkan sakit tetapi tidak ingin bertemu dengan dokter. Terkait masalah seperti itu biasanya yang saya lakukan untuk mengatasinya adalah dengan membangun kepercayaan pasien kembali dan meyakinkan kepada pasien

	bahwa komunikasi yang terjalin terjaga dengan baik kerahasiannya. Setelah itu biasanya pasien cenderung menjadi nyaman dan percaya untuk menjelaskan tentang keluhannya.
T	Bagaimana cara dokter menanggapi pasien yang mengungkapkan segala keluhan nya dengan terbuka?
J	Tentu itu menjadi sebuah kemudahan bagi saya dimana tidak perlu dengan cara-cara tertentu agar kita mengetahui pasien tersebut sakit apa, dengan mendengarkan secara baik-baik tentu informasi tentang keluhan pasien akan dengan mudah saya tangkap. Tetapi memang yang menjadi masalah adalah jika pasien menceritakan keluhannya dan membelokkan ke cerita-cerita lain maka akan saya stop dengan cara yang baik. Cara terbaiknya adalah memberikan pengertian kepada pasien bahwa diluar ada pasien yang harus saya periksa dan kondisinya jauh lebih buruk. Dengan membatasi komunikasi dalam keadaan tersebut tentu membuat pasien tidak menceritakan hal-hal diluar keluhannya.
T	Apakah ada bahasa khusus yang dokter gunakan ketika interaksi dengan pasien?
J	Biasanya sebisa mungkin untuk menggunakan bahasa yang digunakan oleh pasien sehari-hari. Jika terdapat istilah-istilah kedokteran yang harus saya ucapkan tentu harus diberi penjelasan juga kepada pasien mengenai apa maksud dari hal tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman atau salah interpretasi.
T	Apakah penggunaan bahasa jawa juga dokter terapkan ke pasien saat berinteraksi?
J	Tentu iya, karna ini di jawa dan mayoritas pasien saya adalah orang jawa. Biasanya penggunaan bahasa jawa cenderung saya berikan kepada pasien orang tua yang sudah sepuh agar mempermudah komunikasi jika mereka tidak terlalu memahami bahasa Indonesia dengan baik.
T	Bagaimana sikap atau gerak tubuh yang dokter tunjukkan ketika berinteraksi dengan pasien?
J	Kalau gerak tubuh yang penting <i>lege artis</i> (menuruti aturan) dengan tidak menyimpang. Memang ada prosedur yang mengatur terkait gerakan tubuh dokter. Saya sebisa mungkin sebagai dokter menampilkan gerak tubuh yang dapat membuat pasien nyaman dan tidak mengganggu. Ketika akan melakukan pemeriksaan fisik juga gerakan tubuh yang akan saya lakukan tentu harus saya beritahukan dahulu ke pasien sehingga tidak ada gerakan tubuh yang dianggap menyimpang.
T	Apakah ada ciri khas atau intonasi suara yang dokter keluarkan saat berkomunikasi?

J	Kalau saya tidak ada intonasi atau ciri khas suara yang spesifik. Yang paling penting adalah suara saya jelas, mudah didengar tetapi tidak terlalu keras ataupun tidak terlalu kecil. Jadi dengan nada yang sewajarnya saja.
T	Beberapa pasien tentu memiliki kecemasan saat sedang merasakan sakit, biasanya bagaimana cara yang dokter lakukan dalam mengatasi kecemasan tersebut?
J	Mengatasinya tentu berbeda dari tiap-tiap pasien. Ketika bertemu dengan anak-anak ataupun orang tua yang memang pada dasarnya memiliki kecemasan yang tinggi saat sakit biasanya saya berikan motivasi. Sementara ketika berhadapan dengan pasien anak muda usia 20 tahun keatas yang dapat saya lakukan adalah dengan berusaha menjadi teman dalam berkomunikasi, tetapi dalam konteks hubungan dokter dan pasien. Jadi intinya saya berusaha tenangkan kecemasan nya dahulu atau mungkin jika cemas akibat kondisi yang tidak stabil dan merasa kesakitan bisa diberikan terapi dahulu sehingga membuat pasien tenang dan komunikasi tetap berjalan dengan lancar.
T	Apakah dokter menanyakan perasaan pasien setelah pengobatan atau terapi selesai diberikan?
J	Pasti saya tanyakan kepada pasien “bagaimana yang dirasakan sekarang?, apakah ada perbaikan dengan obat yang telah diberikan? apakah ada efek samping yang timbul dari obat tersebut?”. Hal itu biasanya saya tanyakan kepada pasien di pertemuan atau kontrol selanjutnya.

Peran dalam Hubungan

T	Bagaimana komunikasi yang dokter bangun kepada pasien dalam peran dokter sebagai tenaga medis paling utama selain perawat? Apakah cenderung santai atau serius?
J	Untuk saya pribadi lebih suka dan lebih sering membangun komunikasi yang santai untuk menciptakan rasa saling nyaman antara saya dan pasien. Dengan membuat komunikasi lebih santai maka akan lebih mudah bagi saya dalam menggali informasi tentang pasien karna pasien sudah merasakan kenyamanan terlebih dahulu. Tetapi terkadang ada penyesuaian yang saya lakukan dengan melihat kondisi pasien terlebih dahulu. Tentu tidak semua pasien ketika berhadapan dengan saya ada dalam posisi yang tersenyum atau senang, tetapi ada juga yang merasakan ketakutan ketika datang berobat ke dokter. Jadi, bukan tidak mungkin jika saya membangun komunikasi yang lebih serius untuk penanganan pasien yang optimal. Selain itu dalam membangun komunikasi juga perlu memperhatikan

	background pendidikan lawan bicara kita agar dapat mengatur seperti apa model komunikasi yang akan kita bangun.
T	Seberapa fase kerja yang dokter lakukan dalam jalinan terapeutik?
J	Fase kerja yang saya lakukan setelah melakukan anamnesis ialah memikirkan kira-kira kearah mana diagnosis penyakit pasien, setelah melihat diagnosis yang saya berikan maka kembali lagi saya mencoba melakukan pemeriksaan fisik guna memastikan apakah diagnosis tersebut benar atau tidak. Jika memang masih terdapat kekurangan dan dilakukannya pemeriksaan penunjang untuk memperkuat diagnosis maka saya mencoba melakukan pemeriksaan seperti x foto, ronsen, MRI, sititan dan lain sebagainya yang menjadi modalitas untuk membantu saya menetapkan diagnosis pasien yang sebenar-benarnya. Kemudian yang terakhir adalah memberikan opsi terapi, obat-obatan kepada pasien serta edukasi mengenai pola hidup yang harus dilakukan.
T	Apakah dokter melibatkan pasien atau keluarga dalam pengambilan keputusan terapi dan pengobatan?
J	Tentu iya, karna ketika pasien membutuhkan pengobatan rawat inap, rawat jalan ataupun harus kontrol setiap harinya maka akan saya ceritakan terlebih dahulu kepada pasien sesuai dengan apa yang mereka alami. Jika memang ada persetujuan maka akan dilakukan prosedur tersebut. Selain itu juga ketika saya akan melakukan pemeriksaan fisik kepada pasien tentu harus dibarengi dengan persetujuan pasien apakah mau diperiksa atau tidak.
T	Bagaimana cara dokter menjelaskan bahwa terapi atau pengobatan yang akan diberikan sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku guna menghindari tuduhan malpraktik?
J	Tentu hal itu sangat penting sekali di zaman sekarang ini. Seorang dokter termasuk saya pada dasarnya memang harus menjelaskan kepada pasien dengan detail mengenai apa yang akan saya lakukan untuk menegakkan anamnesis. Misalnya ketika butuh pemeriksaan penunjang melalui laboratorium maka saya akan jelaskan kenapa. Selain itu juga mengenai obat-obatan yang diberikan kepada pasien tentu harus dijelaskan mengenai apa efek sampingnya, presentase kemungkinan terkena alergi berapa lama, sampai dengan apa yang harus dilakukan jika hal yang tidak diinginkan terjadi. Jadi memang sangat penting memberikan penjelasan diawal kepada pasien sebelum memberikan atau menjalankan terapi agar tidak terjadi kesalahpahaman dan komunikasi tetap berjalan efektif. Selain itu juga saya berusaha menegaskan kepada pasien bahwa peran saya sebagai dokter bukanlah sudah pasti menyembuhkan penyakit tetapi yang kami lakukan adalah membantu dan berusaha memberikan yang terbaik guna mencapai kesembuhan pasien. Jadi penjelasan seperti itu selalu saya sampaikan

	kepada pasien diawal komunikasi terapeutik agar pasien tidak merasa kalau saya kurang komunikatif ataupun salah dalam memberikan terapi.
T	Saat terapi atau pengobatan selesai diberikan, apa yang dokter lakukan setelahnya?
J	Tahapan yang saya lakukan setelah memberikan prosedur terapi adalah melakukan evaluasi. Evaluasi merupakan hal yang sangat penting dilakukan guna mengetahui sejauh apa progres yang diterima oleh pasien tentang penyakitnya
T	Bagaimana Indikator kepuasan yang biasanya ditunjukkan pasien kepada dokter setelah jalinan terapeutik berlangsung?
J	Ada. Biasanya pasien akan menyatakan kepuasannya ketika terjadi kontrak selanjutnya dengan mengatakan kecocokan terhadap terapi yang pernah saya berikan. Selain itu kepuasan lainnya dapat dilihat dari mimik muka ataupun ekspresi pasien yang sebelumnya mengeluh kesakitan, setelah diberikan terapi wajahnya tidak terlihat menunjukkan rasa sakit dan nyeri. Ada juga yang mengatakan keluhannya sudah berkurang 50 persen dan memberikan ucapan terima kasih, dimana hal tersebut sudah merupakan indikator keberhasilan dari jalinan terapeutik yang ditunjukkan pasien.

Hambatan

T	Apa saja hambatan yang sering muncul dalam jalinan terapeutik dokter dan pasien?
J	Karna saya dokter spesialis di bidang saraf, maka salah satu hambatan yang sering saya temui adalah ketika berhadapan dengan pasien yang memang sarafnya terganggu sehingga mengakibatkan stroke. Pasien-pasien dengan penyakit seperti itu biasanya cenderung tidak bisa menyatakan keluhannya karna kemampuan bicara pasien dengan gangguan saraf seperti stroke cenderung rendah. Selain itu juga, hambatan usia menjadi salah satu hal yang sering saya temui, dimana pasien-pasien yang sudah sepuh memiliki daya ingat yang jauh berkurang sehingga kemampuannya dalam menuruti perintah dokter sangat rendah.
T	Bagaimana cara dokter mengatasi hambatan yang muncul sehingga komunikasi tetap bisa berjalan dua arah?
J	Jadi cara mengatasinya adalah dengan menggunakan kode bahasa isyarat. Bahasa isyarat yang saya gunakan ialah gerakan bibir ketika akan menyampaikan sesuatu dan gerakan tubuh jika bertanya tentang keluhan di bagian fisik. Selain melalui penggunaan bahasa isyarat biasanya yang saya lakukan untuk memperoleh informasi tentang pasien adalah dengan

	bertanya kepada keluarga ataupun pengantar yang tentunya lebih mengerti.
T	Apakah waktu visit yang sangat dibatasi menjadi kendala dalam memberikan komunikasi yang baik kepada pasien?
J	Bagi saya hal tersebut bukanlah menjadi sebuah penghambat. Karna setiap pasien tentu memiliki jenis dan tingkatan penyakit yang berbeda. Jadi, semakin berat jenis penyakit yang diderita oleh pasien, maka akan semakin lama durasi visit yang akan saya diberikan.
T	Apakah yang dokter sampaikan pernah ditanggapi secara berbeda oleh pasien?
J	Biasanya memang ada. Ketika pasien masih belum memahami apa yang saya sampaikan maka sebisa mungkin saya berikan feedback dengan bertanya kembali “apakah sudah mengerti dengan apa yang dijelaskan”. Jika pasien ternyata menanggapi ataupun menginterpretasikan secara berbeda maka akan diberikan klarifikasi dengan menjelaskan kembali apa yang sebelumnya disampaikan dengan menggunakan bahasa yang lebih mudah dipahami.

Informan Pasien

Nama : Annisa Hidayati
Usia : 22 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswi

Informasi Tentang Pasien

T	Ketika sedang sakit dan memutuskan pergi ke dokter, rumah sakit atau klinik mana yang biasanya kamu kunjungi?
J	Kalau saya biasanya sering berobat di rumah sakit Sultan Agung yang berlokasi di sebelah mantan terminal terboyo
T	Kenapa akhirnya memutuskan untuk melakukan pengobatan ke rumah sakit Sultan Agung?
J	Karna memang rumah sakit tersebut sudah menjadi langganan keluarga saya ketika sedang sakit. Selain itu juga karna faktor jarak yang dekat dengan rumah makanya memilih untuk kesana.
T	Secara fasilitas apakah tempat anda berobat sudah baik?

J	Menurut saya sudah baik dan dokter spesialis yang tersedia juga memiliki reputasi yang baik seperti yang sudah saya ketahui dari keluarga.
T	Berapa kali berkunjung kerumah sakit tersebut dan mengalami sakit apa?
J	Di rumah sakit Sultan Agung sendiri saya sudah 3 kali di rawat inap disana. Yang pertama adalah ketika operasi pengambilan amandel, yang kedua karna kecelakaan motor dan yang ketiga cabut gigi. Tetapi memang sampai saat ini saya masih melakukan terapi untuk kaki yang masih perlu mendapatkan perawatan karna kecelakaan sebelumnya.

Pengalaman dan Pola Interaksi Terapeutik

T	Apakah yang pertama kali dilakukan dokter ketika bertemu dengan kamu sebagai pasien?
J	Saat pertama kali bertemu dokter memperkenalkan dirinya dulu dia sebagai dokter apa terus menceritakan kenapa dokter tersebut terpilih untuk menjadi dokter yang menangani saya lalu kemudian masuk kepada pertanyaan-pertanyaan tentang apa yang saya rasakan.
T	Sebagai pasien apa harapan kamu terhadap komunikasi yang akan dibangun oleh dokter?
J	Harapan nya adalah dokter dapat membangun jalinan komunikasi yang baik, dimana ketika saya bertanya dokter mampu menjelaskan dengan detail apa yang saya tanyakan serta dapat memberikan pengertian kepada pasiennya.
T	Bagaimana cara kamu mengekspresikan keluhan yang dirasakan?
J	Saya cenderung aktif menjelaskan kepada dokter terkait apa yang saya rasakan, karna saya ingin mendapatkan kesembuhan. Terkadang karna saya terlalu aktif dan banyak bertanya dokter menyebut saya sebagai orang yang sangat cerewet. Tetapi kata-kata tersebut hanya sebagai candaan yang diberikan oleh dokter saja.
T	Bagaimana cara dokter dalam menyikapi dan menanggapi keluhan yang kamu sampaikan?
J	Saat itu memang dokter memberikan jawaban sesuai dengan apa yang saya inginkan. Dalam memberikan penjelasan dokter cenderung membuat saya sebagai pasien tidak merasa terbebaskan dengan apa yang menjadi keluhan saya. Jadi dokter cenderung menutupi keluhan-keluhan saya dengan berusaha memberikan penjelasan yang baik, membuat nyaman dan detail. Selain itu juga karna dokter yang menangani saya masih muda, maka dia seolah-olah menganggap saya seperti adiknya sendiri dengan mendengarkan setiap keluhan yang saya utarakan tanpa memotongnya.

T	Bagaimana pengobatan atau terapi yang kemudian diberikan dokter ketika itu?
J	Saat mengalami kecelakaan waktu itu memang pengobatan yang diberikan sangatlah banyak. Karna saya ada dalam posisi yang memang darurat, jadi segera dilakukan penanganan. Ketika datang kerumah sakit saya langsung masuk ruang operasi untuk mendapatkan tindakan yang intensif. Setelah itu kemudian masuk keruang perawatan dimana saya dirawat sampai 7 hari dan selama itu yang saya lihat dokter cukup bagus memberikan penanganan karna ketika visit dokter melakukan kontrol secara berkala dan memberikan obat secara langsung.
T	Selama perawatan berjalan, bagaimana sikap atau cara dokter dalam menyampaikan informasi?
J	Dari segi pemberian informasi memang dikategorikan sudah baik karna tersampaikan dengan jelas. Untuk sikapnya sendiri sangat sopan. Karna saya pasien yang masih muda maka dokternya juga menggunakan bahasa-bahasa gaul yang sering diucapkan oleh anak muda. Jadi memang dokter menyampaikan informasi sejelas-jelasnya didukung juga dengan intonasi suaranya yang lembut dan tidak pernah sekalipun kasar meskipun saya sering bertanya.
T	Apakah ada bahasa khusus yang digunakan dokter ketika sedang berkomunikasi dengan kamu sebagai pasien?
J	Biasanya adalah penggunaan bahasa kedokteran. Ketika itu memang dokter memberikan penjelasan terkait apa maksud dari istilah kedokteran tersebut dengan lebih menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Tetapi memang penjelasan itu diberikan jika saya bertanya saja.
T	Bagaimana respon yang ditunjukkan dokter ketika menanggapi pertanyaan yang kamu sampaikan?
J	Ketika saya bertanya memang dokter sangat memberikan jawaban yang kritis. Jadi satu pertanyaan yang saya sampaikan bisa dijawab dengan jelas oleh dokter sehingga membuat saya menjadi paham kenapa itu bisa terjadi. Bahkan terkadang satu pertanyaan yang saya lontarkan mampu menjawab pertanyaan yang ingin saya tanyakan berikutnya. Jadi memang alhamdulillah saya mendapatkan dokter yang tidak berusaha untuk menjawab dengan singkat atau berusaha mengakhiri sehingga membuat saya terus menerus bertanya.
T	Apakah kamu merasakan kecemasan yang tinggi ketika sakit?
J	Pasti, karna waktu itu pertama kalinya saya masuk ke IGD. Jadi memang perasaan saya sangat <i>shock</i> dan tertekan sehingga sempat memiliki anggapan bahwa sudah tidak ada harapan lagi dengan kaki saya akibat kecelakaan yang cukup parah.

T	Apa yang dilakukan dokter anda pada saat itu dalam mengatasi kecemasan yang muncul?
J	Dokter nya sendiri berusaha memberikan penjelasan kepada saya bahwa ini tidak seperti yang dipikirkan. Kemudian yang dilakukannya ialah memberikan motivasi agar kecemasan dalam diri saya berkurang.
T	Setelah perawatan selesai diberikan apakah dokter menanyakan perasaan kamu seperti apa?
J	Biasanya dokter menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan perasaan saya setelah terapi selesai diberikan ataupun di pertemuan berikutnya saat sedang kontrol dokter bertanya “bagaimana keadaan saya sekarang, apakah ada peningkatan dari terapi yang diberikan sebelumnya” atau mungkin ketika ada ketidakcocokan terhadap terapi dan obat dokter biasanya mengganti atau mengurangi dosis obatnya.
T	Bagaimana perubahan diri kamu yang rasakan setelah menjalin komunikasi dengan dokter?
J	Perubahan yang saya rasakan ialah menjadi lebih tenang, tidak panik dan semakin bersemangat untuk sembuh. Ketika memberi motivasi dokter sangat sering mengingatkan saya untuk bersyukur dan rutin minum obatnya agar segera sembuh. Jadi perubahan yang paling signifikan yang saya rasakan adalah menjadi lebih tenang dan semangat untuk sehat kembali.

Peran dalam Hubungan

T	Bagaimana komunikasi yang dibangun oleh dokter terhadap kamu selaku pasien dalam peran nya sebagai tenaga medis utama untuk penyembuhan?
J	Dokter yang menangani saya cenderung santai. Dalam artian tetap fokus dan serius terhadap penyakit saya ini, tetapi tidak sampai membuat tegang ataupun menjadi sebuah tekanan. Selain itu juga dokter saya berusaha membuat komunikasi menjadi cair dengan sedikit candaan atau hal-hal lainnya yang bersifat humoris. Sampai saat ini saya masih datang kontrol untuk terapi dan dokter juga masih menjaga komunikasinya dengan santai tetapi tetap efektif.
T	Apakah dokter melibatkan kamu ataupun keluarga dalam pengambilan keputusan medis?
J	Iya, biasanya memang ketika ada sesuatu yang harus dilakukan ataupun diberikan, maka dokter meminta persetujuan saya sebagai pasien terlebih dahulu. Tentu jika memang saya bersedia baru dokter akan melanjutkan tugasnya untuk memberikan penanganan.

T	Apakah kamu begitu mengikuti semua arahan yang diberikan dokter? Mengapa?
J	Iya pasti, sampai saat ini pun saya termasuk pasien yang masih mengikuti apa yang dikatakan dokter. Karna memang tujuan saya datang untuk berobat dan saya percaya bahwa dokter bisa memberikan yang terbaik dalam pengobatan. Tetapi memang ada sedikit bantahan misalnya ketika saya merasa kecapekan jika mendapatkan jadwal terapi 2 kali dalam seminggu, terkait hal itu memang saya berusaha berdiskusi dengan dokter bagaimana jika terapi yang diberikan hanya 1 kali dalam seminggu mengingat terkadang saya merasakan bosan ataupun terhalang oleh waktu. Menanggapi hal itu dokter yang menangani saya cenderung berusaha memahami dan tidak memaksakan.
T	Bagaimana cara dokter kamu memberikan penjelasan bahwa perawatan yang diberikan sudah sesuai prosedur yang berlaku?
J	Terkait hal itu memang dokter sudah memberi penjelasan yang detail diawal pertemuan. Informasi tentang terapi apa yang akan saya dapatkan, apa saja obat-obatan yang diberikan serta apa efek samping, konsekuensi dan kelebihan dari terapi atau obat yang diberikan sudah dijelaskan terlebih dahulu.
T	Apakah dokter selalu on time saat akan visit?
J	Tentu tidak selalu on time, terkadang bisa telat 5 – 10 menit. Jadi tergantung apakah dokter tersebut sedang sibuk atau tidak.
T	Secara keseluruhan apakah kamu merasa puas dengan layanan dan komunikasi yang diberikan dokter?
J	Sampai saat ini secara keseluruhan saya merasa puas dengan pelayanan dokter yang ada di rumah sakit Sultan Agung. Dokter yang menangani sangat komunikatif dan mampu memberikan rasa nyaman sehingga ketakutan yang ada pada diri orang sakit seperti saya menjadi hilang.

Hambatan

T	Selama perawatan apa masalah ataupun hambatan yang sering kamu temui ketika berkomunikasi dengan dokter?
J	Yang menjadi hambatan adalah waktu visit dokter yang harus berkunjung ke pasien-pasien lainnya. Dari segi komunikasi tentu hal itu menjadi hambatan karna dokter cenderung terburu-buru dalam memberikan penjelasan sehingga kesempatan saya untuk bertanya lebih jauh mengenai apa yang disampaikan menjadi terhalang.
T	Bagaimana yang kamu lakukan jika dokter terburu-buru saat sedang visit?

J	Terkait hal itu saya hanya berusaha menerima saja karna memang dokter dengan sopan meminta izin untuk lanjut visit ke pasien lainnya. Untuk mendapatkan informasi lebih lanjut saya berusaha bertanya kepada suster saat sedang kontrol ke ruang perawatan.
T	Bagaimana kamu menyikapi saat terjadi perbedaan pendapat antara kamu dengan dokter?
J	Pada akhirnya hanya bisa menerima dan menuruti apa yang dikatakan oleh dokter. Karna saya memahami bahwa pada akhirnya dokter dengan segala ilmu yang dimilikinya pasti lebih mengetahui mana yang baik dan buruk.

Nama : Amri Nur Yulianto
Usia : 36 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Pekerjaan : Pegawai Swasta

Informasi Pasien

T	Ketika sakit dan memutuskan pergi ke dokter, rumah sakit atau klinik mana yang Mas Amri kunjungi?
J	Biasanya saya pergi ke klinik yang ada di dekat rumah. Karna saya perantau untuk sekarang ini terlebih beberapa waktu lalu saya sempat dirawat inap di rumah sakit Elisabeth Semarang
T	Kenapa akhirnya memutuskan untuk melakukan pengobatan ke rumah sakit Sultan Agung?
J	Karna rekomendasi teman kerja yang pernah dirawat di rumah sakit tersebut. Selain itu faktor utama lainnya adalah karna lokasi tempat tinggal kos saya yang tidak jauh dari rumah sakit Elisabeth terlebih saat itu kondisi saya cukup darurat dan tidak ada pilihan lain.
T	Secara fasilitas apakah rumah sakit Elisabeth sudah baik?
J	Secara fasilitas sudah bagus, terlebih lagi dari yang saya ketahui bahwa rumah sakit Elisabeth merupakan salah satu rumah sakit besar di kota Semarang.
T	Berapa lama durasi Mas Amri dirawat di rumah sakit tersebut?
J	Waktu itu sekitar 4 hari karna saya mengalami penyakit demam berdarah dan trombosit sangat rendah.

Pengalaman dan Pola Interaksi Terapeutik

T	Apa yang dilakukan dokter ketika pertama kali bertemu?
J	Di momen awal bertemu yang dokter lakukan adalah memberi sapaan kepada saya lalu memperkenalkan dirinya dan kemudian bertanya tentang keluhan apa yang saya rasakan.
T	Bagaimana cara dokter memperkenalkan dirinya?
J	Pertama-tama diawali dengan menyebutkan identitas diri secara lengkap seperti nama dan jabatannya sebagai dokter apa.
T	Diawal bertemu apa harapan Mas Amri terhadap komunikasi yang akan dibangun dokter?
J	Pasti harapan utamanya adalah beliau orang yang komunikatif dan mau mendengarkan. Karna jika komunikatif maka sudah pasti dokter mampu memberikan penjelasan yang dapat saya pahami. Selain itu memang kepekaan dan kepedulian dokter serta tidak terburu-buru dalam menyampaikan suatu ketika visit menjadi faktor penting yang saya harapkan.
T	Bagaimana cara Mas Amri mengespresikan dan menjelaskan keluhan yang dirasakan?
J	Karna saya termasuk orang yang aktif memang sebisa mungkin menceritakan apa yang saya rasakan tanpa harus ditutup-tutupi. Jadi sebagai pasien kita tidak hanya mau sembuh saja, tetapi juga membantu dokter agar memberikan penanganan yang baik dengan memberikan informasi yang sejelas-jelasnya kepada dokter.
T	Seperti apa cara dokter dalam menanggapi atau menjawab keluhan yang Mas rasakan?
J	Pengalaman saya memang dokter berusaha sebisa mungkin untuk menjawab selama yang ceritakan ialah berkaitan dengan keluhan-keluhan yang saya rasakan dan tidak keluar dari konteks tersebut.
T	Bagaimana cara dan sikap yang ditunjukkan dokter ketika menyampaikan informasi kepada Mas Amri?
J	Cara dan sikapnya sudah baik ketika memberikan sebuah informasi, karna memang penyampaiannya jelas dan tidak bertele-tele. Selain itu juga ketika memberi informasi dokter cenderung menggunakan bahasa yang mudah dipahami dengan berusaha menggunakan bahasa keseharian yang umum didengar. Mengenai bahasa lainnya yang pernah saya dengar adalah bahasa kedokteran, tetapi memang dokter berusaha mengartikan setelah mengucapkannya. Jadi penggunaan bahasa dokter sendiri beragam antara bahasa sehari-hari dan bahasa kedokteran, tetapi memang cenderung lebih sering menggunakan bahasa keseharian yang tentu saya pahami.

T	Apakah dokter merespon pertanyaan Mas Amri dengan memberikan jawaban yang terbuka dan kritis atau tertutup dan tampak hambar?
J	Tergantung pada situasi dan kondisi. Ketika sedang visit ke ruang perawatan jawaban yang diberikan dokter setengah hambar dan setengah kritis, karna memang dokter akan visit ke pasien lainnya. Jadi, disaat saya merasa pertanyaan saya belum terjawab secara jelas, dokter menyarankan saya untuk bertanya kepada suster.
T	Selama perawatan, seperti apa gerak tubuh dan intonasi suara yang ditunjukkan dokter ketika berkomunikasi?
J	Gerak tubuh yang saya perhatikan dari cara dokter melakukan pemeriksaan adalah dengan berusaha membungkukkan badan ketika posisi berdirinya cukup tinggi. Yang saya pikirkan mungkin hal tersebut dilakukan sebagai bentuk hormat dokter kepada pasiennya. Selain itu tidak ada gestur tubuh yang saya perhatikan, semuanya mengalir begitu saja. Sementara itu intonasi suara dokter yang saya temui cenderung santai, nada bicaranya tidak cepat, tidak emosional sehingga tidak membuat saya bertanya ulang.
T	Apakah Mas Amri merasakan kecemasan ketika sakit?
J	Tentu rasa cemas pasti ada, bahkan waktu itu memang sangat cemas karna saya berulang kali merasakan pusing dan demam yang tinggi.
T	Ketika merasakan kecemasan, apa yang dilakukan dokter untuk mengatasi rasa cemas pada diri Mas Amri?
J	Yang dilakukan dokter pada saat itu ialah berusaha menenangkan saya. Ketika dokter melihat dan membaca keadaan saya yang cemas, dokter cenderung memberikan motivasi ataupun kata-kata yang memang dapat mempersuasi dengan dibarengi candaan humor. Selain itu memang dokter berusaha menceritakan pengalaman-pengalaman nya terdahulu dengan pasien sebelumnya yang memiliki penyakit sejenis. Setelah diberikan penjelasan kecemasan yang saya rasakan menjadi berkurang.
T	Setelah pengobatan atau terapi selesai diberikan apakah dokter menanyakan perasaan Mas Amri seperti apa?
J	Untuk hal itu tidak ada, dokter tidak menanyakan sedikitpun tentang perasaan saya. Ketika dokter visit terakhir kali dan memberikan hasil lab saya, dokter hanya menjelaskannya dan menyatakan bahwa saya sudah sembuh dan boleh pulang kerumah.
T	Apakah ada perubahan dalam diri Mas Amri setelah berkomunikasi dengan dokter?
J	Pastinya ada, dimana perubahan paling signifikan yang saya alami ialah menjadi lebih tenang dan tidak khawatir mengenai penyakit yang saya rasakan. Perubahan lainnya yang saya rasakan yakni menjadi lebih

	mengerti saya sakit apa dan setelah sembuh bagaimana kiat-kiat yang harus dilakukan dalam menjaga kesehatan tubuh.
--	--

Peran dalam Hubungan

T	Bagaimana komunikasi yang dibangun oleh dokter dalam peran nya sebagai tenaga medis paling utama yang mampu menyembuhkan? Apakah santai atau cenderung serius?
J	Dokter yang menangani saya cenderung santai dalam membangun komunikasi. Seperti yang sudah saya jelaskan bahwa dokter sangat handal dalam memberikan semangat dan ketenangan kepada saya. Jadi meskipun saya merasa dokter kurang komunikatif dari segi penjelasan terapi dan obat-obatan, tetapi dilain sisi dokter mampu memberikan kenyamanan bagi saya.
T	Apakah dokter melibatkan Mas Amri selaku pasien dalam pengambilan keputusan medis?
J	Pada saat itu memang iya. Ada prosedur yang memang membutuhkan persetujuan pasien jika ingin diberikan terapi ataupun pengobatan. Ketika di IGD dokter yang menangani pertama kali memang memberikan pilihan pada saya apakah mau di rawat jalan atau di rawat inap. Dan ketika masuk keruang perawatan setelah saya memutuskan memilih di rawat inap dokter spesialis yang menangani juga meminta izin kepada saya jika ingin diperiksa dibagian tertentu atau hal-hal yang memang berkaitan dengan kebutuhan saya sebagai pasien harus mendapat persetujuan terlebih dahulu dari saya dan setelah itu baru dapat dilakukan penanganan.
T	Apakah Mas Amri termasuk pasien yang mengikuti semua arahan yang diberikan dokter?
J	Saya sangat-sangat mengikuti, karna memang tujuan saya datang ke dokter adalah untuk mendapatkan penanganan. Ketika dokter memberikan arahan kepada saya maka saya percaya itu adalah hal baik yang harus saya ikuti, karna jika saya membantah maka penanganan yang diberikan tidak memberikan efek positif kepada kesehatan saya.
T	Bagaimana cara dokter memberikan penjelasan kepada Mas Amri bahwa perawatan yang diberikan sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku?
J	Pada saat saya melakukan pengobatan ke rumah sakit Elisabeth, dokter yang ada di IGD memang memberikan penjelasan setelah melakukan anamnesis kemudian membuat diagnosis kemudian apa yang akan saya dapatkan selanjutnya. Tetapi ketika masuk di ruang perawatan yang memberi penjelasan mengenai perawatan seperti apa yang akan diberikan beserta dengan obat-obatan nya cenderung lebih kepada perawat yang memberi penjelasan secara detail. Untuk dokter spesialis yang menangani

	saya memang ketika datang pertama kali hanya dengan memperkenalkan dirinya, melakukan pemeriksaan, memberitahukan hasil dari pemeriksaan tersebut dan memberikan wejangan-wejangan ataupun motivasi kepada saya agar segera sembuh.
T	Apakah dokter selalu on time ketika visit ke Mas Amri?
J	Biasanya tidak. Pengalaman saya dokter biasanya datang terlambat bahkan terkadang bisa sampai 2 jam kemudian
T	Secara keseluruhan apakah Mas Amri merasa puas dengan layanan dan komunikasi yang diberikan dokter?
J	Secara keseluruhan saya cukup merasa puas, meskipun dokter kurang komunikatif dalam memberikan penjelasan seputar terapi dan pengobatan tetapi dilain sisi saya merasa puas karna tujuan dari jalinan saya dengan dokter maupun perawat menghasilkan kesembuhan dan outcome yang baik. Selain itu, cara dokter dalam mempersuasi saya untuk tenang dan tidak cemas memang dapat saya akui dapat mempengaruhi dan mengurangi kecemasan yang saya rasakan.

Hambatan

T	Selama perawatan, apa kendala ataupun hal-hal yang menghambat komunikasi Mas Amri dengan dokter?
J	Yang menjadi kendala adalah dokter kurang komunikatif ketika memberikan penjelasan tentang pengobatan apa yang akan diberikan, bagaimana obat-obatan yang diberikan, dan apa saja efek sampingnya. Dari yang saya lihat memang dokter cenderung menyerahkan hal tersebut kepada suster yang lebih sering bertemu dengan saya. Selain itu hambatan lainnya yang saya rasakan berkaitan dengan waktu visit dokter. Tidak banyak komunikasi dua arah yang terjalin karna ketika visit ke saya dokter hanya menghabiskan waktu sekitar 5 menit keatas. Yang disampaikan ketika visit ialah mengenai perkembangan hasil lab saya dan kemudian memberikan wejangan-wejangan lalu pergi visit ke pasien lainnya.
T	Bagaimana Mas Amri menyikapi jika apa yang disampaikan dokter masih belum dipahami sepenuhnya?
J	Sebenarnya menjadi tidak terpahami sepenuhnya karna dokter yang terburu-buru ketika melakukan visit dan yang menjadi masalah bagi saya adalah hak saya untuk bertanya tentang informasi yang belum saya pahami menjadi terabaikan. Pada akhirnya mau tidak mau saya berusaha menerima karna memang dokter harus visit ke pasien lainnya dan mengalihkan pertanyaan saya ke suster ataupun perawat yang berjaga.
T	Bagaimana Mas Amri menyikapi dokter yang datang tidak tepat waktu?

J	Memang pada awalnya saya komplain dengan bertanya kepada suster yang memberikan informasi, mengapa dokter bisa datang selama itu. Sebenarnya bagi saya itu adalah hal yang dapat membuat jengkel, tetapi disatu sisi tidak masalah selama memang masih ada suster atau perawat yang bisa menggantikan peran dokter sementara waktu.
T	Bagaimana Mas Amri menyikapi saat terjadi perbedaan pendapat antara anda dengan dokter?
J	Memang sempat ada perbedaan pendapat, namun yang pasti tidak mengganggu bagi saya. Tetapi memang yang saya lakukan adalah berusaha mencari second opinion dengan melihat internet mengenai hal yang diperdebatkan untuk mengetahui lebih jauh lagi berdasarkan pengalaman orang lain.

Nama : Injei Shin
Usia : 23 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Pekerjaan : Mahasiswa

Informasi Pasien

T	Ketika sakit dan memutuskan untuk pergi ke dokter, biasanya rumah sakit atau klinik mana yang kamu kunjungi?
J	Jadi pada awalnya memang klinik seperti di dekat rumah saya ataupun klinik pratama Universitas Diponegoro. Tetapi untuk sekarang ini dan terakhir kemarin saya dirawat di rumah sakit KRMT Wongsonegoro Semarang.
T	Kenapa memutuskan untuk melakukan pengobatan ke rumah sakit tersebut?
J	Pertama-tama memang saran dari keluarga saya karna pernah ada yang dirawat disana. Selain itu karna berdasarkan informasi yang saya dapatkan bahwa rumah sakit KRMT Wongsonegoro memiliki pelayanan yang bagus dan dengan harga yang relatif terjangkau.
T	Secara fasilitas apakah rumah sakit tersebut sudah baik?
J	Untuk fasilitasnya dengan harga yang mereka tawarkan tergolong sangat baik, terlebih jika dibandingkan dengan rumah sakit sejenis lainnya.
T	Berapa kali berkunjung ke rumah sakit tersebut dan mengalami sakit apa?
J	Saya sudah 3 kali dirawat di rumah sakit KRMT Wongsonegoro. Dan ketika itu sakit yang saya alami adalah demam berdarah dan tipes.

Pengalaman dan Pola Interaksi Terapeutik

T	Apa yang dilakukan dokter ketika pertama kali bertemu?
J	Ketika awal bertemu pasti dokter memperkenalkan dirinya. Ketika sedang berada di IGD maka dokter menjelaskan dirinya sebagai dokter umum atau dokter jaga, sedangkan ketika berada di ruang perawatan maka dokter menjelaskan dirinya sebagai dokter spesialis apa. Setelah itu yang dokter lakukan ialah menanyakan apa yang menjadi keluhan saya, lalu bertanya apa kebiasaan-kebiasaan yang saya lakukan.
T	Bagaimana cara dokter memperkenalkan dirinya?
J	Ketika dokter memperkenalkan dirinya menurut saya sangat baik sekali. Selain detail dalam memperkenalkan dirinya, dokter juga menggunakan nada bicara yang sopan dan tidak terkesan galak.
T	Bagaimana cara Mas Injei mengekspresikan dan menjelaskan keluhan yang dirasakan?
J	Saya modelnya memang aktif dan jujur. Ketika mengutarakan keluhan saya merasa perlu diungkapkan semuanya ke dokter tanpa harus ada yang di sembunyikan. Kalau saya tidak menyampaikan keluhan secara detail justru saya merasa khawatir sendiri karna takut penanganan yang akan diberikan dokter tidak dapat optimal. Jadi sebisa mungkin saya menjabarkan keluhan yang saya rasakan dengan jelas agar segera mendapatkan penanganan dari dokter dan membuat saya tidak kepikiran lagi mengenai penyakit saya.
T	Seperti apa cara dokter dalam menanggapi atau menjawab keluhan yang Mas Injei sampaikan?
J	Respon yang ditunjukkan cukup baik, dimana dokter sangat peka dalam memahami apa maksud saya. Ketika saya menyampaikan sesuatu seputar keluhan yang saya rasakan, dokter dengan sigap berusaha menjawab dan memberikan penjelasan mengapa hal tersebut bisa terjadi.
T	Selama jalinan terapeutik berlangsung bagaimana cara dan sikap yang ditunjukkan dokter ketika menyampaikan informasi kepada Mas Injei?
J	Dari apa yang saya amati dokter mampu memberikan rasa nyaman dan ketenangan dalam diri saya karna selain memberikan informasi yang jelas saat diskusi, tutur kata dokter juga sangatlah sopan.
T	Seperti apa penggunaan bahasa yang dipakai dokter ketika berinteraksi?
J	Ketika berkomunikasi dokter berusaha menggunakan bahasa-bahasa yang memang sering digunakan dalam keseharian. Jadi tidak ada penggunaan bahasa-bahasa yang formal ataupun istilah kedokteran karna dokter mengerti jika pasien tidak akan memahami.
T	Apakah dokter merespon pertanyaan Mas Injei dengan memberikan jawaban yang terbuka dan kritis atau tertutup dan tampak hambar?

J	Karna pada saat itu terdapat keterbatasan waktu ketika dokter melakukan visit, jadi dokter cenderung menjawab pertanyaan saya dengan apa adanya yang tentu membuat saya tidak memahami dan seakan apa yang dijelaskan oleh dokter tidak menjawab. Jadi memang termasuk hambar.
T	Bagaimana gestur tubuh dokter ketika berinteraksi dengan Mas Injei?
J	Untuk gestur tubuh yang ditampilkan dokter sebenarnya santai, tidak kaku dan berjalan dengan seadanya. Tidak ada gestur tubuh yang menurut saya mengganggu, tetapi memang dari gestur tubuh yang seadanya dokter tetap mencoba untuk serius dalam menyampaikan sesuatu. .
T	Bagaimana ciri khas atau intonasi suara dokter ketika interaksi dengan Mas Injei?
J	Dari apa yang saya amat intonasi atau nada bicara dokter terkesan biasa saja, mengalir apa adanya dan tanpa penyesuaian sekalipun berhadapan dengan pasien yang muda dan tua. Ketika berkomunikasi dengan perawat ataupun pasien lainnya yang saya dengar memang nada bicara dokter sama saja, jadi saya menganggap bahwa intonasi dokter memang apa adanya ke semua orang, tetapi tetap sopan.
T	Ketika merasakan kecemasan, apa yang dilakukan dokter untuk mengatasi rasa cemas pada diri Mas Injei? Apakah dokter memberikan motivasi?
J	Dari dokternya sendiri memang tidak ada, ketika saya merasakan kecemasan atau ketidaknyamanan, yang cenderung memberikan motivasi ataupun mempersuasi saya untuk tenang adalah perawat.
T	Setelah pengobatan atau terapi selesai diberikan apakah dokter menanyakan perasaan Mas Injei seperti apa?
J	Ada, tetapi memang yang dokter tanyakan ketika itu apakah masih ada keluhan yang saya rasakan, dan untuk selebihnya tidak ada.
T	Apakah ada perubahan dalam diri Mas Injei setelah berkomunikasi dengan dokter?
J	Perubahan pasti ada. Sebelum bertemu dengan dokter saya masih tidak mengerti apa yang saya alami, kemudian setelah bertemu saya menjadi paham mengenai penyakit yang saya derita dan apa saja yang harus saya lakukan setelah ini agar tidak terkena penyakit yang sama kembali.

Peran dalam Hubungan

T	Bagaimana komunikasi yang dibangun oleh dokter dalam peran nya sebagai tenaga medis paling utama yang mampu menyembuhkan?
J	Dokter yang kebetulan menangani saya cenderung membangun suasana komunikasi yang serius, tidak menampilkan candaan apapun atau dapat

	dikatakan flat-flat saja. Menurut saya itu sebagai cara dokter agar lebih fokus dalam pemberian penanganan.
T	Bagaimana perawatan yang diberikan dokter setelah kamu menjelaskan keluhan yang dirasakan?
J	Menurut saya dari segi perawatan yang diberikan dokter saat itu bagus, meskipun terkadang apa yang disampaikan oleh dokter tidak saya pahami dengan baik karna terburu-buru, tetapi perawatan yang diberikan menurut saya tidak ada masalah.
T	Apakah dokter melibatkan Mas Injei ataupun keluarga dalam pengambilan keputusan medis?
J	Ya, dokter selalu menanyakan kepada saya ataupun keluarga yang sedang berjaga mengenai tindakan medis yang akan diberikan. Selain itu juga dokter selalu memohon izin kepada saya terlebih dahulu ketika ada pemeriksaan-pemeriksaan lainnya seperti anjuran membuka baju ataupun dilakukan pemeriksaan rontgen.
T	Apakah Mas Injei termasuk pasien yang mengikuti semua arahan yang diberikan dokter?
J	Iya pastinya saya mengikuti semua arahan dari dokter. Karna pada awalnya niat saya datang berobat bertemu dengan dokter adalah untuk mendapatkan kesembuhan dengan memberikan kepercayaan secara penuh kepada dokter untuk menangani penyakit yang saya derita.
T	Bagaimana cara dokter memberikan penjelasan kepada Mas Injei bahwa perawatan yang diberikan sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku?
J	Waktu itu memang dokter sangat terstruktur dalam pemberian penanganan. Setelah dilakukan pengecekan dan mengatakan diagnosis, yang dilakukan dokter adalah menjelaskan apa yang akan dilakukan untuk mengobati penyakit saya. Di awal pengecekan dokter menjelaskan jika memang hasil lab saya buruk maka akan dilakukan pengobatan rawat inap. Jadi, menurut saya sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku.
T	Apakah dokter selalu on time ketika visit ke Mas Injei?
J	Dari pengalaman saya, biasanya dokter ketika visit selalu diluar jam yang sudah disampaikan oleh perawat. Terkadang dokter baru datang setelah 2 ataupun 3 jam kemudian.
T	Secara keseluruhan apakah Mas Injei merasa puas dengan layanan dan komunikasi yang diberikan dokter?
J	Secara keseluruhan memang dari segi perawatan yang diberikan cukup puas meskipun komunikasi dokter terutama ketika sedang visit menurut saya masih kurang karna terlalu singkat dalam memberikan penjelasan. Terkait hal itu saya masih bisa menerima karna setidaknya saya masih mendapatkan informasi tentang penyakit yang saya derita.

Hambatan

T	Selama perawatan, apa kendala ataupun hal-hal yang menghambat komunikasi Mas Injei dengan dokter?
J	Hal yang paling menghambat adalah saat dokter sedang visit. Dimana karna keterbatasan yang waktu yang ada, dokter cenderung memberikan komunikasi yang singkat tetapi tidak pada intinya sehingga saya tidak memahami dengan baik dan kesempatan saya untuk memberikan feedback bertanya balik menjadi terhalang.
T	Bagaimana Mas Injei menyikapi jika apa yang disampaikan dokter masih belum dipahami sepenuhnya?
J	Saat itu memang saya mengalihkan dengan bertanya kepada perawat dan menurut saya cenderung perawat yang dapat menjelaskan lebih detail sehingga saya paham. Selain itu saya juga mencari informasi tambahan melalui internet.
T	Bagaimana Mas Injei menyikapi dokter yang datang tidak tepat waktu?
J	Saya berusaha menerima saja, karna memang tau jika dokter sedang menangani pasien lainnya, dan pada saat itu perawat juga memberi tahu kepada saya untuk menunggu dulu.
T	Bagaimana Mas Injei menyikapi saat terjadi perbedaan pendapat antara Mas Injei dengan dokter?
J	Ketika terjadi perbedaan pendapat saya hanya bisa mengalah dan mengikuti apa yang dokter sampaikan. Karna pada akhirnya saya merasa dokter lebih tau tentang hal-hal terkait kesehatan.

Nama : Rendi Kurniawan

Usia : 29 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Informasi Pasien

T	Ketika sakit dan memutuskan untuk pergi ke dokter, biasanya klinik atau rumah sakit mana yang kamu kunjungi?
J	Sebenarnya dulu ketika sakit saya berkunjung ke klinik di dekat rumah yang ada di Semarang. Tetapi terakhir kemarin ketika saya sakit kondisi saya sudah genting sehingga keluarga membawa kerumah sakit Elisabeth. Pada saat itu memang saya dan keluarga tidak memikirkan mengenai kualitas rumah sakit, tetapi memang karna rumah sakit Elisabeth lokasinya tidak terlalu jauh dari rumah sehingga diputuskan untuk dibawa kesana.

T	Kenapa akhirnya memilih untuk melakukan pengobatan ke rumah sakit tersebut?
J	Pada saat itu memang saya dan keluarga tidak memikirkan mengenai kualitas rumah sakit, tetapi memang karna kondisi saya yang sudah darurat dan juga rumah sakit Elisabeth lokasinya tidak terlalu jauh dari rumah saya sehingga diputuskan untuk dibawa kesana agar mendapatkan penanganan segera.
T	Secara fasilitas apakah rumah sakit Elisabeth sudah baik?
J	Untuk fasilitas memang tergolong bagus karna perawatan disana tergolong mahal juga.
T	Sudah berapa kali ke rumah sakit tersebut dan mengalami sakit apa?
J	Untuk ke rumah Elisabeth sendiri baru satu kali dan ketika itu mengalami operasi usus buntu.

Pengalaman dan Pola Interaksi Terapeutik

T	Apa yang dilakukan dokter ketika pertama kali bertemu dengan Mas Rendi?
J	Pertama bertemu dokter di IGD dan menanyakan keluhan saya bagaimana dan melakukan pemeriksaan seperti ronsen dan pemeriksaan lainnya, lalu kemudian memberikan kesimpulan dari keluhan yang saya sampaikan,
T	Bagaimana cara dokter memperkenalkan dirinya?
J	Waktu itu memang saya sebelum bertemu dokter ditawarkan untuk memilih dokter siapa yang akan menangani saya. Setelah bertemu, dokter langsung memperkenalkan dirinya tanpa mengajak berjabat tangan lalu kemudian menyebutkan nama nya dan menjelaskan jika dia yang akan merawat saya. Kalau yang saya lihat seperti itu, tetapi tidak tahu untuk pasien kelas lainnya karna saya pada saat itu merupakan pasien BPJS.
T	Bagaimana cara Mas Rendi mengespresikan dan menjelaskan keluhan yang dirasakan?
J	Ketika itu memang langsung secara spontan dan tidak sungkan dalam menyampaikan semua keluhan yang saya rasakan. Karna menurut saya jika tidak diberitahukan sejelas-jelasnya maka saya tidak akan mendapatkan pelayanan dengan baik.
T	Seperti apa cara dokter dalam menanggapi atau menjawab keluhan yang Mas rasakan?
J	Ketika saya mencoba menyampaikan segala sesuatu tentang apa yang saya rasakan, dokter cenderung sabar untuk mendengarkan dan jawaban yang diberikan dokter juga baik dan membuat saya paham.
T	Selama perawatan berjalan bagaimana cara dan sikap yang ditunjukkan dokter ketika menyampaikan informasi kepada Mas Rendi?

J	Dalam hal penyampaian informasi menurut saya bagus, jelas dan yang paling terpenting dokter selalu menunjukkan keramahan nya ketika sedang menyampaikan informasi kepada saya. Selain itu dokter juga memberitahukan kepada saya jika ada yang belum dipahami boleh untuk bertanya lagi.
T	Bagaimana penggunaan bahasa yang dipakai dokter? Apakah terdapat bahasa khusus?
J	Untuk bahasa khusus itu seperti penggunaan istilah-istilah kedokteran yang memang tidak saya dan keluarga pahami. Tetapi secara umum memang dokter cenderung dominan dengan penggunaan bahasa Indonesia yang mudah dipahami. Ketika dokter menyebutkan istilah kedokteran dan saya bertanya, dokter pun langsung menjelaskan kepada saya dan keluarga jika kebingungan.
T	Apakah dokter merespon pertanyaan Mas Rendi dengan memberikan jawaban yang terbuka dan kritis atau tertutup dan tampak hambar?
J	Respon dokter dalam memberikan jawaban sangat gamblang (jelas). Selain itu dokter juga memberikan feedback kepada saya agar menanyakan kembali jika masih ada yang belum dipahami.
T	Selama perawatan, seperti apa gerak tubuh dan intonasi suara yang ditunjukkan dokter saat berkomunikasi?
J	Untuk gerak tubuh yang sering saya perhatikan hanya gerakan reflek tangan dokter. Tetapi untuk mimik muka nya sendiri saya sangat senang karna ekspresi wajah dokter tidak flat, ramah, dan suka tersenyum. Sementara itu untuk intonasi suara menurut saya sangat baik karna <i>pronouncation</i> nya jelas dan tiap kata yang disampaikan dapat dipahami dengan mudah. Jadi memang dokter sangat menguasai public speaking yang baik. Selain itu intonasi suara dokter yang saya ingat sangatlah halus dan tidak ada perkataan dengan nada suara yang keras.
T	Apakah Mas Rendi mengalami kecemasan saat itu?
J	Waktu itu karna saya belum pernah di operasi jadi memang mengalami kecemasan yang sangat tinggi.
T	Bagaimana cara yang dilakukan dokter dalam mengatasi kecemasan yang Mas Rendi rasakan?
J	Ketika di ruang operasi yang meyakini saya dan menenangkan saya dalam menghadapi operasi justru adalah asisten dokter. Sementara dokter sendiri cenderung kepada ilmu sains dan kesehatan yang dimilikinya. Jadi untuk hal-hal yang bersifat psikologis memang asisten dokter yang memberikan itu kepada saya.
T	Setelah pengobatan atau terapi selesai diberikan apakah dokter menanyakan perasaan Mas Rendi seperti apa?

J	Iya. Setelah memberikan perawatan ataupun setelah dioperasi dokter menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan kondisi saya setelah diberikan penanganan, “apakah perutnya masih sakit atau tidak?, apakah luka dan bekas operasinya masih sakit?”, seperti itu.
T	Apakah ada perubahan dalam diri Mas Rendi setelah berkomunikasi dengan dokter?
J	Perubahan yang saya rasakan sebenarnya lebih kepada pengetahuan tentang kesehatan. Untuk hasil perawatan sendiri lebih kepada kesan yang diberikan dokter kepada saya karna telah memberikan penanganan dengan baik. Jadi pada intinya kesan tersebut yang membuat saya tidak jera untuk datang kembali kepada dokter tersebut jika sedang sakit.

Peran dalam Hubungan

T	Bagaimana komunikasi yang dibangun oleh dokter dalam peran nya sebagai tenaga medis paling utama yang mampu menyembuhkan? Apakah santai atau cenderung serius?
J	Dari pengalaman saya dokter spesialis yang merawat cenderung membangun komunikasi yang relatif santai karna dokter berusaha membuat saya sebagai pasien nyaman sejak awal bertemu hingga akhir dan hal itu membuat saya tidak merasakan ketegangan sedikitpun. Sementara untuk ketika saya ada di IGD menurut saya dokter sangat tidak sopan dan memiliki attitude buruk, karna ketika itu dokter malah asik mengobrol dengan perawat dan membicarakan hal-hal pribadi serta menggunjingkan sesuatu di hadapan saya. Seharusnya mereka menjaga hal itu di depan pasien yang sedang sakit.
T	Bagaimana perawatan yang diberikan dokter setelah Mas Rendi menjelaskan keluhan yang dirasakan?
J	Menurut saya dokter spesialis yang menangani sudah baik dalam memberikan perawatan meskipun saya memakai BPJS saat itu. Jadi setelah saya menjelaskan keluhan saya dokter pun segera melakukan penanganan tanpa butuh waktu yang lama
T	Apakah dokter melibatkan Mas Rendi dan ataupun keluarga dalam pengambilan keputusan medis?
J	Iya tentunya, karna setelah dokter memberikan diagnosis kemudian dokter menjelaskan pengobatan seperti apa yang akan diberikan. Jika harus dilakukan operasi usus buntu maka dokter akan bertanya kepada saya dan keluarga apakah setuju atau tidak untuk dilakukannya operasi. Jadi memang dokter tidak bekerja dan menentukan sendiri, tetapi juga butuh persetujuan dari saya ataupun keluarga.

T	Apakah Mas Rendi termasuk pasien yang mengikuti semua arahan yang diberikan dokter?
J	Sebenarnya saya termasuk pasien yang pasif, jadi saya cenderung tidak peduli atau istilahnya bodoh amat, dan ketika dokter mengarahkan untuk melakukan sesuatu maka akan saya mengikutinya karna saya percaya dengan keahliannya dokter bisa selalu benar. Selain itu dari keluarga saya sendiri memang full control sehingga saya mengikuti semua arahan yang diberikan dokter. Jadi memang tidak ada bantahan karna dokter lebih berkompeten dalam bidang kesehatan.
T	Bagaimana cara dokter memberikan penjelasan kepada Mas Rendi bahwa perawatan yang diberikan sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku?
J	Kalau berbicara tentang perawatan yang menjelaskan secara detail itu adalah asisten dokter ataupun perawat. Saat akan diberikan penanganan mereka menjelaskan secara detail apa tujuan pemberian terapi ataupun obat tersebut, apa saja efek sampingnya dan ketika akan dioperasi juga dijelaskan apa dampaknya dan jika tidak dioperasi apa dampaknya. Jadi segala hal yang berkaitan dengan penjelasan ketika akan diberikan penanganan perawatan, yang menjelaskan adalah perawat. Sedangkan dokter hanya lebih kepada penjelasan saya sakit apa dan kira-kira pengobatan apa yang cocok diberikan.
T	Secara keseluruhan apakah merasa puas dengan layanan dan komunikasi yang diberikan dokter
T	Bagaimana waktu visit dokter saat itu? Apakah dokter <i>on time</i> ?
J	Karna mereka sudah dijadwalkan jadi memang waktu itu dokter sangat <i>on time</i> , meskipun saat visit dokter juga tidak berlama-lama dan hanya berlangsung sekitar beberapa menit karna harus melanjutkan visit ke pasien lainnya.
J	Kalau saya merasa sangat puas, terlebih kepada dokter yang spesialis yang merawat saya. Untuk dokter IGD saya sangat merasa kurang puas karna <i>attitude</i> mereka yang tergolong tidak baik.

Hambatan

T	Selama perawatan, apa kendala ataupun hal-hal yang menghambat komunikasi Mas Rendi dengan dokter?
J	Untuk hambatan sendiri tidak ada yang terlalu signifikan sebenarnya, tetapi memang mungkin salah satu yang dapat dikategorikan hambatan adalah dokter yang tidak selalu ada / <i>stand by</i> di rumah sakit. Jadi ketika saya ataupun keluarga butuh untuk bertanya-tanya harus menunggu dokter tiba

	di rumah sakit terlebih dulu. Tetapi untuk jadwal visit sendiri memang dokternya sangat on time ketika itu.
T	Bagaimana Mas Rendi menyikapi jika apa yang disampaikan dokter masih belum dipahami sepenuhnya ketika visit?
J	Jika memang saya belum paham tentu saya akan bertanya lagi kepada dokter karna dokter juga berpesan kepada saya jika ada yang ingin ditanyakan boleh untuk ditanyakan dan jika tidak ada maka dokter memohon izin untuk visit ke pasien lainnya. Tetapi secara umum memang ketika visit meskipun dihadapkan pada keterbatasan waktu, dokter mampu memberikan informasi yang jelas.
T	Bagaimana Mas Rendi menyikapi saat terjadi perbedaan pendapat antara anda dengan dokter?
J	Saat terjadi perbedaan pendapat saya hanya bisa menerima dan yang saya lakukan adalah berusaha mencari pendapat lainnya seperti mencari informasi tambahan lewat internet atau google.

Invariant Horizon

Informan Dokter : dr. Bazilah Dayana

Hambatan

T	Apa ada hambatan yang dokter temui ketika berhadapan dengan pasien?
J	Pastinya ada. Hambatan yang sangat terasa untuk saya ialah begitu lulus menjadi seorang dokter. Hambatan tersebut berkaitan dengan skill dan kemampuan komunikasi saya dalam menggali keluhan pasien secara detail. Dalam konteks tersebut sebagai seorang dokter baru tentu saya membutuhkan waktu yang lama dalam melakukan wawancara dengan pasien terkait keluhan penyakitnya. Hambatan yang kedua adalah jika pasien sudah memiliki teori dan pandangannya sendiri terhadap apa yang dia ketahui dengan <i>googling</i> melalui internet.

Invariant Horizon

Informan Dokter : dr. Mayang Setyaningsih

Pengalaman dan Pola Interaksi

T	Bagaimana cara dokter dalam memperkenalkan diri kepada pasien?
J	Mengucapkan salam, selamat siang atau selamat pagi sewaktu awal bertemu, kemudian saya memperkenalkan nama saya dan kemudian berjabat tangan. Perkenalan identitas sangat penting sekali, karena banyak

	sekali dokter yang ada di rumah sakit, untuk melindungi diri dan nama baik, jadi memperkenalkan diri sejelas jelasnya. Dalam perkenalan diri itu, saya juga menjelaskan bahwa saya dokter apa, akan menangani apa, seperti itu.
T	Seperti apa penggunaan bahasa yang dokter gunakan ketika berkomunikasi? Apakah ada bahasa-bahasa khusus yang digunakan?
J	Banyak, karna ini di Jawa jadi harus dipahami dan tidak boleh sombong. Biasanya banyak sekali kata-kata dalam bahasa Indonesia yang tidak dipahami oleh pasien-pasien seperti orang tua, seperti misalnya saya bertanya ke pasien apakah jantungnya “berdebar-debar” maka jarang ada yang paham, jadi mau tidak mau memang harus disesuaikan dengan penggunaan bahasa Jawa. Seorang dokter harus memahami bahasa daerah dimana ia praktek. Terkadang misalnya istilah dokter adalah herpes, tetapi untuk orang awam disebut dompo, ini yang kemudian saya sebagai dokter awalnya bingung, tetapi mau tidak mau kita harus memahami bahasa daerah serta melihat juga siapa lawan bicara kita. Kalo lawan bicara yang saya hadapi profesor hukum tentu akan sangat berbeda lagi, dimana penggunaan bahasa saya bisa lebih leluasa karna banyak sekali profesor hukum memahami bahasa kedokteran. Jadi memang riwayat pendidikan yang ada di catatan medis akan sangat membantu saya sebagai dokter untuk melihat siapa lawan bicara saya dan bahasa seperti apa yang akan digunakan. Setiap pasien memang memiliki <i>personalize</i> sendiri dan tidak bisa disamaratakan.

Peran dalam Hubungan

T	Bagaimana komunikasi yang dokter bangun kepada pasien dalam peran dokter sebagai tenaga medis utama selain perawat? Apakah cenderung santai atau serius?
J	Tergantung, jika saya sedang berhadapan dengan orang tua, maka mereka akan lebih suka tipe dokter yang serius, karna persepsi mereka bahwa ketika berkunjung ke dokter, mereka mencari dokter yang bisa menyembuhkan “sing iso nambani aku”. Terkait hal itu saya sebagai dokter mau tidak mau harus bisa serius juga meskipun saya orangnya mungkin suka tertawa dan ceria. Dalam hal ini istilahnya kita sebagai dokter harus bisa untuk akting atau memainkan peran sesuai dengan apa yang pasien inginkan. Sementara untuk anak muda, ketika saya berhadapan dengan mereka, maka mereka cenderung lebih suka dengan komunikasi yang berjalan dengan <i>fun</i> dan lebih santai, karna itu membuat obrolan menjadi nyaman. Jadi, semua pribadi pasti punya prinsip yang tidak bisa dirubah, tinggal kita sebagai dokter yang harus pandai dalam memainkan peran agar apa yang diinginkan oleh pasien terpenuhi.

T	Bagaimana Indikator kepuasan yang biasanya ditunjukkan pasien kepada dokter setelah jalinan terapeutik berlangsung?
J	Biasanya memang melalui survey yang dilakukan oleh rumah sakit ya, misalkan pasien menyatakan bahwa puas dengan pelayanan dan teapi yang diberikan dan merasa cocok. Hal lainnya dapat dilihat dari ketika pasien tersebut datang kembali berobat dan menyatakan secara langsung puas dengan terapi yang telah diberikan dahulu. Tetapi kalau untuk kepuasan yang ditunjukkan dan disampaikan oleh pasien secara langsung adalah ucapan terima kasih. Menurut saya itu sudah merupakan salah satu indikator kepuasan karna jarang sekali pasien yang saya temui selalu mengucapkan kata terima kasih ke dokter. Menurut saya ini adalah hak dan kewajiban, mengapa? Karna hak adalah milik pasien sedangkan kewajiban adalah milik dokter. Ketika ada pasien yang mengucapkan terimakasih terhadap kewajiban seorang dokter, maka itu merupakan penghargaan yang diterima dari hasil jalinan terapeutik yang telah berlangsung.

Hambatan

T	Apa saja hambatan yang dokter temui ketika berhadapan dengan pasien?
J	Hambatan pasti ada, salah satunya yaitu ketika pasien tidak menyadari jika dirinya sedang sakit. Dalam hal ini tentu pasien merasa dirinya tidak butuh saya sebagai dokter, karna dalam konteks seperti itu biasanya pasien tersebut datang dipaksakan dan diantarkan oleh keluarganya. Karna bagaimana mungkin saya memberikan terapi kepada orang yang merasa dirinya tidak sakit, contohnya misalnya anak kecil yang kondisi badannya panas, tetapi anaknya masih bisa lari-larian, main dengan teman-teman nya. Ketika orang tua nya membawa ke dokter, sudah pasti anak tersebut tidak akan mengakui bahwa dirinya sakit, karna ketika mengaku dirinya sakit sudah pasti anak tersebut berpikir bahwa nanti tidak akan diizinkan untuk bermain-main. Hal tersebut yang menjadi tugas bagi saya memberikan komunikasi yang baik dan menganggap bahwa hubungan yang terjalin saat ini bukan hanya sekedar hubungan dokter dan pasien, melainkan saya harus bisa memposisikan saya sebagai seorang teman yang dapat membangun kenyamanan pasien.

Invariant Horizon

Informan Dokter : dr. Andriaz Kurniawan

Pengalaman dan Pola Interaksi

T	Bagaimana gerak tubuh dan intonasi suara yang dokter tunjukkan ketika sedang berkomunikasi?
J	Sebenarnya tidak ada yang spesifik untuk ciri khas suara, karna suara saya memang begini, jadi mengalir saja. Untuk gestur tubuh mungkin biasanya kontak mata saya memperhatikan gerak gerik pasien cemas atau tidak, ketika awal bertemu berjabat tangan, terkadang menepuk bahu pasien ketika sedang memberikan semangat.

Peran dalam Hubungan

T	Bagaimana komunikasi yang dokter bangun kepada pasien dalam peran dokter sebagai tenaga medis utama selain perawat? Apakah cenderung santai atau serius?
J	Selama ini saya cenderung santai dan tidak yang terlalu serius-serius sekali dalam membangun komunikasi. Terkadang saya menyisipkan sisi humor saya ataupun bercandaan yang dapat membuat pasien <i>enjoy</i> dan nyambung. Tapi untuk hal-hal yang seperti itu biasanya lebih sering saya lakukan kepada pasien-pasien yang sudah saya kenal dan cukup sering bertemu, sementara untuk pasien yang hanya sekali atau dua kali bertemu tidak.

Hambatan

T	Apa hambatan yang dokter temui ketika berhadapan dengan pasien?
J	Untuk hambatan yang saya temui bermacam-macam, mulai dari pasien yang tidak kooperatif karna ketika ditanya hanya menjawab dengan satu atau dua kalimat. Untuk anak-anak biasanya ketika diperiksa tidak mau karna takut, sedangkan untuk yang sepuh karna pemahaman mereka yang sudah tidak terlalu baik menjadi salah satu hambatan. Selain itu hambatan yang biasa saya temui di pasien-pasien saya adalah mereka yang sangat mudah percaya dan terpengaruh dengan apa yang mereka lihat di google terkait penyakit mereka. Terkadang itu yang menjadi perdebatan antara saya dan pasien karna mereka menjadi seperti tidak percaya dengan apa yang saya katakan.

Invariant Horizon

Informan Dokter : dr. Rima Asmarani

Pengalaman dan Pola Interaksi

T	Apa yang biasanya dokter lakukan sebelum bertatap muka dan memulai komunikasi dengan pasien?
J	Sebelum bertemu dengan pasien, biasanya yang saya lakukan adalah berusaha menjaga ritme diri. Ketika sedang kelelahan atau tidak fit saya berusaha sebisa mungkin untuk istirahat agar ketika bertemu dengan pasien kondisi saya dalam keadaan optimal. Pada prakteknya, tentu pasien yang saya hadapi tidak hanya satu atau dua pasien terlebih di masa pandemi seperti ini. Jadi, itu merupakan hal kecil yang sangat berdampak besar terhadap jalinan terapeutik agar komunikasi yang saya bangun ke pasien berjalan dengan baik dan informasi tentang keluhan pasien dapat saya galih sedalam mungkin.
T	Bagaimana sikap atau gerak tubuh yang dokter tunjukkan ketika berinteraksi dengan pasien?
J	Kalau gerak tubuh yang penting <i>lege artis</i> (menuruti aturan) dengan tidak menyimpang. Memang ada prosedur yang mengatur terkait gerakan tubuh dokter. Saya sebisa mungkin sebagai dokter menampilkan gerak tubuh yang dapat membuat pasien nyaman dan tidak mengganggu. Ketika akan melakukan pemeriksaan fisik juga gerakan tubuh yang akan saya lakukan tentu harus saya beritahukan dahulu ke pasien sehingga tidak ada gerakan tubuh yang dianggap menyimpang.

Hambatan

T	Apa hambatan yang sering muncul dalam jalinan terapeutik dokter dan pasien?
J	Karna saya dokter spesialis di bidang saraf, maka salah satu hambatan yang sering saya temui adalah ketika berhadapan dengan pasien yang memang saraf nya terganggu sehingga mengakibatkan stroke. Pasien-pasien dengan penyakit seperti itu biasanya cenderung tidak bisa menyatakan keluhannya karna kemampuan bicara pasien dengan gangguan saraf seperti stroke cenderung rendah. Selain itu juga, hambatan usia menjadi salah satu hal yang sering saya temui, dimana pasien-pasien yang sudah sepuh memiliki daya ingat yang jauh berkurang sehingga kemampuannya dalam menuruti perintah dokter sangat rendah.

T	Bagaimana cara dokter mengatasi hambatan yang muncul sehingga komunikasi tetap bisa berjalan dua arah?
J	Jadi cara mengatasinya adalah dengan menggunakan kode bahasa isyarat. Bahasa isyarat yang saya gunakan ialah gerakan bibir ketika akan menyampaikan sesuatu dan gerakan tubuh jika bertanya tentang keluhan di bagian fisik. Selain melalui penggunaan bahasa isyarat biasanya yang saya lakukan untuk memperoleh informasi tentang pasien adalah dengan bertanya kepada keluarga ataupun pengantar yang tentunya lebih mengerti.

Invariant Horizon

Informan Pasien : Annisa Hidayati

Pengalaman dan Pola Komunikasi

T	Bagaimana cara kamu mengekspresikan keluhan yang dirasakan?
J	Saya cenderung aktif menjelaskan kepada dokter terkait apa yang saya rasakan, karna saya ingin mendapatkan kesembuhan. Terkadang karna saya terlalu aktif dan banyak bertanya dokter menyebut saya sebagai orang yang sangat cerewet. Tetapi kata-kata tersebut hanya sebagai candaan yang diberikan oleh dokter saja.
T	Selama perawatan berjalan, bagaimana sikap atau cara dokter dalam menyampaikan informasi?
J	Dari segi pemberian informasi memang dikategorikan sudah baik karna tersampaikan dengan jelas. Untuk sikapnya sendiri sangat sopan. Karna saya pasien yang masih muda maka dokternya juga menggunakan bahasa-bahasa gaul yang sering diucapkan oleh anak muda. Jadi memang dokter menyampaikan informasi sejelas-jelasnya didukung juga dengan intonasi suaranya yang lembut dan tidak pernah sekalipun kasar meskipun saya sering bertanya.

Invariant Horizon

Informan Pasien : Amri Nur Yulianto

Pengalaman dan Pola Interaksi

T	Apakah dokter merespon pertanyaan Mas Amri dengan memberikan jawaban yang terbuka dan kritis atau tertutup dan tampak hambar?
J	Tergantung pada situasi dan kondisi. Ketika sedang visit ke ruang perawatan jawaban yang diberikan dokter setengah hambar dan setengah

	kritis, karna memang dokter akan visit ke pasien lainnya. Jadi, disaat saya merasa pertanyaan saya belum terjawab secara jelas, dokter menyarankan saya untuk bertanya kepada suster.
--	---

Peran dalam Hubungan

T	Bagaimana komunikasi yang dibangun oleh dokter dalam peran nya sebagai tenaga medis paling utama yang mampu menyembuhkan? Apakah santai atau cenderung serius?
J	Dokter yang menangani saya cenderung santai dalam membangun komunikasi. Seperti yang sudah saya jelaskan bahwa dokter sangat handal dalam memberikan semangat dan ketenangan kepada saya. Jadi meskipun saya merasa dokter kurang komunikatif dari segi penjelasan terapi dan obat-obatan, tetapi dilain sisi dokter mampu memberikan kenyamanan bagi saya

Hambatan

T	Bagaimana Mas Amri menyikapi dokter yang datang tidak tepat waktu?
J	Memang pada awalnya saya komplain dengan bertanya kepada suster yang memberikan informasi, mengapa dokter bisa datang selama itu. Sebenarnya bagi saya itu adalah hal yang dapat membuat jengkel, tetapi disatu sisi tidak masalah selama memang masih ada suster atau perawat yang bisa menggantikan peran dokter sementara waktu.

Invariant Horizon

Informan Pasien : Injei Shin

Pengalaman dan Pola Interaksi

T	Apakah dokter merespon pertanyaan Mas Injei dengan memberikan jawaban yang terbuka dan kritis atau tertutup dan tampak hambar?
J	Pada saat itu, dokter cenderung memberikan jawaban yang tampak hambar. Karna terdapat keterbatasan waktu ketika dokter melakukan visit, jadi dokter cenderung menjawab pertanyaan saya secara apa adanya saja. Hal tersebut yang membuat saya tidak memahami dan seolah-olah merasakan bahwa apa yang disampaikan oleh dokter tidak menjawab sama sekali.
T	Ketika merasakan kecemasan, apa yang dilakukan dokter untuk mengatasi rasa cemas pada diri Mas Injei? Apakah dokter memberikan motivasi?

J	Dari dokternya sendiri memang tidak ada, ketika saya merasakan kecemasan atau ketidaknyamanan, yang cenderung memberikan motivasi ataupun mempersuasi saya untuk tenang adalah perawat.
---	---

Peran dalam Hubungan

T	Bagaimana komunikasi yang dibangun oleh dokter dalam peran nya sebagai tenaga medis paling utama yang mampu menyembuhkan?
J	Dokter yang kebetulan menangani saya cenderung membangun suasana komunikasi yang serius, tidak menampilkan candaan apapun atau dapat dikatakan flat-flat saja. Menurut saya itu sebagai cara dokter agar lebih fokus dalam pemberian penanganan.
T	Secara keseluruhan apakah Mas Injei merasa puas dengan layanan dan komunikasi yang diberikan dokter?
J	Secara keseluruhan memang dari segi perawatan yang diberikan cukup puas meskipun komunikasi dokter terutama ketika sedang visit menurut saya masih kurang karna terlalu singkat dalam memberikan penjelasan. Terkait hal itu saya masih bisa menerima karna setidaknya saya masih mendapatkan informasi tentang penyakit yang saya derita.

Invariant Horizon

Informan Pasien : Rendi Kurniawan

Pengalaman dan Pola Interaksi

T	Bagaimana cara yang dilakukan dokter dalam mengatasi kecemasan yang Mas Rendi rasakan?
J	Ketika di ruang operasi yang meyakini saya dan menenangkan saya dalam menghadapi operasi justru adalah asisten dokter. Sementara dokter sendiri cenderung kepada ilmu sains dan kesehatan yang dimilikinya. Jadi untuk hal-hal yang bersifat psikologis memang asisten dokter yang memberikan itu kepada saya.

Peran dalam Hubungan

T	Bagaimana komunikasi yang dibangun oleh dokter dalam peran nya sebagai tenaga medis paling utama yang mampu menyembuhkan? Apakah santai atau cenderung serius?
J	Dari pengalaman saya dokter spesialis yang merawat cenderung membangun komunikasi yang relatif santai karna dokter berusaha membuat

	<p>pasiennya nyaman dari awal bertemu hingga akhir dan tidak merasakan ketegangan sedikitpun. Sementara untuk dokter ketika saya ada di IGD menurut saya mereka sangat tidak sopan dan memiliki attitude buruk, karna ketika itu dokter malah asik mengobrol dengan perawatn dan membicarakan hal-hal pribadi serta menggunjingkan sesuatu di hadapan saya. Seharusnya mereka menjaga hal itu di depan pasien yang sedang sakit.</p>
T	<p>Apakah Mas Rendi termasuk pasien yang mengikuti semua arahan yang diberikan dokter?</p>
J	<p>Sebenarnya saya termasuk pasien yang pasif, jadi saya cenderung tidak peduli atau istilahnya bodoh amat, dan ketika dokter mengarahkan untuk melakukan sesuatu maka akan saya mengikutinya karna saya percaya dengan keahliannya dokter bisa selalu benar. Selain itu dari keluarga saya sendiri memang full control sehingga saya mengikuti semua arahan yang diberikan dokter. Jadi memang tidak ada bantahan karna dokter lebih berkompeten dalam bidang kesehatan</p>

Open Coding

Pengelolaan Hubungan Antara Dokter dan Pasien dalam Jalinan Terapeutik

Koding Informan Dokter

Pengalaman dan Pola Interaksi

No	Pertanyaan	Informan I	Informan II	Informan III	Informan IV
1	Seperti apa fase awal dalam memulai jalinan terapeutik	Sebelum memulai diskusi dengan pasien informan 1 mencari informasi lengkap pasien terlebih dulu dengan membaca catatan medis. Ketika bertemu kemudian memperkenalkan diri kepada pasien dengan menyebutkan nama, dokter apa, dan kemudian memulai diskusi.	Sebelum memulai diskusi, Informan 2 membaca catatan medis terlebih dahulu. Kemudian ketika bertemu pasien memberikan salam terlebih dulu, lalu mengajak berjabat tangan, memperkenalkan diri selengkap-lengkapnyanya dan kemudian masuk ke tahap diskusi keluhan pasien	Melakukan persiapan dengan membaca catatan medis pasien terlebih dulu. Ketika bertemu dengan pasien informan 3 biasanya memberi sapaan terlebih dulu, kemudian mengajak berjabat tangan, menyebutkan identitas dan memulai diskusi keluhan pasien dan penanganan apa yang akan diberikan.	Melakukan persiapan dengan menjaga ritme diri agar selalu dalam keadaan optimal, lalu membaca catatan medis terlebih dulu. Ketika bertemu pasien informan 4 biasanya memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama kemudian spesialis dibagian apa dan kemudian memulai diskusi untuk menggali keluhan pasien.
		Sebelum memulai jalinan terapeutik Informan I, II, III, IV melakukan persiapan dengan membaca catatan medis terlebih dahulu. Untuk informan IV sendiri mengatakan persiapan lainnya yang dilakukan ialah dengan menjaga ritme diri agar selalu optimal dalam jalinan terapeutik. Sementara ketika memperkenalkan diri keempat informan tidak terlalu jauh berbeda, hanya saja informan II dan II bisanya selalu memberi sapaan dan berjabat tangan terlebih dahulu.			

2	Cara yang dilakukan untuk memperoleh informasi tentang keluhan pasien	Untuk memperoleh informasi keluhan pasien, informan melakukan anamnesis dengan menerapkan metode <i>secret seven</i> dan <i>fundamental four</i> yang telah dipelajari selama belajar di kedokteran. Selain itu juga melalui pemeriksaan fisik.	Untuk memperoleh informasi keluhan pasien, informan melakukan anamnesis sesuai catatan medis dan melakukan pemeriksaan fisik Selain itu, menerapkan empati juga biasanya dilakukan oleh informan dalam menggalih informasi pasien karna lebih mudah untuk memahami apa yang dirasakan pasien dan apa yang harus dilakukan dalam pemberian penanganan.	Untuk memperoleh informasi keluhan pasien, informan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Jika dirasa kurang maka akan bertanya kepada keluarga pasien untuk membantu informan mendapatkan data yang akurat dalam menentukan penyakit pasien.	Untuk memperoleh informasi keluhan pasien, informan melakukan anamnesis dengan menerapkan metode <i>secret seven</i> dan <i>fundamental four</i> . Selain itu juga dengan melakukan pemeriksaan fisik.
		Untuk memperoleh informasi keluhan pasien, keempat informan secara umum menggunakan metode anamnesis. Informan II menambahkan bentuk empati sebagai cara lainnya dalam memahami apa yang dirasakan pasien. Informan III terkadang bertanya kepada keluarga pasien untuk jika merasa informasi yang dibutuhkan masih kurang dalam.			
3	Bagaimana cara menciptakan suasana nyaman sehingga mendorong pasien untuk terbuka dan	Untuk mendorong pasien terbuka, informan 1 mencoba membangun kenyamanan pasien dengan menjaga privasinya.	Informan 2 biasanya berusaha mempersuasi pasien dengan menceritakan pengalamannya dengan pasien sebelumnya yang memiliki penyakit sejenis dan sembuh.	Informan 3 berusaha membangun kenyamanan dengan bersikap ramah kepada pasien dan mengandalkan gerakan non verbal.	Informan 4 mencoba mempersuasi pasien dengan memberi keyakinan bahwa komunikasi yang terjalin terjaga kerahasiaannya.

	menjelaskan apa yang dirasakan	Dalam mendorong keterbukaan pasien, menjaga privasi komunikasi biasanya dilakukan oleh informan I dan IV, sedangkan II menceritakan pengalamannya terdahulu ketika berhadapan dengan pasien dengan jenis penyakit yang sama. Informan III biasanya mencoba bersikap ramah dan mengandalkan gerakan-gerakan non verbal.			
4	Respon terhadap pasien yang aktif mengungkapkan segala keluhan nya dengan terbuka	Informan 1 awalnya mencoba mendengarkan secara penuh tetapi jika obrolan sudah keluar jalur biasanya obrolan ditutup dengan memberikan kesimpulan akhir dari keluhan pasien.	Informan 2 mencoba memberikan konklusi jika memang sudah mendapatkan inti dari diskusi tentang keluhan pasien dan juga memberi penegasan jika sudah paham akan keluhan yang diberi.	Informan 3 berupaya sebisa mungkin memotong pembicaraan jika pasien menceritakan hal yang tidak penting dan memberikan pengarahannya untuk fokus untuk menjawab pertanyaan yang informan ajukan.	Informan 4 merasa terbantu dengan pasien yang aktif, tetapi jika obrolan sudah mengarah kepada hal yang tidak penting, informan mencoba memotong pembicaraan dan memberikan pengertian bahwa ada pasien lainnya yang menunggu diluar.
		Informan I dan II biasanya lebih kepada memotong pembicaraan dengan memberikan konklusi / kesimpulan dari diskusi. Informan III mencoba mengarahkan pasien untuk fokus terhadap yang ia tanyakan, sedangkan untuk informan IV mencoba memberi pengertian bahwa ada pasien yang menunggu diluar. (hal tersebut berdasarkan pengalaman keempat informan ketika bertemu pasien yang menceritakan keluhannya diluar konteks diskusi yang seharusnya)			
5	Penggunaan bahasa dalam jalinan terapeutik	Menggunakan bahasa Indonesia sehari-hari. Untuk bahasa jawa informan 1 tidak terlalu menguasai.	Biasanya melihat siapa lawan bicara melalui riwayat medis lalu kemudian menentukan bahasa yang digunakan.	Informan 3 menyesuaikan bahasanya. Bahasa Indonesia dipakai untuk anak muda dan bahasa jawa untuk lanjut usia.	Informan 3 selalu menggunakan bahasa Indonesia. Bahasa Jawa digunakan saat berhadapan dengan pasien lanjut usia.
		Informan II, III dan IV menggunakan beberapa bahasa pengantar seperti bahasa Indonesia (awam) dan bahasa Jawa. Sedangkan khusus informan I hanya menggunakan bahasa Indonesia (awam) saja karna tidak terlalu fasih berbahasa Jawa.			
6	Bagaimana gerak tubuh dan intonasi suara	Gestur dan intonasi biasanya disesuaikan	Gestur tubuh yang selalu dilakukan membungkukkan badan,	Gestur tubuh biasanya memainkan kontak mata.	Gerak tubuh yang penting lege artis. Intonasi suara tidak

	ketika berinteraksi	dengan pasien yang dihadapi.	duduk tegak, dan bermain gerakan tangan. Sementara intonasi menyesuaikan.	Intonasi suara biasa saja apa adanya.	ada yang spesifik, sewajarnya saja.
		Keempat informan menampilkan gestur tubuh yang berbeda-beda. Untuk intonasi suara biasanya informan I dan II selalu menyesuaikan dengan siapa mereka mengobrol, sedangkan informan III dan IV dengan intonasi yang sewajarnya saja.			
7	Bagaimana mengatasi kecemasan yang muncul pada pasien	Memberikan penjelasan secara bertahap tentang penyakit yang dialami pasien. Jadi tidak secara langsung dijelaskan semuanya untuk mengurangi rasa frustrasi pasien	Memberikan motivasi dan mempersuasi melalui pengalaman pasien lain yang menderita penyakit sejenis dan sembuh.	Memberi edukasi, mempersuasi melalui pengalaman dengan pasien lain dan memberikan saran untuk berdoa agar lebih tenang.	Memberikan motivasi dan membuat hubungan komunikasi menjadi layaknya komunikasi antar teman.
		Informan I berusaha memfilter penjelasan yang akan diberikan ke pasien terkait penyakitnya. "Mempersuasi" biasanya dilakukan oleh Informan II dan III. Kemudian "Motivasi" biasanya dilakukan oleh informan II dan IV. Informan II memiliki kebiasaan untuk memberikan saran kepada pasien agar selalu berdoa kepada tuhan.			
8	Apakah menanyakan perasaan pasien di akhir jalinan terapeutik	Iya, jika dalam konteks pengobatan jangka cepat seperti di IGD.	Untuk perasaan secara spesifik tidak, lebih kepada keluhan dan kualitas hidup pasien bagaimana setelah diberikan terapi.	Secara umum tidak, kecuali kepada pasien yang sudah dikenal dekat dan sering bertemu.	Pasti akan ditanyakan kepada pasien bagaimana yang dirasakan setelah diberikan terapi dan obat-obatan.
		Informan I dan IV biasanya menanyakan perasaan pasien setelah diberikan terapi. Untuk informan II hanya bertanya terkait dengan keluhan pasien setelah diberi terapi. Sementara informan III terkadang menanyakan tetapi hanya kepada pasien yang kenal atau akrab saja.			

Peran dalam Hubungan

No	Pertanyaan	Informan I	Informan II	Informan III	Informan IV
1	Komunikasi yang dibangun selama jalinan terapeutik	Ada penyesuaian. Terkadang serius, terkadang santai, tergantung <i>setting</i> atau lokasi dimana informan praktek.	Tergantung pada lawan bicara. Cenderung santai jika ke anak muda dan serius kepada orang tua, karna orang tau sendiri lebih menyukai suasana yang lebih serius.	Selama ini cenderung santai dan tidak terlalu serius. Informan mengatakan selama ini sering menyisipkan sisi humor tetapi hanya kepada pasien yang kenal dekat saja.	Secara pribadi informan suka membangun komunikasi yang santai karna dapat menciptakan rasa saling nyaman dengan pasien.
		Informan I dan II menyesuaikan suasana komunikasi mereka bergantung pada situasi. Sementara informan III dan IV secara pribadi lebih suka membangun suasana komunikasi yang santai. Informan III terkadang menyisipkan sisi humornya tetapi hanya kepada pasien yang kenal dan akrab saja.			
2	Pengambilan keputusan medis terhadap pasien	Keputusan terhadap penanganan pasien selalu didasarkan pada persetujuan pasien terlebih dahulu	Pemberian penanganan harus mengikuti prosedur yang berlaku dengan izin dari pihak pasien	Keputusan penanganan pasien harus melibatkan pasien dan keluarga.	Informan 4 selalu meminta persetujuan pasien untuk penanganan yang diberikan sesuai hasil diagnosis yang ada.
		Keempat informan selalu melibatkan pasien atau keluarga dalam rencana pemberian terapi / pengobatan.			
3	Bagaimana upaya penghindaran diri dari malpraktek	Memberikan edukasi dan keterbukaan kepada pasien tentang prosedur pengobatan seperti apa yang akan diberikan dan apa saja efek yang dihasilkan	Biasanya informan selalu memberikan penjelasan terkait rencana terapi pasien secara jelas diawal pertemuan	Memberikan penjelasan diawal kepada pasien mengenai tindakan terapi yang akan diberikan. Informan selalu mengatakan kemungkinan apa saja yang dihasilkan dari terapi yang nantinya akan diberikan .	Memberikan penjelasan secara detail kepada pasien diawal pertemuan mengenai penanganan apa yang akan diberikan dan apa saja efek yang dihasilkan.

		Dalam menghindari kesalahan profesi, keempat informan selalu berusaha menjelaskan secara detail diawal pertemuan mengenai rencana terapi pasien.			
4	Indikator kepuasan pasien terhadap jalinan terapeutik	Informan 1 selalu melihat indikator keberhasilan melalui apresiasi yang diberikan pasien seperti tanda terima kasih ataupun ungkapan rasa puas terhadap terapi yang diberikan	Informan 2 merasakan kepuasan yang muncul pada diri pasien ketika pasien datang kembali ataupun melalui ucapan terima kasih setelah jalinan terapeutik selesai.	Informan 3 mengatakan jika indikator kepuasan yang ditunjukkan pasien berdasarkan ungkapan langsung tentang pengurangan keluhan yang dirasakan pasien.	Informan 4 mengatakan jika indikator kepuasan pasien dapat dilihat jika terjadi kontrak selanjutnya antara dirinya dengan pasien. Selain itu juga melalui ekspresi wajah pasien yang mengalami perubahan ke arah yang positif
		Keempat informan selalu melihat keberhasilan jalinan terapeutik dari apresiasi ataupun hal-hal positif yang ditunjukkan langsung oleh pasien			

Hambatan

No	Pertanyaan	Informan I	Informan II	Informan III	Informan IV
1	Kendala / hambatan saat diskusi keluhan dengan pasien	Hambatan pertama datang dari di informan, berkaitan dengan skill komunikasi ketika anmesis, karna informan 1 masih tergolong dokter baru. Hambatan kedua ketika bertemu pasien yang memiliki teori sendiri	Hambatan yang ditemui ketika sedang berinteraksi dengan pasien yang tidak menyadari bahwa dirinya sakit. Pasien seperti itu adalah pasien yang datang ke dokter karna dibawa keluarganya,	Hambatan pertama ketika bertemu pasien yang tidak kooperatif dan hanya menjawab sepatutnya dua patah kata ketika ditanya. Hambatan kedua adalah ketika pasien sudah terpengaruh dengan apa yang dilihat di internet mengenai penyakitnya.	Karna informan 1V merupakan dokter saraf, hambatan yang sering muncul ialah ketika berkomunikasi dengan pasien yang mengalami stroke yang tidak dapat mengungkapkan keluhannya karna kemampuan bicaranya menjadi rendah.

		melalui informasi internet.			
		Informan I memiliki hambatan yang datang dari dirinya sendiri dan dari pasien. Sementara informan II, III, dan IV hanya memiliki hambatan yang datang dari pasien.			
2	Upaya menangani hambatan saat diskusi keluhan dengan pasien	Hambatan pertama diatasi dengan berusaha melatih skill komunikasi setiap saat ketika praktek. Hambatan kedua diatasi dengan memberikan pengertian kepada pasien dan menjelaskan sesuai ilmu pengetahuan yang diketahui.	Berusaha meletakkan gelar dokter dan memposisikan diri sebagai teman untuk kemudian membangun kembali kenyamanan pasien dalam jalinan terapeutik.	Mencoba membangun kepercayaan kembali dan melakukan klarifikasi terhadap apa yang pasien lihat di internet	Mencoba menggali keluhan dengan kode bahasa isyarat seperti gerak bibir dan gerak tubuh.
		Informan I berusaha melatih skill komunikasinya untuk mengatasi hambatan diri sendiri. Sementara untuk mengatasi hambatan yang muncul dari pasien keempat informan berusaha mengatasi dengan cara dan pemikiran yang berbeda bergantung pada penguasaan komunikasi mereka.			
3	Apakah waktu visit yang terbatas menjadi halangan memberikan komunikasi yang baik ke pasien	Menghambat, karna hampir kebanyakan pasien dan keluarga memperbolehkan dokter pergi ketika sudah paham secara keseluruhan.	Waktu sangat menghambat terlebih ketika terjadinya perbedaan waktu ketika sedang visit ke pasien baik itu pagi ataupun siang hari.	Informan III merasa tidak menjadi hambatan. Informan merasa bisa mengelola waktu dan memberikan komunikasi yang efektif..	Informan IV merasa waktu tidak menjadi sebuah penghambat karna setiap pasien dengan jenis penyakit berbeda, waktu visit yang diberikannya juga berbeda.
		Informan I dan II merasa waktu visit sebagai hal yang menghambat dalam memberikan komunikasi yang baik. Sementara informan III dan IV tidak merasa menjadi hambatan sama sekali.			

4	Bagaimana menyikapi kontra pendapat dengan pasien	Mengatasinya dengan melakukan crosscheck dan melakukan konfirmasi ulang kepada pasien	Cara pertama nya ialah melakukan klarifikasi terlebih dulu. Cara lainnya ialah dengan meminta bantuan perawat untuk menjelaskan ulang jika pasien tidak paham	Melakukan klarifikasi atas apa yang informan ucapkan. Kemudian bertanya apakah sudah dipahami, jika tidak maka akan diberikan pemahaman	Memberikan feedback kepada pasien dengan bertanya kembali. Selain itu juga melakukan klarifikasi terhadap apa yang dipahami berbeda oleh pasien.
		Keempat informan selalu berusaha memberikan klarifikasi kepada pasien ketika terjadi salah pengertian.			

Open Coding

Pengelolaan Hubungan Dokter dan Pasien dalam Jalinan Terapeutik

Koding Informan Pasien

Pengalaman dan Pola Interaksi

NO	Pertanyaan	Informan I	Informan II	Informan III	Informan IV
1	Seperti apa fase awal pertemuan pasien dengan dokter	Diawal pertemuan dokter memperkenalkan dirinya secara lengkap dan menjelaskan mengapa dokter tersebut terpilih untuk menangani informan dan kemudian	Diawal pertemuan dokter memberi sapaan hangat lalu memperkenalkan dirinya secara lengkap dan menjelaskan jabatannya sebagai dokter bagian apa. Lalu masuk pada diskusi keluhan informan	Diawal pertemuan dokter memperkenalkan dirinya dengan nada bicara yang sopan dan menjelaskan jabatannya sebagai dokter bagian apa. Lalu masuk pada diskusi keluhan informan	Ketika di IGD informan langsung diajak untuk diskusi seputar keluhan yang informan rasakan. Kemudian setelah bertemu dokter spesialis, dokter memperkenalkan dirinya dan

		dokter memulai diskusi tentang keluhan			menjelaskan jika dia yang akan merawat informan.
		Dalam fase awal, dokter selalu memperkenalkan dirinya kepada keempat informan tetapi dengan cara dan sikap yang berbeda, lalu setelahnya dokter mengajak keempat informan untuk berdiskusi.			
2	Bagaimana mengekspresikan keluhan yang dirasakan sebagai pasien	Informan tergolong pasien yang sangat aktif menjelaskan, bahkan dokter mengatakan informan adalah orang yang cerewet.	Informan adalah pasien yang aktif. Informan merasa harus menceritakan semua keluhan yang dirasakan tanpa harus ada yang ditutup-tutupi sehingga bisa mendapatkan penanganan terbaik.	Ketika berdiskusi dengan dokter, informan menjelaskan secara detail keseluruhan yang ia rasakan agar tersampaikan dengan jelas dan dipahami dengan baik oleh dokter.	Informan sebenarnya tergolong pasien yang pasif, tetapi jika ketika memberikan keluhan, maka secara spontan informan menjelaskan segala keluhan yang dirasakan.
		Keempat informan tidak pernah ragu dalam mengungkapkan keluhan yang dirasakan, meskipun informan IV tergolong pasien yang pasif selama jalinan terapeutik			
3	Bagaimana feedback yang diberikan dokter dalam menanggapi keluhan yang pasien berikan	Dokter mendengarkan informan secara penuh dan memberikan penjelasan yang membuat informan merasa tidak terbebani dengan penyakit yang ada.	Dalam pengalaman informan, dokter sebisa mungkin menjawab keluhan yang disampaikan selama tidak keluar dari pokok pembahasan yang seharusnya dibicarakan.	Informan merasa respon yang diberikan dokter cukup baik karna mampu memahami apa yang disampaikan dan cekatan dalam menjawab tiap keluhan informan.	Dokter cenderung sabar dalam mendengarkan keluhan serta mampu memberikan jawaban yang mampu informan pahami.
		Keempat informan selalu mendapatkan feedback yang baik dari dokter ketika mereka menjelaskan keluhan yang dirasakan.			

4	Penyampaian informasi dan penggunaan bahasa dokter.	Dalam menyampaikan informasi kepada informan, dokter menggunakan bahasa-bahasa gaul yang sering informan ucapkan sebagai anak muda sehingga yang disampaikan oleh dokter jelas dan mudah dipahami oleh pasien.	Dalam menyampaikan informasi, dokter menggunakan bahasa keseharian yang digunakan oleh informan sehingga penyampaiannya jelas dan tidak bertele-tele bagi informan sendiri.	Dalam menyampaikan informasi, dokter bersikap secara sopan, menjelaskan secara detail informasi yang diberikan dengan penggunaan bahasa sehari-hari yang mudah dipahami.	Dalam menyampaikan informasi dokter cenderung dominan menggunakan bahasa Indonesia yang mudah dipahami sehingga jelas bagi informan. Tetapi memang terkadang ada sedikit penggunaan istilah-istilah kedokteran.
		Keempat informan selalu diajak berkomunikasi oleh dokter yang menangani mereka dengan menggunakan bahasa Indonesia sehari-hari (awam)			
5	Penampilan gestur tubuh dan intonasi suara dokter	Gestur tubuh dan intonasi suara yang ditunjukkan dokter lembut dan tidak sama sekali ada suatu hal yang informan rasa kasar dan mengganggu.	Dari segi gestur tubuh yang informan ingat dokter cenderung membungkukkan badannya beberapa kali. Sementara intonasi suara dokter cenderung santai dan nada bicaranya tidak cepat.	Gestur tubuh dokter dan intonasi suara yang ditunjukkan dokter seadanya saja.	Gestur tubuh yang diperhatikan informan ialah ekspresi wajah dokter yang selalu ramah dan suka tersenyum. Sementara intonasi suara dokter halus, tiap kata yang diutarakan terdengar jelas.
		Dokter yang menangani informan I, II dan IV menampilkan gestur tubuh dan intonasi suara yang baik. Sementara gestur tubuh dan intonasi suara informan III hanya seadanya saja.			
6	Saat cemas, bagaimana dokter mengatasi hal tersebut	Dalam mengatasi kecemasan dokter memberikan motivasi kepada informan dan	Yang dilakukan dokter saat itu ialah memberi motivasi, mempersuasi, memberikan humor dan	Ketika merasakan kecemasan, informan menjelaskan bahwa yang cenderung menenangkan biasanya	Saat merasakan cemas ketika akan dioperasi, informan menyatakan bahwa yang menenangkannya adalah

		memberi pengertian bahwa sakit yang dirasakan tidaklah buruk.	menceritakan pengalamannya bersama pasien lain yang memiliki penyakit sejenis.	adalah perawat dan dari dokter sendiri tidak ada.	asisten dokter atau perawat, sedangkan dokter sendiri lebih kepada ilmu sains yang dimilikinya.
		Saat cemas informan I dan II biasanya mendapatkan motivasi secara langsung dari dokter. Sedangkan informan III dan IV mengakui bahwa yang mengatasi kecemasan mereka bukanlah dokter tetapi perawat / suster.			
7	Apakah dokter menanyakan perasaan setelah terapi selesai diberikan	Iya, biasanya dokter selalu menanyakan bagaimana perasaan saya setelah diberikan terapi.	Informan tidak pernah ditanyakan terkait bagaimana keadaannya dan ketika bertemu diakhir terapi dokter hanya menjelaskan hasil lab akhir dan memperbolehkan informan pulang.	Ada, tetapi memang yang ditanyakan hanya terkait dengan keluhan nya saja.	Iya, dokter menanyakan terkait bagaimana yang informan rasakan setelah dilakukannya operasi.
		Informan I, II dan IV mengakui bahwa dokter yang menangani mereka menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan psikologi kognitif sesuai jalinan terapeutik. Sedangkan informan IV mengatakan dokter tidak menanyakan hal-hal kognitif setelah diberikan pengobatan / terapi.			

Peran dalam Hubungan

1	Komunikasi yang dibangun dokter selama jalinan terapeutik	Dokter berusaha membangun komunikasi secara santai dengan berusaha membuat suasana cair dengan sisi humor yang sering dikeluarkan.	Dokter membangun komunikasi dengan santai. Dokter juga mampu memberikan kenyamanan dan ketenangan terhadap informan dalam menghadapi penyakitnya	Dokter membangun suasana komunikasi cenderung serius atau dapat dikatakan flat-flat saja karna memang fokusnya lebih kepada penanganan	Dokter membangun komunikasi relatif santai dan juga berusaha membuat informan nyaman sejak awal pertemuan hingga akhir.
---	---	--	--	--	---

		Informan I, II, II merasakan bahwa dokter mereka membangun komunikasi dengan santai, sementara informan III merasakan dokter nya membangun komunikasi dengan serius.			
2	Pengambilan keputusan medis yang dilakukan dokter	Dokter selalu melibatkan informan sebagai pasien dengan meminta persetujuan terlebih dulu	Sesuai prosedur yang ada, dokter selalu meminta persetujuan informan mengenai perawatan dan penanganan yang akan diberikan.	Dokter selalu menanyakan kepada informan ataupun keluarga terkait tindakan medis dan pemeriksaan apa yang akan dilakukan	Saat itu dokter selalu menanyakan kepada informan dan keluarga terkait pemberian penanganan yang akan diberikan seperti misalnya operasi
		Keempat informan selalu dilibatkan oleh dokter dalam pengambilan keputusan pemberian penanganan.			
3	Bagaimana keterbukaan dokter terhadap terapi / pengobatan yang akan diberikan	Terkait hal tersebut dokter memberikan penjelasan secara detail diawal pertemuan mengenai penanganan dan obat-obatan yang diberikan beserta efek samping yang akan terjadi	Secara detail yang menjelaskan mengenai pemberian terapi dan obat-obatan beserta efek sampingnya biasanya adalah perawat. Sementara dokter lebih kepada penanganan secara langsung.	Dokter sangat terstruktur dalam menjalankan perannya. Di awal pertemuan setelah mendiagnosis penyakit informan, dokter menjelaskan sekiranya apa saja yang dilakukan untuk menangani penyakit informan	Yang memberi penjelasan terkait pengobatan apa saja yang diberikan kepada informan adalah suster ataupun perawat. Sementara dokter lebih kepada penjelasan sakit informan dan sekiranya apa yang harus dilakukan.
		Informan I dan III mengatakan bahwa dokter mereka cenderung terbuka dalam memberikan penjelasan terhadap terapi yang akan diberikan, sedangkan informan II dan IV mengatakan yang terbuka dalam penjelasan terapi adalah perawat dan bukan dokter yang menangani mereka.			
4	Apakah selalu mengikuti arahan dokter	Pastinya, karna memang informan percaya bahwa dokter bisa memberikan yang terbaik dalam pengobatan	Sangat-sangat mengikuti, karna informan merasa arahan dokter merupakan suatu hal yang dapat menyembuhkan.	Informan sangat mengikuti arahan dokter karna tujuan informan datang untuk mendapatkan kesembuhan.	Informan selalu mengikuti arahan dokter karna sudah percaya bahwa dokter sangat berkompeten dalam menyembuhkan.
		Keempat informan selalu mengikuti arahan yang diberikan oleh dokter mereka.			

5	Tanggapan terhadap layanan dokter dalam jalinan terapeutik	Secara keseluruhan informan merasa puas dengan pelayanan dokter dirumah sakit dimana informan mendapatkan penanganan. Alasannya karna dokter sangat komunikatif dan mampu memberikan kenyamanan kepada informan	Secara keseluruhan informan merasa puas karena dokter mampu memberikan ketenangan kepada informan dalam menghadapi penyakitnya dan outcome yang dihasilkan adalah kesembuhan. Meskipun dari segi penjelasan terapi dan obat dokter kurang komunikatif.	Secara keseluruhan informan merasa puas meskipun komunikasi yang diberikan dokter ketika visit terlalu singkat. Tetapi pada akhirnya informan berusaha menerima karna setidaknya masih mendapatkan informasi tentang penyakit yang diderita.	Secara keseluruhan informan merasa puas terhadap layanan yang diberikan oleh dokter. Sementara kepada dokter di IGD, informan menyatakan ketidakpuasannya karna <i>attitude</i> yang tergolong tidak baik.
		Keempat informan menyatakan rasa puasnya terhadap pelayanan yang diberikan dokter meskipun informan meskipun II dan IV memiliki sedikit masalah yang mereka temui dari dokter yang menanganinya.			

Hambatan

1	Kendala / hambatan saat berinteraksi dengan dokter	Waktu visit dokter yang terbatas sehingga dokter terkesan terburu-buru dalam memberikan penjelasan dan kesempatan untuk bertanya menjadi tidak ada	Hambatan pertama dokter kurang komunikatif menjelaskan secara detail penanganan dan obat-obat yang akan diberikan. Hambatan kedua ialah waktu visit yang terbatas	Menurut informan hal yang paling menghambat adalah waktu visit dokter, dimana dokter cenderung singkat dalam berkomunikasi dan yang disampaikan tidak pada inti dari informasi yang ingin informan ketahui	Informan tidak merasa ada hambatan signifikan selama menjalin hubungan terapeutik. Hanya saja terkadang ketika keluarga ingin bertanya karna jam kerja dokter yang tidak selalu ada di rumah sakit menjadi terhalang.
---	--	--	--	--	---

			sehingga informasi yang disampaikan dokter seadanya		
		Informan I, II dan III merasakan waktu visit dokter yang singkat menjadi hambatan karena dokter cenderung terburu-buru memberikan penjelasan. Sementara informan IV tidak merasa ada hambatan signifikan saat berinteraksi dengan dokter.			
2	Bagaimana menyikapi ketidakpahaman informasi yang disampaikan dokter ketika visit.	Bertanya kepada suster ketika sedang kontrol keruang perawatan.	Mengalihkan dengan bertanya kepada suster ataupun perawat yang ada.	Mencoba mengalihkan dengan bertanya kepada perawat karna dengan waktu yang dimiliki nya bisa memberikan informasi yang lebih jelas.	Jika belum paham, maka saya akan bertanya kembali kepada dokter karna dokterpun berpesan jika masih belum paham boleh bertanya sebelum dokter lanjut visit ke pasien lainnya.
		Informan I, II dan III mencoba bertanya kepada perawat / suster jika apa yang disampaikan dokter belum dipahami dengan jelas. Sementara informan IV berusaha bertanya sebisa mungkin kepada dokter karna dokter mempersilahkan informan untuk bertanya sebelum visit ke pasien lain.			
3	Bagaimana menyikapi terjadinya kontra pendapat dengan dokter	Hanya bisa mengalah dan menerima karna informan merasa pada akhirnya dokter lebih benar	Berusaha menerima pandangan dokter dan mencari <i>second opinion</i> dengan melihat internet untuk melihat hal yang diperdebatkan berdasarkan pengalaman orang lain.	Mencoba mengalah dan mengikuti apa yang dokter sampaikan, karna pada akhirnya informan merasa dokter lebih tau dari dirinya.	Mencoba menerima dan mencari pendapat orang ke 3 melalui internet.
		Jika ada perbedaan pendapat dengan pasien, keempat informan berusaha mengalah. Untuk informan II dan IV, selain mengalah mereka juga berusaha mencari pandangan lain melalui internet.			