

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian ini menggunakan tiga penelitian terdahulu yang diajukan sebagai acuan penelitian. Penelitian pertama berjudul “Komunikasi Kesehatan Dokter dan Pasien Berbasis Kearifan Lokal Sipakatau di Masa Pandemi” oleh Andi Hasan Al Husain (2020). Penelitian pertama ini bertujuan untuk membuat konsep baru terkait komunikasi kesehatan antara dokter dan pasien, yang mengacu atau berdasar pada kearifan lokal, serta merupakan falsafah dari suku bugis dengan pengertian menghargai, menghormati dan mengingatkan (3M).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yaitu mencari data baik dalam bentuk tertulis ataupun lisan dari subjek penelitian. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa konsep komunikasi kesehatan berbasis kearifan lokal Sipakatau benar-benar memberikan dampak yang lebih positif dalam penanganan pasien, baik dalam melakukan anamnesa, maupun dalam melakukan perawatan.

Penelitian kedua berjudul “Pola Komunikasi Kesehatan Dalam Pelayanan Dan Pemberian Informasi Mengenai Penyakit TBC Pada Puskesmas Di Kabupaten Bogor”. Tujuan penelitian ini adalah untuk membuktikan bahwa Puskesmas Citeureup menerapkan proses pelayanan kesehatan dalam mengendalikan penyakit TBC dengan mengikuti standar pelayanan yang sudah baku di puskesmas. Dengan pendekatan kualitatif dan menggunakan teknik *purposive sampling*, penelitian ini menghasilkan temuan yang menunjukkan bahwa pelayanan penyampaian informasi secara linier terbukti bisa meningkatkan tingkat pemahaman dan pengetahuan pasien TBC dalam menanggulangi penyakitnya. Penelitian ketiga berjudul “Pola Komunikasi Perawat dan Pasien Inap Dalam pelayanan Medis Di Rumah sakit Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta”. Penelitian ini dilakukan oleh Armila Tusshohilah (2011). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa bagaimana Pola Komunikasi Perawat dan Pasien Inap. Dengan pendekatan di dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif sesuai dengan data deskriptif yang diperoleh dari pengamatan individu-individu yang menjadi subjek penelitian ini, dengan menerapkan teknik *purposive sampling*. Dari hasil penemuan terbukti bahwa pola komunikasi antar pribadi secara verbal, maupun nonverbal dapat menjalin hubungan yang efektif antara perawat dan pasien.

Penelitian ketiga berjudul “Pola Komunikasi Perawat dan Pasien Inap Dalam pelayanan Medis Di Rumah sakit Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta”. Penelitian ini dilakukan oleh Armila Tusshohilah (2011). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa bagaimana Pola Komunikasi Perawat dan Pasien Inap. Dengan pendekatan di dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif sesuai dengan data deskriptif yang diperoleh dari pengamatan individu-individu yang menjadi subjek penelitian ini, dengan menerapkan teknik purposive sampling. Dari hasil penemuan terbukti bahwa pola komunikasi antar pribadi secara verbal, maupun nonverbal dapat menjalin hubungan yang efektif antara perawat dan pasien.

Nama Peneliti Terdahulu	Judul Penelitian	Metodologi yang Digunakan	Hasil
Andi Hasan Al Husain (2020)	Komunikasi Kesehatan Dokter dan Pasien Berbasis Kearifan Lokal Sipakatau di Masa Pandemi	kualitatif	Hasil dari penelitian Andi Hasan Al Husain (2020), menunjukkan bahwa penampilan atau cara dokter mempresentasikan dirinya perlu diperhatikan agar tidak berbeda antara penampilan dalam keseharian, maupun saat berinteraksi dengan pasien. Hal ini penting dilakukan agar dokter tidak menonjolkan identitasnya sehingga pasien merasakan adanya kenyamanan dengan kesetaraan tersebut. Selain itu, kesetaraan ini juga mendukung dokter dalam melakukan

			<p>penggalan data dalam proses anamnesa, dimana dokter menggunakan strategikomunikasi Sipakatau. Penelitian ini berhasil untuk menemukan konsep yang orisinil terkait komunikasi kesehatan antara dokter dan pasien yang berdasarkan kearifan lokal Sipakatau, juga memberi rekomendasi pada rumah sakit serta dokter agar bisa mengaplikasikan konsep komunikasi kesehatan dengan pasien dengan nyaman bagi kedua belah pihak.</p>
<p>at Ruchiat Nugraha, Heru Ryanto Budiana, Kokom Komariah, dan SusiePerbawasari (2013)</p>	<p>Pola Komunikasi Kesehatan Dalam Pelayanan Dan Pemberian Informasi Mengenai Penyakit TBC Pada Puskesmas Di Kabupaten Bogor</p>	<p>kualitatif</p>	<p>Temuan penelitian ini menunjukkan Puskesmas Citeureup telah mengaplikasikan proses pelayanan kesehatan bagi pasien yang sesuai dengan standar pelayanan puskesmas secara umum seperti yang telah baku berlaku. Proses pelayanan kesehatan ini sudah terstandar dalam upaya pengenalan penyakit TBC. Pelayanan di puskesmas ini menerapkan motto PRESTASSI,</p>

			<p>yaitu singkatan dari Pelayanan Prima, Responsif, Efektif, Strategis, Tangguh, Asih, Senyum, Sapa, Salam dan Inovatif. motto ini merupakan penerapan pola komunikasi antarpersonal dua arah (dialogis) dan memberikan syarat-syarat tertentu untuk dilakukan (transaksional).</p>
<p>Armila Tusshohilah (2011)</p>	<p>Pola Komunikasi Perawat dan Pasien Inap Dalam pelayanan Medis Di Rumah sakit Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta</p>	<p>kualitatif</p>	<p>Hasil penelitian ini mendeskripsikan bagaimana bentuk pola komunikasi Perawat dan pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta. Demikian juga upaya seorang Perawat untuk membangun komunikasi antara perawat dan pasien yang efektif. Komunikasi yang terjalin antara perawat dengan pasien di dalam ruang perawatan adalah bentuk komunikasi antarpribadi. Komunikasi ini terjadi secara langsung atau tatap muka, baik menggunakan komunikasi verbal maupun non verbal.</p>

		Mengingat ragamnya pasien dan perawat dari berbagai latar belakang budaya, sosiologis, maupun psikologis, maka ketiga faktor ini penting diperhatikan dan disesuaikan agar terjalin komunikasi antara perawat dan pasien yang efektif.
--	--	--

Gambar 2.1 Penelitian Terdahulu

Aspek-aspek yang membedakan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini, yaitu pertama terkait dengan lokasi tempat penelitian. Kedua, dari aspek periode tahun penelitian dimana penelitian-penelitian terdahulu dilakukan sebelum tahun 2021 sementara penelitian ini dapat memberikan informasi terbaru terkait dengan kondisi kesehatan terkini yang menghadapi krisis global.

Ketiga, obyek penelitian pada penelitian-penelitian terdahulu tidak ada yang dilakukan di Rumah Sakit Siloam Kelapa Dua oleh karena itu peneliti memilih pola komunikasi dokter pasien yang ada di Rumah Sakit Siloam Kelapa Dua sebagai obyek penelitian.

2.2 Konsep yang digunakan

Konsep yang digunakan adalah pola komunikasi secara umum, pola komunikasi interpersonal, pola komunikasi kesehatan dan pola komunikasi kedokteran.

2.2.1 Pola Komunikasi

Komunikasi merupakan proses di mana suatu ide dikirimkan oleh pengirim kepada satu atau lebih penerima dengan tujuan merubah perilaku. Nyata terlihat bahwa aktivitas seorang manusia tidak dapat dipisahkan dari komunikasi karena itu, ilmu komunikasi merupakan bagian dari ilmu sosial. Sehingga disebutkan bahwa sistem komunikasi adalah subsistem dari sistem sosial. Bentuk dan keragaman masyarakat itu sendiri sangat menentukan corak sistem komunikasi masyarakat Indonesia.

Dalam komunikasi manifestasi perilaku manusia dalam berkomunikasi dikenali pola-

pola tertentu. Ada lima pola komunikasi yang diungkapkan oleh beberapa sarjana Amerika adalah:

- a) Komunikasi antar pribadi (*interpersonal communication*)
Komunikasi ini dilakukan secara tatap muka oleh beberapa orang dengan jarak yang sangat dekat biasanya dalam suasana informal.
- b) Komunikasi kelompok kecil (*small group communication*)
Komunikasi ini dilakukan oleh beberapa orang dilakukan secara bertatap mukadengan kedudukan yang sehingga sumber dan pembicara sulit diidentifikasi, biasanya maksimal limapuluh orang.
- c) Komunikasi organisasi (*organizational communication*)
Komunikasi ini biasanya digunakan dalam konteks organisasi baik itu bisnis atau layanan sosial. Informasi yang diberikan tipe organisasi ini biasanya ditujukan kepada individu atau kelompok-kelompok tertentu.
- d) Komunikasi massa (*mass communication*)
Komunikasi yang digunakan untuk menyebarkan informasi secara luas dan sifatnya variatif sesuai dengan kebutuhan, biasanya komunikasi massa ini berlangsung satu arah dan menggunakan berbagai macam media massa.
- e) Komunikasi publik (*public communication*)
Komunikasi ini berorientasi kepada kebutuhan publik dan biasanya berisi isu-isu sosial yang sedang terjadi, walaupun biasanya sering dilakukan tatap muka seperti; seminar, pelatihan, dan lain-lain. Walaupun dalam perkembangannya juga melalui media elektronik yang bersifat siaran langsung.

Ada beberapa pola komunikasi yang berkembang di dunia saat ini, antara lain:

- a) Komunikasi dengan Diri Sendiri
Menurut Cangara (2012), proses komunikasi dapat terjadi ketika seseorang yang memikirkan dan membuat interpretasi dari suatu informasi dalam berbagai bentuk (benda, objek, fakta, pengalaman, dan sebagainya) menilai informasi itu berarti atau bermakna bagi dirinya sendiri maupun orang sekitar. Objek atau informasi yang bermakna itu kemudian diinterpretasi sesuai dengan pengalamannya, dimana hasil interpretasi tersebut yang menentukan atau berpengaruh terhadap sikap maupun perilaku orang tersebut. Oleh karena itu,

setiap orang dapat memberikan interpretasi yang berbeda sesuai dengan pengalaman individual serta kepekaan akan informasi yang ada. Begitu pula dengan tindakan maupun respon yang ditentukan seseorang dapat berbeda satu sama lain tergantung pada interpretasi akan informasi yang diterima.

b) Komunikasi antarpribadi (Interpersonal)

Komunikasi ini berlangsung antara dua atau lebih secara tatap muka. Menurut sifatnya ada dua macam pertama komunikasi diadik biasanya dilakukan dalam percakapan, dialog, dan wawancara dan berlangsung secara lebih intim dan personal serta adanya pihak dominan baik itu dalam posisi bertanya atau menjawab. Sifat lain dari komunikasi antarpribadi adalah kelompok kecil yang biasanya terdiri dari tiga orang atau lebih secara tatap muka dan semuanya berinteraksi. Semuanya mempunyai kedudukan yang sama, biasanya komunikasi ini dilakukan dalam kelompok diskusi.

c) Komunikasi Massa

Para ahli komunikasi secara jelas mendefinisikan komunikasi massa (*mass communication*) adalah suatu hal yang dilakukan dengan menggunakan komponen media massa yang kemudian dijadikan singkatan atas komunikasi media massa (*mass media communication*). Sehingga, definisi komunikasi massa adalah komunikasi yang dilakukan melalui media massa, contohnya adalah majalah, radio, film, televisi, ataupun surat kabar. Dalam tataran praktisnya, seringkali terlihat penggunaan terminologi *mass communications* (menggunakan s) dan *mass communication* (tidak menggunakan s). Adapun pengertian dari *mass communications* tidak memiliki perbedaan dengan *mass media* atau media massa dalam bahasa Indonesia. *Mass communication* adalah bertitik fokus pada prosesnya, yaitu penggunaan media massa sebagai objek dari komunikasi.

Menurut Permata, pola komunikasi terbagi menjadi 4 macam yaitu:

a) Pola Komunikasi Primer

Pola komunikasi primer adalah mekanisme penyampaian komunikasi melalui tanda sebagai perantara atau saluran. Pola ini dibagi menjadi 2 lambang, pertama adalah lambang verbal yaitu bahasa. Lambang ini relatif sering diterapkan karena

bahasa dapat mendeskripsikan ide gagasan komunikator dengan lebih jelas. Kedua adalah lambang nonverbal adalah simbol digunakan dalam proses berkomunikasi dalam bentuk selain bahasa tetapi berupa sinyal isyarat dengan metode pergerakan anggota badan yang bisa digunakan sebagai penanda makna arti komunikasi seperti kepala, bibir, tangan, dan lain- lain.

b) Pola Komunikasi Sekunder

Pola komunikasi sekunder yaitu sebuah proses rantai hubungan penyampaian sumber informasi kepada penerima melalui berbagai media kedua sebagai alat yang telah digunakan pada media pertama. Sumber pada informasi menggunakan media kedua disebabkan oleh lokasi target tidak dapat bertatap muka secara langsung ataupun dikarenakan jumlah sasaran yang melampaui batasan. Dengan menggunakan konsep ini, sejatinya terdapat banyak keuntungan yang salah satunya adalah dapat menjangkau para sasaran yang didukung oleh laju perkembangan teknologi informasi dan komunikasi.

c) Pola Komunikasi Linear

Jika ditelaah secara terminologi, linier memiliki arti lurus. Artinya, sebuah proses yang berjalan lurus dari satu titik ke titik lainnya yang bertugas untuk memberikan pesan kepada penerima informasi (titik terminal) atas informasi yang berasal dari sumber. Adapun mekanisme yang dilakukan adalah dengan menggunakan metode kombinasi tatap muka dan penggunaan media, sehingga dapat disimpulkan jika keberhasilan dari metode ini didasarkan oleh perencanaan sebelum dilakukannya komunikasi.

d) Pola Komunikasi Sirkular

Makna terminologi sirkular adalah bulat, bundar, ataupun keliling. Penentu dari keberhasilan sebuah komunikasi dalam proses sirkular adalah terjadinya upaya timbal balik atau feedback dari komunikan terhadap komunikator. Sehingga, sampai pada tahap akhir komunikasi dilaksanakan terdapat umpan balik yang holistik antar keduanya.

2.2.2 Pola komunikasi antar pribadi

Menurut sifatnya komunikasi antar personal dibedakan menjadi:

a) Komunikasi diadik

Komunikasi diadik adalah proses komunikasi secara tatap muka dan dilakukan dua orang dalam bentuk percakapan, wawancara dan dialog.

b) Komunikasi kelompok kecil

Komunikasi kelompok kecil adalah proses komunikasi secara tatap muka, antara tiga dan interaksinya terjadi satu sama lain. Pola komunikasi antar pribadi bertujuan di antaranya, mengenali sejauh mana kita dapat membuka diri kepada orang lain dan bagaimana kita dapat menanggapi orang lain dengan memprediksikan apa yang dilakukan oleh orang lain terhadap kita. Selain itu kita dapat memahami obyek dan peristiwa yang menimpa orang lain dalam lingkungan, membangun hubungan sosial dalam masyarakat, bahkan dalam hal-hal tertentu kita dapat mempengaruhi atau mempersuasi orang lain, di samping itu dengan pola hubungan ini dapat digunakan untuk bermain, karena suasana yang lepas. Banyak bidang-bidang psikologi dan konseling yang menggunakan pola komunikasi ini untuk membantu orang lain.

Proses sosial yang melibatkan para pihak untuk mempengaruhi adalah bentuk dari komunikasi antar pribadi. Mengutip pendapat DeVito yang dikutip oleh Alo Liliweri (Komunikasi Antar Pribadi), menjelaskan terkait pengertian komunikasi antar pribadi yang merujuk pada dampak dari *feedback* langsung dari sekelompok orang atas pesan-pesan yang dikirim oleh individu yang mempunyai kepentingan tertentu. (Liliweri, 2015).

Dalam sebuah penafsiran, secara definitif komunikasi antar pribadi merupakan seluruh pihak yang terlibat dalam komunikasi diharuskan menciptakan sebuah prediksi reaksi dari pihak penerima pesan. Keberhasilan komunikasi dapat ditentukan dari reaksi komunikan berdasarkan persepsi dari komunikator yang menyenangkan atau positif.

Menurut Gerald R. Miller dan Mark Steinberg terdapat tiga tingkatan analisis jika melakukan sebuah prediksi, yaitu tingkat kultural, tingkat sosiologis dan tingkat psikologis.

Tiap tingkatan analisis dalam prediksi dibedakan berdasarkan jenis atanya dan jumlah informasi yang diperoleh dalam masing-masing tingkatan. Apabila komunikasi lebih mengarah ke tingkat individu, akan membutuhkan informasi yang lebih banyak. Secara umumnya interaksi komunikasi, dari tingkat individu berkembang dan bergerak ke tingkat kultural, dari kultural ke ranah sosial kemudian berakhir menuju ke ranah psikologis.

a) Analisa Pada Tingkat Kultural

Pada tingkat kultural, komunikator perlu memiliki pengertian dan pemahaman

mengenai kultur yang bersifat imaterial (bahasa dan adat istiadat), dalam proses mendapatkan efek yang diharapkan. Penguasaan kultur yang bersifat imaterial ini diharapkan dapat membangun komunikasi dengan pihak lain secara baik. Persamaan kultur merupakan cara untuk dapat membangun komunikasi yang baik. Pelaku komunikasi akan lebih mudah saling memahami, ketika persamaan kultur itu dimulai dari bahasa, yang merupakan alat komunikasi. Selain bahasa, norma dan isitiadat akan membantu dalam kelancaran dalam proses interaksi komunikasi. Kegagalan dalam prediksi mengenai efek komunikasi, dalam tingkatan ini lebih banyak disebabkan mengabaikan pengalaman atau kultur pihak lain.

b) Analisa Pada Tingkat Sosiologis

Prediksi pada tingkat sosiologis, ketika komunikator membuat prediksi terhadap suatu pesan berdasarkan keberadaan komunikan dalam kelompok sosial tertentu. Dimana keanggotaan kelompok terdiri kesamaan karakteristik tertentu. Dalam anggota kultur juga hampir sama, mereka mempunyai norma dan nilai-nilai tertentu yang akan membentuk pola perilaku yang sama yang berbeda dengan kelompok yang lain. Pembeda antara kelompok sosial dan anggota kultur biasanya dalam jumlah. Dimana kelompok sosial lebih kecil dari anggota kultur. Dalam memprediksi respon suatu kelompok, ketelitian adalah keharusan.

c) Analisa Pada Tingkat Psikologis

Dengan waktu yang dibutuhkan lebih lama dalam mengenal watak pribadi masing-masing individu, dalam melakukan prediksi reaksi komunikan kecenderungan memilih tingkatan kultural dan sosiologi disamping itu adanya kemampuan yang berbeda diantara komunikan, yang menjadi perbedaan antara hubungan komunikasi antar pribadi dan non antar pribadi bisa didasarkan pada norma yang digunakan dalam mengatur hubungan, kriteria atau jabatan sosiologis tertentu dalam menentukan hubungan, jadi terjadi proses pemilihan dan yang terakhir adalah tingkatan kebebasan masing-masing individu.

Gaya kognitif yang terlihat pada pribadi Tingkat psikologis ini menitikberatkan pada prediksi yang diindikasikan dari reaksi dan pengalaman individu antara komunikan dan individual dalam menerima dan berkirip pesan.

Interaksi komunikasi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih dengan

menerapkan dan mencermati data-data psikologis, serta berpegang pada prediksi yang telah ditetapkan terhadap sesuatu menunjukkan adanya hasil analisis yang baik antara kedua individu tersebut atas keunikan kepribadian dan karakter asli keduanya. Maka, hal ini jelas bukan hanya sekedar pengenalan peran psikologis atau bahkan atribut kultural. Secara harfiah, kepribadian dan sifat pada manusia memiliki perbedaan, hal ini disebabkan atas hasil dari tempaan dan bentukan yang dialaminya selama menjalani hidup. Sehingga, diperlukan pemahaman antar masing- masing individu untuk menjalankan komunikasi yang searah dan baik dengan cara memprediksi data psikologisnya. Namun, terdapat permasalahan terhadap tingkatan psikologis jika adanya keadaan komunikator yang lebih memandang orang lain atas pola bentukan komunikator secara pribadi.

Analisis yang cermat dan hati-hati diperlukan untuk melakukan prediksi pada tingkatan psikologis guna memahami perilaku seseorang, karena tiap orang berbeda dan bersifat individual, maka dilarang mengaitkan antara perilaku satu individu dengan yang lainnya utamanya dari dalam diri komunikan. Prediksi tingkatan psikologis belum sering diterapkan pada komunikasi antar pribadi.

Seseorang sejatinya menjadi cerminan dasar bentuk komunikasinya. Pada perkembangannya, gaya kognitif dapat menentukan laju arah pertumbuhan komunikasi yang cenderung ke arah antar pribadi atau hanya akan menjadi hambatan. Maka, individu seharusnya terus berusaha untuk menciptakan keyakinan atas sikapnya terkait lingkungannya dan bagaimana cara memproses dan memberikan reaksi atas informasi yang telah diterimanya.

Pada dasarnya, komunikasi yang cenderung dogmatis dan otoriter mencerminkan tingkat toleransi yang minimum dalam berkomunikasi. Akibatnya, kesempatan baik akan hilang pada saat terdapat kesempatan dalam mengembangkan pertalian hubungan yang berarti.

Pada hakikatnya, penggunaan gaya kognitif yang baik dapat meningkatkan pencapaian tahap komunikasi yang didasarkan pada empati. Untuk mendapatkan empati, dibutuhkan hubungan yang sinergis antar satu sama lain dengan memahami kebutuhan dan memberikan respon yang baik akan hal tersebut. Adapun proses empati terdiri atas dua tahap, yaitu perlu digaris bawahi bahwa sikap dan cara bermotivasi setiap orang berbeda. Maka, para pengempati sejatinya harus dapat membedakan hal tersebut. Konteks perbedaan pada akhirnya harus dilakukan secara tepat dan diikuti oleh perilaku yang sesuai atau bahkan bermanfaat untuk

mereka yang berperan sebagai objek prediksi.

Lazimnya, komunikator berhasil melewati tahap pertama, namun banyak yang gagal pada tahap kedua. Penyebab dari gagalnya pada tahapan tersebut adalah dikarenakan oleh persepsi komunikator tidak memberi manfaat atau sesuai dengan kebutuhan komunikan.

Secara transaksional proses empati berhubungan dengan empat unsur penting yaitu: rangsangan; hal ini yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan, isyarat; ini yang mengarahkan perilaku, perilaku yang diakibatkan oleh isyarat atau disebut respon, akibat dari respon tertentu atau disebut imbalan.

Sangat penting bagi komunikator untuk mengembangkan kemampuan membedakan isyarat. Agar proses komunikasi berjalan lancar, kualitas empati harus mendapatkan dukungan oleh persepsi diri yang afirmatif.

Adapun cara untuk mengetahui tingkat keterbukaan dan kesadaran secara pribadi, dapat dilakukan dengan mengimplementasikan model Johari Window. Pada ajaran model ini menjelaskan empat diri (*self*) dari manusia, yakni: aspek dalam diri kita yang diketahui oleh orang lain (terbuka), aspek ddalam diri kita yang tidak kita ketahui tetapi orang lain tahu (buta), aspek diri kita yang tidak ddiperlihatkan kepada orang lain sehingga hanya diri kita yang mengettahui (tersembunyi), aspek dalam diri yang tidak diketahui oelh kedua belah subjek (tidak diketahui).

Jika dikaitkan, *self* sejatinya mempunyai ketergantungan antara satu dengan yang lainnya, atas perubahan di satu ruang lingkup *self* yang berdampak pada perubahan ke yang lainnya.

Selanjutnya, aspek lain yang bercirikan atas tercapainya tahapan komunikasi antar pribadi kecuali *self concept* adalah tingkah laku komunikasi dengan mekanisme seseorang memberikan informasi secara pribadi kepada orang- orang lain dengan tanpa paksaan dan sengaja. Jika dikelompokkan, perilaku seperti ini mempunyai sejumlah dimensi, seperti: ukuran (kualitas positif atau negatif), kecermatan, kejujuran, tujuan dan keintiman

Sedangkan, beberapa faktor yang menjadi titik fokus pengaruh adalah efek diadik, ukuran *audience*, topik yang dibahas, kualitas, jenis kelamin, rasa dan kebangsaan, usia, serta mitra. Dalam melakukan *self disclosure* terdapat beberapa hal yang harus di pertimbangkan seperti ketepatan, motivasi, kejelasan, memberi kesempatan respon yang terbuka atas perilaku individu lain serta mempertimbangkan kemungkinan timbulnya masalah. Terdapat berbagai hal yang dapat diterapkan seperti: mendengar secara efektif dan aktif, menjaga

kerahasiaan, mendukung pembicara, memperkuat perilaku, tidak menggunakan data yang ada sebagai senjata untuk melawannya. Usaha untuk mengoptimalkan ikatan komunikasi antar pribadi dapat dilihat dengan munculnya konsep diri dan perilaku sehingga membuat perkembangan keintiman yang terjalin antar kedua belah pihak. Proses meningkatnya keintiman dalam hubungan, biasa di sebut dengan penetrasi sosial dengan memiliki dua anggapan yaitu:

Mengutip pendapat Altman dan Taylor yang membagi empat tahapan perkembangan interaksi antar pribadi, dan telah mengalami pola perkembangan dengan bertahap, adalah:

- a) Tahap Orientasi, yang merupakan tahapan awal yang terjadi dengan impersonal untuk mengimplementasikan komunikasi, dalam tahapan ini lebih banyak melakukan pengamatan secara umum kepada lawan bicara
- b) Menuju ke tahap yang lebih dalam (bergerak), pada tahapan ini sudah mulai terjalin komunikasi, mulai persiapan terjadinya pertukaran afektif.
- c) Memusatkan tingkatan kepekaan, pada tahapan ini lebih memusatkan kepada perasaan yang lebih dalam dan sudah terjadi pertukaran afektif.
- d) Derajat keintiman yang tinggi, menandai pertukaran yang stabil atau tetap dengan saling memberikan respon.

Jumlah dan sifat dari imbalan (reward) dan biaya (cost) mempengaruhi peningkatan dari suatu hubungan. Dimana imbalan membentuk kenikmatan, kepuasan yang dapat di nikmati individu. Konsep pengintegrasian emosi, perasaan, dan gagasan seseorang atas pribadinya dan orang lain (dunia luar) merupakan bentuk tatanan yang berupa struktur kepribadian seseorang yang ada dalam proses penetrasi sosial.

Struktur kepribadian individu dapat dibagi menjadi dua bentuk dimensi, yakni:

- a) Dimensi luas; yang memiliki dua aspek yaitu kategori luas merupakan bentuk dari suatu wilayah dalam jangkauan sebutan daerah umum dengan berbagai kondisi tertentu, dengan contoh khususnya adalah keluarga. Frekuensi luas merupakan cakupan yang lebih bersifat luas dengan pola saling menghubungkan antar satu dan yang lainnya seperti hubungan antar anggota keluarga. Ukuran luas yang dimaksud adalah adanya hitungan perluasan waktu yang digunakan dalam kegiatan interaksi yang dilakukan
- b) Dimensi ke dalam (*depth*) atas kepribadian seseorang sejatinya terdiri atas lapisan-lapisan paling atas hingga paling dalam (intim). Dalam interaksi, setiap orang bergerak dari hal-hal yang impersonal ke bagian kepribadian yang makin

dalam secara timbal balik.

Secara umum, proses interaksi terjadi dengan adanya hubungan impersonal yang melibatkan diri sendiri, dengan artian bahwa apabila dilakukan lebih dalam akan mendapatkan hasil *feedback* yang optimal.

Namun, hal ini dapat berbanding terbalik dengan hubungan yang melalui proses penetrasi, apabila interaksi yang dilakukan tidak dalam, atau yang disebut sebagai hubungan depenetrasi. Akibat dari hubungan tersebut adalah akan adanya hubungan yang melemah atau bahkan putus. Hal inilah yang kemudian menjadi istilah kebalikan dari penetrasi, yakni hubungan yang dilandasi dengan tingkatan akrab menuju tingkatan yang kurang akrab, dan bisa dikatakan dari tingkat yang bersifat individual menjadi impersonal.

Atas terjadinya hubungan yang melemah dan putus, dimaknai sebagai fungsi atas sifat imbalan dan biaya dalam sebuah hubungan, dan apabila keuntungan tidak tercapai antar kedua belah pihak yang tidak bersinergi akan mengakibatkan putusnya interaksi dibandingkan dengan hubungan baik yang saling menguntungkan. Kesimpulannya, akan semakin berpeluang jangka panjang sebuah hubungan apabila di dalamnya kedua belah pihak merasa diuntungkan.

Dalam *The Interpersonal Communication Book*, DeVito berpendapat tentang pengertian komunikasi antar pribadi adalah kegiatan berkiriman dan menerima pesan yang dapat dilakukan oleh beberapa orang ataupun dengan dua orang saja, yang kemudian mendapatkan sebuah umpan balik dari hubungan tersebut (DeVito, 2019)

Lebih lanjut menyambung pendapat ahli tersebut, Silfia Hanani juga memiliki penjelasan terkait pengertian komunikasi yang menurutnya adalah suatu kondisi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih dengan cara langsung tanpa perantara sehingga setiap individu mampu mengerti reaksi antar satu dan yang lainnya secara langsung (Hanani, 2017).

Abidin mengungkapkan bahwa komunikasi antarpribadi merupakan kegiatan komunikasi yang dilakukan oleh beberapa orang ataupun kelompok orang dengan cara beratap muka secara langsung (*offline*) melalui percakapan atau perbincangan. Adapun metode yang digunakan untuk berkomunikasi adalah secara langsung atau menggunakan media tertentu seperti telepon yang menghasilkan interaksi dua arah. Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat diketahui tentang komunikasi antarpribadi merupakan suatu kondisi yang dilakukan oleh beberapa orang, dimana komunikasi itu menjadi media atau alat yang menjembatani hubungan antar kedua belah pihak atau kelompok.

Menurut Miller yang dikutip oleh Budyatna & Ganiem (2018), komunikasi

antarpribadi dapat dikelompokkan menjadi dua bagian: komunikasi antarpribadi dan komunikasi non- antarpribadi. Contohnya, Tina dan Tuti berinteraksi, hal tersebut tidak dapat langsung disebut komunikasi mereka dengan kategori komunikasi antarpribadi, meskipun indikator komunikasi antarpribadi di antaranya terdiri dari dua orang. Cara membedakan komunikasi Tina dan Tuti tadi, dapat dilakukan dengan menganalisis berdasarkan tingkatan yang digunakan dalam proses prediksi hubungan diantara keduanya.

Dalam hal ini terdapat tiga analisis pada tingkat kultural, analisis pada tingkat sosiologis, dan analisa pada tingkat psikologis. Pada analisis tingkat kultural dan sosiologis, interaksi di antara mereka disebut komunikasi non-antarpribadi hal tersebut dikarenakan kedua tingkat tersebut hanya berdasarkan dari satu pihak. Pada analisis tingkat psikologis, disebut komunikasi antarpribadi karena pada tingkat tersebut berdasarkan dari dua belah pihak dan pengalaman unik masing-masing.

Pada saat tahapan kultural, seorang komunikator yang sedang menjalani proses prediksi atas suatu efek dari reaksi penerima dengan menggunakan pendekatan aturan dasar kultural. Pada tingkat ini, komunikator tidak memiliki informasi yang cukup sehingga beraksi dengan aturan budaya seperti bahasa yang kira-kira dipahami oleh orang lain. Pada tingkat sosiologi, komunikator berkomunikasi berdasarkan keanggotaan penerimaan di dalam entitas sosial tertentu, misalnya seorang dokter berkomunikasi dengan pasien. Secara psikologis, reaksi kedua belah pihak berdasarkan kesepakatan mereka berdua, misalnya sahabat atau pasangan.

2.2.3 Komunikasi Kesehatan

Dalam komunikasi kesehatan akan dibahas mengenai pengertian, komponen, tujuan, peran manfaat, bentuk dan dalam keseharian.

2.2.3.1. Pengertian Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan adalah suatu bagian atau komponen dari komunikasi yang terjalin oleh beberapa manusia dan befokus pada cara seseorang di dalam sebuah golongan, perkumpulan atau sejumlah masyarakat dapat menyelesaikan masalah- masalah yang berkaitan dengan kesehatan, juga upaya untuk menjaga atau menjaga tingkat kesehatan dirinya. Komunikasi kesehatan merupakan suatu bentuk upaya yang tersistematis dalam memberikan pengaruh positif terhadap sebuah kondisi kesehatan individu serta kolompok yang berada di

tengah masyarakat, dan menerapkan prinsip- prinsip maupun pola komunikasi, yakni antara komunikasi interpersonal dan bahkan juga komunikasi massa. Di sisi lain, komunikasi kesehatan ikut dipahami menjadi suatu studi yang mempelajari cara menerapkan strategi komunikasi dalam rangka menyebarkan informasi kesehatan, dimana informasi tersebut mempengaruhi komunitas dan individu dengan tujuan mengambil keputusan yang cermat terkait proses mengelola kesehatan. Komunikasi kesehatan secara umum meliputi promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan secara bijaksana, regulasi usaha atau bisnis yang berkecimpung di suatu bidang tertentu dengan tujuan untuk memperbaiki kualitas dalam diri seseorang dan kelompok masyarakat tertentu, dan turut untuk memperhitungkan konsep dari ilmu pengetahuan serta tingkah laku. Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa komunikasi kesehatan adalah pengejawantahan dalam bentuk aplikasi dalam bentuk gagasan teori dan konsep dalam proses hubungan yang meneruskan sebuah pesan antar beberapa pihak terkait persoalan tertentu.

2.2.3.2. Komponen Komunikasi Kesehatan

Salah satu bentuk komunikasi kesehatan memiliki kesamaan dengan berbagai bentuk komunikasi pada umumnya. Sejatinya, komunikasi memiliki pemaknaan lebih dari hanya sekedar proses penyampaian informasi atau pesan saja. Harapannya, melalui umpan balik dan bentuk balasan perilaku yang dilakukan oleh lawan bicara dari sumber pesan. Artinya, sebuah pesan dapat tersampaikan dengan beberapa pertimbangan dan penilaian dari komponen tertentu. Pada dasarnya, sebuah komunikasi dua arah tidak akan dapat berjalan optimal jika tidak diimbangi dengan pengimplementasian komponen- komponen tertentu. Komponen komunikasi meliputi:

a) Komunikator

Komunikator dalam bidang kesehatan merupakan lembaga kesehatan ataupun orang yang ikut andil dalam proses penerusan pesan. Contohnya, himbauan agar menerapkan program KB, himbauan untuk mengimplementasikan sebuah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), himbauan untuk menaati prosedur kesehatan dalam menanggulangi pandemi COVID-19.

Berikut beberapa hal yang perlu dimiliki oleh seorang yaitu wajib mengerti aplikasi cara menulis atau bicara yang baik ketika sedang menyampaikan pesan,

mempunyai pengetahuan atau memahami pesan yang hendak disampaikan, mempunyai kemampuan yang baik untuk menyusun suatu isi pesan, mempunyai kemampuan ketika memilih media yang pas untuk menyampaikan pesan, dinilai kredibel menurut setiap komunikan, dapat mengatasi gangguan atau permasalahan yang bisa timbul saat ketika sedang menyampaikan pesan, dan memiliki kemampuan yang baik untuk memberi tanggapan secara tepat terhadap setiap umpan balik dari komunikan.

b) Komunikan

Terminologi komunikan dalam istilah komunikasi kesehatan istilah komunikan adalah diibaratkan sebagai seseorang yang menerima pesan. Dalam hal ini, komunikan sendiri dapat berasal dari masyarakat yang telah mendapat sosialisasi dari pihak lembaga kesehatan. Beberapa hal yang perlu diketahui oleh komunikan ketika menerima pesan yang disampaikan komunikator yaitu: kemampuan kecakapan berkomunikasi, seperti dalam mendengar dan membaca, maupun menangkap pesan, cara komunikan dalam bersikap terhadap informasi dalam bentuk pesan yang telah terima, pengetahuan komunikan tentang pesan yang ia terima, dan keadaan lahiriah seorang komunikan ketika menerima pesan. Hal ini dikarenakan beberapa komunikan mempunyai panca indera yang berfungsi efektif dan digunakan dalam proses komunikasi.

c) Pesan

Pesan yang ada dalam komunikasi kesehatan adalah media sumber penyaluran informasi yang didukung dengan lambang yang mempunyai makna. Pesan terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

(1) Pesan Informatif

Pesan informatif adalah sebuah pesan yang secara konseptual memberikan fakta-fakta ataupun pernyataan dalam bentuk informasi. Pengambilan pesan tersebut pada dasarnya berpedoman atas keputusan seorang komunikan.

(2) Pesan Persuasif

Pesan persuasif adalah jenis pesan yang bersifat persuasif, adapun ciri khususnya adalah komunikan dapat mengubah sesuai dengan keinginannya dan tanpa ada paksaan dari sumber manapun.

(3) Pesan Koersif

Pesan Koersif adalah jenis pesan yang memiliki tolak belakang pemaknaan dan konsep dengan pesan persuasif, yang mana lebih bersifat memaksa demi tujuan yang akan dicapai.

(4) Media

Kegunaannya adalah berperan menjadi sarana atau saluran untuk menyukseskan proses pemberian informasi. Selanjutnya, terdapat dua media komunikasi yang terdapat dalam komunikasi kesehatan.

2.2.3.3. Tujuan Komunikasi Kesehatan

Segala kegiatan dalam menunjang kehidupan akan selalu memiliki sebuah tujuan, hal ini juga berlaku pada komunikasi kesehatan. Tujuan utama dari komunikasi kesehatan adalah untuk mengkonduksikan keadaan dengan cara memperbaharui perilaku kesehatan target, agar pada akhirnya dapat terus mengalami status perkembangan baik dan memberikan dampak positif dan kemanfaatan atas adanya program komunikasi kesehatan.

Dalam komunikasi kesehatan terdapat dua tujuan yaitu tujuan strategis dan tujuan praktis. Tujuan strategis adalah komunikasi memiliki beberapa program dalam merancang perkembangan komunikasi kesehatan dalam bentuk modul dan paket yang berguna untuk meneruskan proses pemberian informasi kesehatan dari sumber utama ke berbagai pihak secara berantai, dapat menghasilkan informasi aktual untuk dijadikan dasar pertimbangan saat mengambil keputusan, sebagai pendukung pertukaran informasi berbagai orang secara emosional, sebagai informasi tentang pengenalan cara hidup sehat, branding perlindungan diri sendiri, dan memberikan pemenuhan atas permintaan kesehatan. Sedangkan untuk tujuan praktis adalah komunikasi kesehatan yang digunakan untuk optimalisasi kualitas sumber daya manusia dengan usaha pembukaan pelatihan dan pendidikan.

2.2.3.4. Manfaat Komunikasi Kesehatan

Terdapat beberapa manfaat dari terlaksananya Komunikasi kesehatan, yakni:

- a) Mengetahui dan paham dengan hubungan dan interaksi antara perilaku individu yang dipengaruhi oleh aspek biologis, psikologis dan sosiologis dengan aspek kesehatan, yang akan memberikan informasi kesehatan yang dapat dianalisa

dalam membuat program untuk merubah perilaku.

- b) Mengoptimalkan tingkat kesadaran terhadap persoalan kesehatan secara individu yang akan memberikan dampak dalam lingkungan social. Dimulai dari keluarga sampai kepada jaringan interaksi dan afiliasi individu dalam membuat keputusan dalam kesehatan.
- c) Membangun upaya intervensi dalam suatu perkumpulan, kelompok atau komunitas, yang akan sangat besar pengaruhnya yang akan menciptakan dukungan bagi individu.
- d) Menghadapi disparitas dalam perlindungan kesehatan berdasarkan kebutuhan dan keinginan etnis dan ras dengan menentukan pola informasi, media dan analisis audien.
- e) Mampu memperlihatkan gambaran tentang keterampilan, adapun beberapa jenis keterampilan tersebut bertujuan untuk melindungi masyarakat melalui kesehatannya, melakukan pencegahan, pelaksanaan advokasi untuk memberikan pemahaman atas sistem layanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat.
- f) Memenuhi permintaan atas layanan kesehatan dengan meninjau kebutuhannya, sehingga dapat memberikan jawaban yang tepat dalam menangani masalah kesehatan dengan mengetahui dan menganalisis kebutuhan.
- g) Mengoptimalkan layanan infrastruktur kesehatan masyarakat di era yang akan datang sehingga dapat memenuhi tingkat kepuasan masyarakat umum.
- h) Melakukan perubahan terhadap peranan para profesional di bidang kesehatan, salah satunya yakni dengan cara melakukan penguatan keterampilan dan ilmu semua pegawai medis, memperbaiki infrastruktur kesehatan, senantiasa melakukan kerjasama dengan pihak tertentu sebagai mitra, meningkatkan akuntabilitas, serta meningkatkan dan mengembangkan pembuktian layanan kesehatan.

2.2.3.5. Peran Penting Komunikasi Kesehatan

Peran komunikasi kesehatan adalah dapat mengoptimalkan tingkat kesadaran seseorang atau diri sendiri terhadap permasalahan kesehatan yang terjadi, isu-isu kesehatan, dampak dari pengabaian kesehatan, dan solusi terhadap hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan. Pengoptimalan akan kesadaran seseorang secara eksplisit juga akan berdampak pada keluarga dan lingkungan dari individu tersebut. Lebih lanjut dalam buku yang berjudul pengantar

“*The Healthy People 2010 Information*” menyebutkan bahwa cara untuk meningkatkan kesehatan diri adalah dengan menerapkan komunikasi secara kompleks.

2.2.3.6. Bentuk Komunikasi Kesehatan

Beberapa bentuk komunikasi kesehatan yang dapat dijalankan adalah kegiatan kampanye media massa yang berguna untuk memberikan komunikasi terhadap isu-isu kesehatan. Di samping itu, bentuk komunikasi kesehatan dapat juga dilakukan melalui program *entertainment* yang ternyata cukup mendulang kesuksesan dalam memberikan beberapa informasi penting tentang kesehatan. Berikutnya, melalui langkah advokasi pemberian informasi juga dapat dijalankan dengan maksimal, karena hal ini dilatar belakangi oleh pemanfaatan media massa yang strategis dan banyak mendapat dukungan dari berbagai kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan pelaksanaan kebijakan publik dalam bidang kesehatan.

2.2.3.7. Komunikasi Kesehatan dalam Keseharian

Komunikasi kesehatan dengan pasien atau penderita terdiri atas informasi untuk suatu hasil kondisi seseorang secara pribadi, cara untuk melakukan pemulihan dengan terapi. Adapun metode yang digunakan adalah dengan melakukan komunikasi kesehatan yang bersifat teurapetik (dengan memberikan fasilitas kesehatan untuk penyembuhan)

Komunikasi kesehatan teurapetik memiliki tujuan untuk membantu pasien untuk menekan beban perasaan dan pikiran, di samping itu juga dapat digunakan untuk mengendalikan pasien dalam mengambil sebuah keputusan dan mengurangi rasa ragu yang muncul dari seorang pasien sehingga dapat dengan benar mengambil sebuah keputusan.

Komunikasi kesehatan teurapetik pada dasarnya dapat dapat dibentuk dengan campur tangan dari ahli medis, keluarga dekat, ataupun lingkungan dari pasien dengan menerapkan beberapa prinsip teurapetik, seperti: komunikasi teurapetik harus menekankan sikap tidak menghakimi dengan sukarela menerima suatu kondisi dengan cara saling percaya dan menghargai antar satu dan yang lainnya, pihak keluarga, ahli medis dan orang-orang disekitar individu diharapkan untuk peka terhadap kebutuhan pasien dalam ranah mental dan fisiknya, lalu dimengerti dan dapat mengimplementasikan pemaknaan empati pada proses teurapetik.

Salah satu urgensi dari komunikasi terapeutik adalah untuk mengatasi respon emosional pasien yang sedang mengalami sakit. Adanya penolakan (denial), kecemasan (anxiety) serta depresi adalah beberapa bentuk respon mental yang pertama kali dilakukan jika

seorang individu dinyatakan mengidap penyakit tertentu. Beberapa pertanyaan muncul seperti, mengapa sekarang? mengapa saya? mengapa penyakit ini? kecemasan (anxiety) dan yang lainnya. Bahkan, kecemasan yang terus menerus terjadi dapat mengakibatkan perubahan bentuk tubuh atau fisik. Salah satu ciri seseorang mengalami kecemasan adalah ketika seseorang merasa sakit tertentu dan dipikirkan hingga merasa cemas berlebihan.

Selanjutnya, dengan adanya perubahan fisik seseorang dengan signifikan, menjadikan persepsi berlebihan terhadap penyakit yang diidapnya yang tidak kunjung sembuh, dengan adanya reaksi negatif atas emosinya. Sejalan dengan hal tersebut, bukan satu hal mustahil pasien akan mengalami depresi. Kecemasan ini seringkali muncul reaksi emosional berikutnya yakni depresi. Maka, diperlukan komunikasi dua arah antara pasien dan praktisi kesehatan dalam pelayanan kesehatan yang efektif dan esensial. Hal ini bertujuan agar para praktisi kesehatan dapat mengerti persoalan yang terjadi pada pasiennya. Berangkat dari hal tersebut, seorang praktisi kesehatan mampu untuk menjelaskan tentang hasil dan dampak- dampak yang mungkin akan terjadi.

Dampak dari kegagalan pembangunan komunikasi secara efektif menyebabkan adanya ketidakmampuan seorang pasien memahami hal-hal yang terjadi pada dirinya sendiri, kegagalan atas upaya menekan rasa cemas diri sendiri untuk menjadi tenang (failed reassurance), pembangkangan terhadap saran dan masukan dari ahli medis terhadap masa rawat inap yang menjadi lebih lama. Berdasarkan persoalan tersebut, didasari atas beberapa faktor seperti penggunaan terminologi kesehatan yang sulit dimengerti pasien. Maka, diperlukan sinergitas antara pemberi informasi dan penerima informasi agar hubungan keduanya dapat mendapatkan keuntungan dan pemahaman antar kedua belah pihak. Sehingga, diyakini akan mampu menghasilkan sebuah hasil akhir dari konsultasi yang maksimal.

2.2.4 Komunikasi Kedokteran

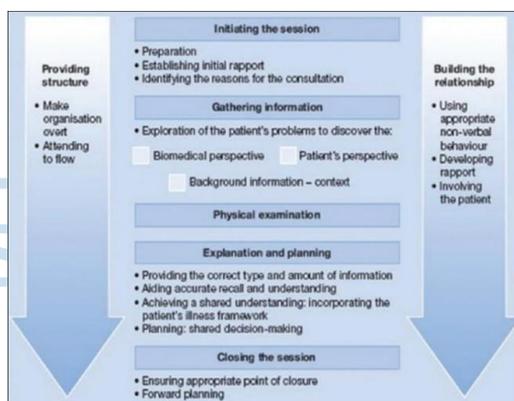
Dilihat dari konteksnya, komunikasi kesehatan, terutama komunikasi dokter pasien masuk terhadap jenis komunikasi antar pribadi. Adapun pengertian dari komunikasi tersebut adalah komunikasi yang dilakukan secara bertatap muka langsung dan dapat dilakukan oleh dua individu atau lebih, sehingga setiap individu dapat memahami respon antar satu sama lain atas konteks komunikasi yang sedang dijalankan baik secara verbal ataupun nonverbal. Rafly menyatakan bahwa komunikasi adalah ungkapan naluri dan dimiliki setiap orang sejak lahir, yang merupakan penyampaian kebutuhan pada orang lain dengan harapan mendapat

respon yang sesuai. Dalam profesi sebagai seorang dokter atau penolong pasien, dokter perlu memperhatikan beberapa hal dalam kondisi sehat secara jasmani dan rohani, mental dan fisik, pintar dan berpengalaman akan ilmu kedokteran, siap melayani karena profesi pilihannya, punya peran berupaya maksimal untuk menyembuhkan pasiennya.

Komunikasi dokter dengan pasien dapat disebut konteks komunikasi terapeutik. Yang dimaksud komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan dengan sebuah perencanaan awal dan dilakukan dengan kesadaran penuh, dan bertujuan serta melaksanakan kegiatan yang diutamakan untuk menyembuhkan pasien. Jadi, komunikasi terapeutik merupakan proses dimana praktisi kesehatan secara sadar membuat pengaruh kepada pasien atau membantu pasien dalam meningkatkan pemahaman melalui komunikasi verbal dan nonverbal. Maka, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi kesehatan pada tingkat mikro yang menekankan komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dan pasien. Berdasarkan sifatnya, komunikasi kesehatan dan komunikasi terapeutik memiliki beberapa dimensi antarbudaya.

Komunikasi terapeutik sebagai bentuk mikro komunikasi kesehatan juga perlu memperhatikan komunikasi non-verbal sebagai bagian dominan yang sering terjadi di luar kesadaran komunikator. Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa komunikasi non-verbal diyakini membantu memperkuat hubungan dokter-pasien, mengingat pasien menghargai sentuhan positif dan kontak mata dari dokternya (Fahad Hanif Khan dkk, 2014). Komunikasi kesehatan pada saat ini juga ada yang dikenal dengan *PCC (Patient centered care)* atau komunikasi yang berpusat kepada pasien. Dalam komunikasi ini adanya perubahan peran dari dokter yang semula dominan dan patriarki bergeser lebih berorientasi kepada pasien. Pasien mempunyai peran yang aktif dan otonom dan lebih banyak berpartisipasi. Pengobatan juga ditunjang oleh interaksi positif antara dokter dan pasien. Dr. Hanan Bassyouni dan Dr. Murray Lee menjelaskan bahwa panduan Calgary Cambridge mengintegrasikan tiga keterampilan komunikasi yaitu:

Gambar 2. 1 Proses Komunikasi Calgary Cambridge (Buku Komunikasi Kedokteran, 2018)



Pada gambar tersebut dijelaskan tahap dan proses komunikasi antara dokter dengan pasien seperti:

Tahap	Proses
Memprakarsai sesi	Membangun hubungan awal yaitu diawali dengan menyapa pasien menyebut nama, memperkenalkan diri, serta menunjukkan minat dan rasa hormat untuk memastikan kenyamanan pasien. Menggali alasan kunjungan pasien dengan cara mendengarkan dengan seksama pernyataan pasien dan mengkonfirmasi masalahnya. Setelah itu menegosiasikan agenda, dengan mempertimbangkan kebutuhan pasien.
Mengumpulkan informasi	Eksplorasi masalah dengan cara membuat pasien untuk menceritakan masalahnya dari pertama sakit hingga sekarang dengan kata-katanya sendiri serta menggunakan pertanyaan dan komentar yang ringkas dan mudah dimengerti. Keterampilan tambahan untuk memahami Perspektif pasien yaitu dengan mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya serta secara aktif memastikan dan menggali secara tepat seperti: ide, kekhawatiran, harapan, dan lain-lain.
Menyediakan kerangka	Membuat penyusunan yang jelas yaitu mengembangkan suatu masalah dari satu bagian ke bagian yang lainnya serta merangkum pada bagian-bagian tertentu, untuk memastikan pemahamannya Memastikan arus dengan cara melakukan wawancara dalam urutan logis dan mengelola waktu untuk memastikan wawancara sesuai rencana.
Membangun hubungan	Mengembangkan hubungan baik seperti menggunakan empati dalam mengomunikasikan pemahaman dan apresiasi terhadap perasaan atau keadaan sulit pasien; secara terus terang mengakui pandangan dan

	<p>perasaan pasien Melibatkan pasien dengan cara berbagi pemikiran dengannya dalam upaya mendorong keterlibatan pasien dan berikan penjelasan logis untuk pertanyaan atau ketika diperlukan pemeriksaan fisik yang tampaknya merupakan non-sequitur.</p>
Penjelasan dan perencanaan	<p>Memberikan jenis dan jumlah informasi yang tepat dengan menyampaikan informasi dalam kadar yang tepat dan pastikan pemahaman serta gunakan respon pasien sebagai panduan untuk melanjutkan pembahasan. Membantu mengingatkan kembali dan membuat paham secara akurat dengan menggunakan bahasa yang pendek, mudah dipahami, dan menghindari penjelasan dengan istilah kedokteran Mencapai pemahaman bersama yaitu memberikan kesempatan dan dorongan pada pasien untuk berkontribusi seperti: mengajukan pertanyaan, mencari klarifikasi, dan lain-lain Sambung rasa dengan pasien adalah menangkap isyarat pasien verbal dan nonverbal dengan baik, misalnya pasien tampak ingin menyampaikan informasi, mengajukan pertanyaan, kebanyakan informasi, dan kesedihan. Perencanaan sampaikan pemikiran sendiri sewajarnya: gagasan, proses, dan dilema. Pengambilan keputusan bersama adalah melibatkan pasien dengan memberikan saran dan bukan instruksi serta merundingkan rencana yang dapat diterima bersama.</p>
Menutup sesi	<p>Perencanaan ke depan adalah buat persetujuan dengan pasien mengenai langkah selanjutnya untuk pasien dan dokter. Memastikan saat penutupan yang tepat yaitu meringkas sesi secara singkat dan mengklarifikasi rencana perawatan</p>

Pilihan dalam penjelasan dan perencanaan	Ketika membahas pemeriksaan dan masalah adalah memberikan informasi yang jelas tentang prosedur, misalnya apa yang akan dialami pasien dan bagaimana pasien akan diberitahu tentang hasilnya. Ketika membahas pendapat dan masalah yang penting adalah menawarkan pendapat tentang apa yang terjadi dan nama orang jika diperlukan dan mengungkapkan alasan yang logis bias menyampaikan pendapat. Ketika menegosiasikan tindakan bersama adalah memperoleh pandangan pasien mengenai kebutuhan akan tindakan, manfaat yang dirasakan, hambatan, dan motivasi. Serta mendorong pasien untuk terlibat dalam melaksanakan rencana.
--	--

2.2.4.1. Hubungan dokter dengan pasien

Pada hakekatnya, hubungan antar dokter dengan pasien tidak dapat terjadi tanpa melalui komunikasi, termasuk dalam pelayanan medis, komunikasi merupakan proses timbal balik yang berkesinambungan yang menyangkut dua pihak. Pihak-pihak yang bersangkutan secara bergantian berperan menjadi pemberi informasi (pembicara/komunikator) dan penerima informasi (penerima).

Secara umum, dalam berkomunikasi orang berusaha menyampaikan pandangan, perasaan dan harapannya kepada orang lain. Komunikasi ini dapat terjadi antara dua individu, antar kelompok atau antar individu dan kelompok. Hal-hal seperti ini dapat menimbulkan kerancuan dalam proses komunikasi sehingga pesan yang ingin disampaikan oleh kedua belah pihak tidak dapat mencapai sasaran seperti yang diharapkan. Menurut Persons yang dikutip oleh Solita Sarwono dalam buku *Sosiologi Kesehatan*, bahwa antara dokter dengan pasien berada dalam sistem emosional seperti sakit, bingung, takut, depresif atau bahkan pasien sudah

tidak dapat berkomunikasi karena dalam keadaan tidak sadar. Berdasarkan keterangan tersebut, jelas terlihat bahwa hubungan dokter dengan pasien dapat berbeda-beda sifatnya dan untuk setiap model diperlukan teknik komunikasi yang berbeda pula. Jika dokter dan paramedis tidak memperhitungkan hal ini maka komunikasi dengan pasien tidak akan efektif dan optimal. (Sarwono, 2017)

2.2.4.2 Peran Dokter dalam Proses Penyembuhan

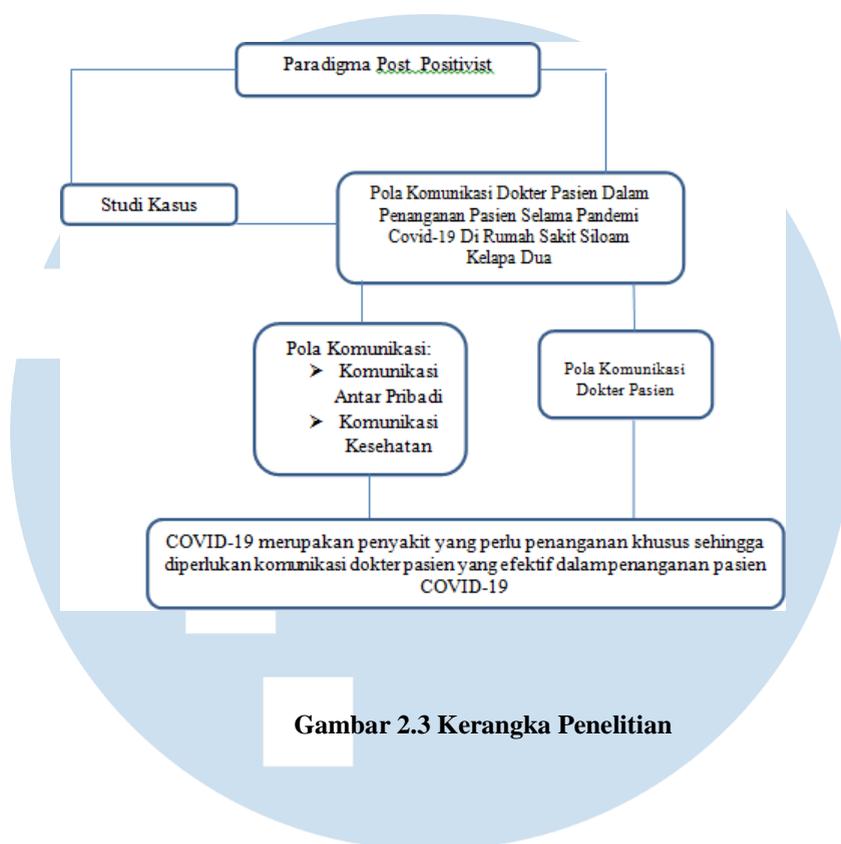
Profesi dokter dinilai memiliki kemampuan lebih untuk memberikan penyembuhan kepada orang yang mengalami sakit, maka fungsi utama seorang dokter adalah sebagai berikut:

- a) Menetapkan dan melaksanakan aturan dasar yang bersifat umum dan khusus yang wajib ditaati oleh pasien.
- b) Membina interaksi bersama pasien secara luas atau terbatas sesuai dengan kewajibannya sebagai dokter.
- c) Menggunakan perasaan, emosi, dan netral dalam menjalin hubungan dengan pasien.
- d) Melihat seseorang atas dasar kualitas dan prestasi yang dicapainya. Ika dikelompokkan, terdapat tiga pola dasar hubungan hubungan dokter dengan pasien, yakni:

- (1) Pola dasar hubungan aktif-pasif
- (2) Pola dasar hubungan membimbing-kerja sama
- (3) Pola dasar hubungan saling berperan serta

Dalam kajian filosofis, semua manusia memiliki martabat dan hak yang sama. Pusat dari hubungan ini terjalin dari struktur sosial yang demokratis sebagai tanda suatu perjuangan yang telah dilakukan oleh manusia. Dalam bidang kesehatan, hal ini terjadi antara dokter dan pasien yang ingin menjaga kesehatannya dengan cara memeriksakan diri atau bagi penyakit menahun yang dialami seseorang. Dengan cara menjelaskan pengalaman yang diterimanya atas penyakit tersebut pasien dapat menceritakan segala halnya termasuk perihal obat-obatan yang dikonsumsi. Maka, dengan hal tersebut respon dokter dapat berlainan dan berdampak pada peluang kesembuhan pasien yang dinilai baik atau buruk yang mana tergantung dari sikap dan perilaku dokter tersebut.

2.3 Kerangka Penelitian



Gambar 2.3 Kerangka Penelitian

