



### **Hak cipta dan penggunaan kembali:**

Lisensi ini mengizinkan setiap orang untuk menggubah, memperbaiki, dan membuat ciptaan turunan bukan untuk kepentingan komersial, selama anda mencantumkan nama penulis dan melisensikan ciptaan turunan dengan syarat yang serupa dengan ciptaan asli.

### **Copyright and reuse:**

This license lets you remix, tweak, and build upon work non-commercially, as long as you credit the origin creator and license it on your new creations under the identical terms.

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### 2.1 PENELITIAN TERDAHULU

Penelitian terdahulu merupakan salah satu acuan penulisan dalam melakukan penelitian sehingga penulis dapat memperkaya kajian penelitian yang dilakukan. Maka itu peneliti mengangkat beberapa penelitian terdahulu dengan topik serupa, yaitu komunikasi kesehatan, untuk dijadikan sebagai referensi.

Penelitian terdahulu yang pertama adalah penelitian yang dilakukan oleh Putri Rachmania dari UIN Syarif Hidayatullah Jakarta pada 2011, dengan judul penelitian yaitu, *“Pola Komunikasi Dokter terhadap Pasien dalam Proses Penyembuhan di Klinik Makmur Jaya”*. Kemudian penelitian terdahulu yang kedua adalah penelitian yang dilakukan oleh Ricky Hardhiyani dari Universitas Negeri Semarang pada 2013, dengan judul penelitian yaitu, *“Hubungan Komunikasi Therapeutic Perawat dengan Motivasi Sembuh pada Pasien Rawat Inap di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kalisari Batang”*. Dan penelitian terdahulu yang ketiga adalah penelitian yang dilakukan oleh Ika Dewi Kartika dari Universitas Hasanuddin pada 2013, dengan judul penelitian yaitu, *“Komunikasi Antarpribadi Perawat dan Tingkat Kepuasan Pasien RSIA Pertiwi Makasar”*. Berikut ini penjelasan lebih lanjut mengenai acuan penelitian terdahulu dalam bentuk tabel:

2.1 Tabel Penelitian Terdahulu

No.	Perbandingan	Penelitian Terdahulu 1	Penelitian Terdahulu 2	Penelitian Terdahulu 3	Penelitian Ini
1.	Judul Penelitian	Pola Komunikasi Dokter terhadap Pasien dalam Proses Penyembuhan di Klinik Makmur Jaya	Hubungan Komunikasi <i>Therapeutic</i> Perawat dengan Motivasi Sembuh pada Pasien Rawat Inap di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kalisari Batang	Komunikasi Antarpribadi Perawat dan Tingkat Kepuasan Pasien RSIA Pertiwi Makasar	Kompetensi Komunikasi Kesehatan Sebagai Sarana Proses Penyembuhan (Studi Kasus Interaksi Psikiater dengan Pasien yang Memiliki Gangguan Psikologis)
2.	Tahun Penelitian	2011	2013	2013	2017
3.	Peneliti	Putri Rachmania dari UIN Syarif Hidayatullah Jakarta	Rizky Hardhiyani dari Universitas Negeri Semarang	Ika Dewi Kartika dari Universitas Hasanuddin	Natania Bernike dari Universitas Multimedia Nusantara
4.	Rumusan Masalah	Bagaimana pola komunikasi dokter terhadap pasien dalam proses penyembuhan di Klinik Makmur Jaya?	Apakah ada hubungan komunikasi <i>therapeutic</i> perawat dengan motivasi untuk sembuh pada pasien rawat inap di ruang melati Rumah Skit Umum Daerah Kalisari Batang?	1) Bagaimana hubungan komunikasi antarpribadi perawat terhadap tingkat kepuasan pasien RS Ibu dan Anak Pertiwi Makasar? 2) Bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan RS Ibu dan Anak Pertiwi Makasar?	1) Bagaimana proses komunikasi kesehatan antara praktisi kesehatan (psikiater) dengan pasien? 2) Bagaimana model komunikasi kesehatan antara praktisi kesehatan (psikiater) dengan pasien? 3) Bagaimana kompetensi komunikasi kesehatan antara praktisi kesehatan (psikiater) dengan pasien?
5.	Tujuan Penelitian	1) Untuk mengetahui pola komunikasi dokter terhadap pasien di	Mengetahui hubungan antara komunikasi <i>therapeutic</i> perawat-klien	1) Untuk mengetahui hubungan komunikasi antarpribadi perawat	3) Mengetahui proses komunikasi kesehatan antara praktisi

		<p>Klinik Makmur Jaya.</p> <p>2) Untuk mengetahui bagaimana pengaruh komunikasi dokter terhadap proses penyembuhan pasien</p> <p>3) Mendapatkan informasi mengenai bagaimana pentingnya komunikasi dokter dan pasien dalam kehidupan sosial masyarakat.</p>	<p>dengan motivasi sembuh pada pasien rawat inap di ruang melati Rumah Sakit Umum Daerah Kalisari Batang</p>	<p>terhadap tingkat kepuasan pasien RS Ibu dan Anak Pertiwi Makasar.</p> <p>2) Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan RS Ibu dan Anak Pertiwi Makasar.</p>	<p>kesehatan (psikiater) dengan pasien.</p> <p>4) Mengetahui model komunikasi kesehatan antara praktisi kesehatan (psikiater) dengan pasien.</p> <p>5) Mengetahui kompetensi komunikasi kesehatan antara praktisi kesehatan (psikiater) dengan pasien.</p>
6.	Pendekatan Penelitian	Kualitatif	Kuantitatif	Kuantitatif	Kualitatif
7.	Konsep dan Teori yang Digunakan	<p>Teori: Komunikasi Antar Pribadi</p> <p>Konsep: Dasar Komunikasi (pengertian, unsur, dan fungsi), pola komunikasi antar pribadi, hubungan dokter dengan pasien</p>	<p>Teori: Komunikasi Antar Pribadi</p> <p>Konsep: Aspek motivasi, komunikasi <i>therapeutic</i> (pengertian, tujuan, karakteristik, prinsip), sikap keperawatan, hubungan perawat dengan pasien</p>	<p>Teori: Komunikasi Antar Pribadi</p> <p>Konsep: Teknik-teknik komunikasi, prinsip-prinsip komunikasi, aspek keperawatan, aspek kepuasan pasien</p>	<p>Teori: Pendekatan (<i>The Process Approach</i>) dan Model Komunikasi kesehatan (<i>Northouse and Northouse</i>)</p> <p>Konsep: Komunikasi kesehatan, komunikasi verbal dan nonverbal</p>
8.	Hasil Penelitian	<p>Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa pola komunikasi dokter terhadap pasien melalui 4 tahap, yaitu: (1) pengumpulan fakta oleh paramedis, (2) komunikasi dengan pasien, (3) perencanaan langkah-</p>	<p>Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa gambaran umum motivasi sembuh (97,64%) dipengaruhi oleh penerapan komunikasi <i>therapeutic</i> (98,47%). Hal tersebut menunjukkan terdapat hubungan positif</p>	<p>Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien mencapai 82,4%. Dan hubungan komunikasi antarpribadi terhadap tingkat kepuasan pasien memiliki pengaruh yang kuat dengan tingkat</p>	<p>Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa komunikasi kesehatan antara psikiater dan pasien merupakan suatu komunikasi yang dialogis dan persuasive untuk mencapai perkembangan aspek kognitif, afektif, dan</p>

		langkah penyembuhan, (4) evaluasi. Kemudian dokter sebisa mungkin menghindari konflik untuk menghasilkan komunikasi yang harmonis dengan pasien, karena pengaruh komunikasi pada proses kesembuhan tergantung pada hubungan dokter-pasien.	antara komunikasi <i>therapeutic</i> terhadap motivasi sembuh.	kolerasi 0,694 pada $\alpha = 0,01$ .	psikomotorik. Pasien dan psikiater perlu mencapai kesamaan persepsi, maka komunikasi verbal dan nonverbal menjadi penting. Konteks komunikasi yang diterapkan adalah konteks yang seimbang antara hubungan profesional dan sosial dengan pasien.
--	--	--	--	---------------------------------------	--



Melalui tabel di atas, maka posisi penelitian ini adalah melengkapi penelitian selanjutnya dengan menambahkan aspek kompetensi komunikasi kesehatan dan juga obyek penelitian yaitu psikiater dengan pasien yang memiliki gangguan psikologis.

## 2.2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.2.1 Komunikasi Kesehatan

Komunikasi merupakan dasar atas segala aktivitas manusia, karena melalui komunikasi manusia menyampaikan gagasannya dan manusia tidak dapat hidup tanpa berkomunikasi. Oleh karena itu, dalam kedokteran juga memiliki variasi komunikasi yang diterapkan untuk menjalankan aktivitas. Dokter berkomunikasi dengan pasiennya, begitu pula sebaliknya, untuk melakukan pertukaran pesan seputar kesehatan. Hal tersebut masuk ke dalam varian komunikasi yang disebut dengan komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan adalah komunikasi yang terjalin antara dokter dengan pasiennya. Dianne Berry mengatakan (2007, h. 2) komunikasi kesehatan adalah semua tentang aspek komunikasi manusia yang berhubungan dengan kesehatan. Liliweri berpendapat (2008, h. 46) Komunikasi kesehatan merupakan penggunaan teknik komunikasi secara positif yang bertujuan untuk memengaruhi individu, organisasi, komunitas, dan penduduk dalam kerangka mempromosikan tumbuhnya kesehatan manusia dan lingkungan.

Tidak hanya itu, Konsil Kedokteran Indonesia (2006, h. vii) menyatakan bahwa komunikasi kesehatan adalah komunikasi antara dokter dan pasien selama proses pemeriksaan, pengobatan, perawatan yang terjadi di ruang praktik

perorangan, poliklinik, rumah sakit, dan puskesmas dalam rangka membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien.

Sedangkan menurut Renata Schiavo (2014, h. 5) komunikasi kesehatan adalah bidang multidisiplin terhadap penelitian, teori, ataupun pelatihan untuk mencapai pertukaran informasi kesehatan dan bagaimana informasi tersebut diperkenalkan, diterapkan, dipertahankan atau dikembangkan dalam menangani masalah kesehatan publik. Dan yang terakhir, Dutta (dalam Deddy Mulyana, 2016, h. 53) menyatakan bahwa komunikasi kesehatan dapat dikatakan sebagai studi yang menyangkut prinsip, proses, dan pesan yang diarahkan pada pengembangan kesehatan.

Berdasarkan pengertian yang dipaparkan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi kesehatan adalah suatu teknik komunikasi yang digunakan oleh dokter kepada pasien untuk memberikan suatu pengaruh dan membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien. Seperti yang sudah dikatakan sebelumnya, komunikasi merupakan proses penyampaian pesan yang memerlukan kesamaan makna atau persepsi atas pesan yang disampaikan. Keberhasilan penyampaian pesan antara dokter dan pasien memerlukan komunikasi yang efektif agar menghasilkan layanan kesehatan yang baik.

### 2.2.2 Komunikasi Kesehatan Efektif

Komunikasi efektif antara dokter dan pasien menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2006, h. vii) adalah komunikasi yang berjalan secara efisien dengan

fokus utama yaitu penyampaian informasi yang diperlukan untuk membangun pengertian antara dokter dan pasien. Putri Rachmania (2011, h. 9) berpendapat mengenai arti keefektifan dalam komunikasi kesehatan yaitu, komunikasi yang selalu terkait dengan keluhan pasien sehingga kendala dapat diatasi secara spesifik dan cepat.

Dalam mengatasi pasien khususnya pasien dengan gangguan psikologis, tentu diperlukan kompetensi komunikasi yang dijalankan secara efektif. Komunikasi kesehatan yang prima dapat membantu proses penyembuhan pasien atas masalah kesehatan yang dialami. Berikut beberapa asumsi yang menjelaskan mengenai pentingnya penerapan komunikasi efektif antara dokter dengan pasiennya. Menurut Davis dan Fallowfield (dikutip dalam Arianto, 2013, h. 6), pasien yang ditangani oleh dokter dengan keterampilan komunikasi yang baik telah terbukti meningkatkan indeks kesehatan dan tingkat pemulihan.

Kreps (dikutip dalam Dianne Berry, 2007, h. 3) berpendapat komunikasi yang efektif akan menjadi pusat kesehatan yang efektif. Hal ini tidak lagi dilihat sebagai aspek tambahan namun dilihai sebagai jantung atau aspek penting dalam perawatan pasien. Kemudian menurut *Departement of Health* (dikutip dalam Dianne Berry, 2007, h. 3) komunikasi efektif dilakukan karena pasien/keluarga pasien memiliki hak diberitahu untuk diberikan penjelasan tentang pengobatan yang diusulkan, termasuk risiko dan alternatif untuk pengobatan yang dianjurkan.

Menurut Beukeboom (dikutip dalam Deddy Mulyana, 2016, h. 1), komunikasi efektif antara dokter dengan pasien umumnya diakui sebagai elemen



penting dari praktek medis yang sukses. Sedangkan menurut Hungman (dikutip dalam Deddy Mulyana, 2016, h. 27), komunikasi efektif menjadikan dokter dan pasien mencapai kebutuhan yang saling terpenuhi, serta memperoleh suatu tujuan yang disepakati.

Berdasarkan beberapa asumsi di atas, maka komunikasi efektif dapat dianggap sebagai suatu kunci kesuksesan dokter dalam menangani masalah yang dihadapi oleh pasiennya. Barbara Smith (2013, h. 39) berpendapat, ketika berkomunikasi dengan pasien maka hal yang perlu diperhatikan adalah metode yang digunakan, mempertimbangkan situasi saat itu, menilai hambatan yang mungkin ada. Kemudian McDonald (dikutip dalam Dianne Berry, 2007, h. 4) menyampaikan suatu aspek penting dalam menjalankan komunikasi kesehatan yaitu perlu berpusat dan informatif disertai dengan kepercayaan dan keyakinan.

Penting bagi dokter atau tenaga medis melakukan komunikasi yang baik dengan pasiennya sejak pertemuan atau pengobatan pertama. Edwards dan Hungman (dikutip dalam Dianne Berry, 2007, h. 39) mengidentifikasi enam faktor inti yang perlu diperhitungkan ketika merencanakan suatu komunikasi kesehatan:

- 1) Tujuan dari pesan.
- 2) Keadaan pikiran pasien, dilihat dari kemampuan kognitif dan juga keadaan emosi pasien.
- 3) Konteks umum atau iklim komunikasi di mana suatu pesan akan disampaikan dan diterima.

- 4) Media komunikasi yang digunakan.
- 5) Mekanisme respon untuk menilai efek dari pesan.
- 6) Monitoring dan evaluasi.

Agar komunikasi kesehatan dapat diterapkan dengan lebih efektif, Kwong (dikutip dalam Deddy Mulyana, 2016, h. 152) berpendapat bahwa ada beberapa perspektif dan kesalahan yang perlu dihindari dokter ketika melakukan komunikasi, yaitu sebagai berikut:

- 1) Terlalu cepat mengajukan pertanyaan dalam konsultasi.
- 2) Menggesa-gesakan pasien.
- 3) Tampak bosan dan menunjukkan ketidaktertarikan.
- 4) Terlalu menggurui, diktaktor, atau kasar.
- 5) Membuat asumsi yang tidak benar dan tidak berdasar.
- 6) Mengabaikan kepekaan budaya.

Seperti yang sudah dijelaskan, ada banyak keuntungan ketika komunikasi kesehatan yang efektif diterapkan dalam kegiatan medis untuk menunjang kesehatan pasien. Dalam hal ini, Dianne Berry (2007, h. 4) menambahkan efek negatif ketika dokter tidak menerapkan komunikasi kesehatan:

- 1) Pasien tidak terlibat dalam pelayanan kesehatan yang maksimal.
- 2) Pasien mungkin akan menolak saran kesehatan dan rekomendasi perawatan yang diperlukan.

- 3) Dokter gagal untuk mematuhi prosedur pengobatan dan gagal untuk mengatasi penyakit pasien.

### 2.2.3 Komunikasi Kesehatan Verbal dan Nonverbal

#### 2.2.3.1 Komunikasi Verbal

Levine dan Adelman (dikutip dalam Deddy Mulyana, 2016, h. 50) berpendapat bahwa komunikasi merupakan proses berbagi informasi melalui perilaku secara verbal dan juga nonverbal. Maka itu dalam menerapkan dan melakukan komunikasi kesehatan juga diperlukan aspek verbal dan nonverbal yang ditujukan untuk menunjang kesehatan dan layanan kepada pasien.

Menurut Deddy Mulyana (2016, h. 181) komunikasi verbal pasti memengaruhi bagaimana cara praktisi medis dan pasien dalam menggambarkan penyakit, berkaitan dengan gejala, penyebab, keluhan-keluhan, dan juga solusi. Muhibudin (2015, h. 153) memaparkan komunikasi verbal sebagai pesan yang diungkapkan melalui bahasa yang dikombiasi dengan bunyi dan digunakan untuk menyatakan pikiran, perasaan, dan suatu maksud. Kemudian Joseph A. Devito (2009, h. 100-104) menjelaskan prinsip-prinsip dari pesan nonverbal, yaitu:

- 1) Makna pesan berada di dalam individu

Untuk mengungkapkan makna suatu pesan, kita perlu melihat kepada individu dan bukan hanya melihat kepada kata-kata. Individu dapat mengatakan suatu kata-kata yang sama namun maknanya bisa berbeda.

Menurut Haney (dalam Joseph A. Devito, 2009, h. 102) hal ini disebut

sebagai *bypassing*, yaitu miskomunikasi yang terjadi antara pengirim dan penerima pesan kehilangan makna antara satu sama lain dalam memahami pesan. Berikut ini 2 jenis *bypassing*:

a) *Different words, same meaning* (kata yang berbeda, arti yang sama)

Terjadi ketika dua orang menggunakan kata-kata yang berbeda tetapi mereka memberi arti yang sama. Di permukaan ada perselisihan, tetapi pada tingkat makna ada persamaan. Misalnya ada dua orang menggunakan kata-kata yang berbeda untuk menunjukkan bahwa mereka tidak setuju. Contoh:

A: Saya tidak mau ikut main futsal nanti sore.

B: Sepertinya nanti sore saya harus segera pulang.

Kata-kata A dan B berbeda, tetapi maknanya sama-sama tidak mau main futsal.

b) *Same words, different meaning* (kata yang sama, arti yang berbeda)

Tipe kedua ini lebih umum dan terjadi ketika dua orang menggunakan kata-kata yang sama tetapi memberikan makna yang berbeda. Contoh:

A: Saya mencintaimu (dikatakan secara datar).

B: Saya mencintaimu (dikatakan sambil tersenyum).

2) Makna pesan tergantung pada konteks

Sebagian besar konteks menentukan makna komunikasi. Suatu perkataan atau perilaku dapat memiliki arti yang berbeda ketika konteksnya berbeda.

Contoh pertanyaan “Apa kabarmu?”, secara awam itu berarti sapaan

namun bagi orang yang sedang di rawat di rumah sakit, itu berarti menanyakan kondisi kesehatan.

3) Bahasa adalah denotatif dan konotatif

Denotasi merupakan kata dengan makna yang sebenarnya. Sedangkan konotasi merupakan kata yang mengandung makna kiasan, konotasi dapat bermakna positif atau negatif. Konotasi yang bermakna positif disebut sebagai *Purr Words* (contoh: dia sangat manis), sedangkan konotasi yang bermakna negatif disebut sebagai *Snarl Words* (contoh: dia seperti babi).

4) Bahasa secara langsung atau tidak langsung

Variasi ini terdiri dari komunikasi langsung (*direct speech*) dan komunikasi tidak langsung (*indirect speech*). Komunikasi langsung adalah komunikasi yang eksplisit, makna disampaikan secara tegas dan terusterang sehingga tidak meninggalkan keraguan. Terkadang komunikasi langsung dianggap sebagai hal yang tidak sopan dalam budaya tertentu. Sedangkan di dalam komunikasi tidak langsung, makna tidak benar-benar disampaikan secara langsung melainkan secara tersirat. *Indirect speech* memungkinkan kita untuk mengekspresikan pesan tanpa membuat orang lain merasa tersinggung

5) Pesan dapat menipu

Sebuah pesan dapat mengandung kebenaran, dapat pula mengandung kebohongan. Bohong adalah tindakan mengirim pesan dengan tujuan untuk memberikan suatu informasi yang salah, yang tidak utuh atau tidak

lengkap, dan pesan yang ditutup-tutupi. Berikut ini jenis-jenis kebohongan:

a) *Pro social deception: to achieve some good.* Merupakan jenis kebohongan yang bertujuan untuk menghasilkan kebaikan bagi seseorang yang dibohongi dan terkadang kebohongan jenis ini diperlukan. Misalnya tidak baik jika mengatakan bahwa penampilan seseorang itu buruk rupa, namun hal itu dapat dikatakan dengan penampilannya biasa saja atau lumayan.

b) *Self-enhancement deception: to make yourself look good.* Merupakan kebohongan yang dilakukan untuk menjadikan diri sendiri terlihat lebih baik. Misalnya seorang individu mengatakan bahwa ia memiliki garis keturunan ningrat agar ia lebih dihormati

c) *Selfish deception: to protect yourself.* Merupakan kebohongan yang dilakukan untuk melindungi diri sendiri. Seringkali dilakukan dengan menimpakan kesalahan atau menyakiti orang lain. Misalnya menutupi latar belakang keluarga dengan tidak mengakui orang tua atau saudara untuk menghindari celaan.

d) *Anti social deception: to harm someone.* Merupakan kebohongan yang dilakukan dengan sengaja untuk menyakiti orang lain. Seperti menyebarkan fitnah atau gossip tentang seseorang.

6) Pesan dapat memuji atau mengkritik

Suatu pesan yang disampaikan kepada seseorang dapat mengandung pujian atau kritikan. Berikut ini beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyampaikan suatu pujian atau kritikan.

a) Ketika memuji

(1) Menggunakan *I-message*, atau menambahkan kata “saya” dalam pesan memuji. Seperti lebih baik mengatakan “Saya suka caramu bekerja”, ketimbang mengatakan, “Kerjaanmu bagus”.

(2) Pastikan ekspresi yang ditampilkan adalah ekspresi yang sesuai dengan pujian yang diberikan. Misalnya memberi pujian dengan senyuman.

(3) Menjelaskan mengenai hal apa yang dipuji. Seperti halnya berkata, “Saya senang dengan keterbukaanmu”, daripada hanya berkata “Ya itu baik”.

(4) Pertimbangan posisi budaya. Terdapat budaya yang menganggap pujian sebagai kritik yang ditutup-tutupi.

(5) Menggunakan kritik untuk membangun. Kritikan dapat diungkapkan melalui pujian. Misalnya, “Kamu sepertinya lebih bagus kalau pakai baju warna cerah”, daripada mengatakan “Bajumu jelek, tidak cocok denganmu”.

b) Ketika mengkritik

(1) Nyatakan kritik yang berasal dari diri kita sendiri, jangan mengatasnamakan orang lain. Misalnya, “Saya kesulitan membaca tulisanmu”. Tidak baik jika mengatakan, “Apa ibumu tidak mengajarmu cara menulis?”.

(2) Mengemas kritik secara jelas. Terkadang suatu kritik dapat menjadi hal yang ambigu jika disampaikan dengan bertele-tele. Kritik harus dilakukan dengan jelas agar tidak disalahpahami.

(3) Menggunakan kritik untuk membantu orang lain. Dalam hal ini yang difokuskan adalah kesalahan yang dilakukan dan bukan orangnya. Misalnya seperti, “Tulisanmu masih ada sedikit kesalahan”, daripada mengatakan, “Kamu ceroboh, tidak teliti”.

(4) Mempertimbangkan situasi. Ada baiknya kritik disampaikan dalam interaksi tatap muka dengan situasi yang cocok.

#### 7) Pesan dalam ketegasan (*Assertive Message*)

Ketegasan merupakan kemampuan seseorang untuk mengungkapkan dirinya, mengungkapkan pandangan atau hal lain secara terbuka atas apa yang diinginkan dari orang lain. Berikut hal-hal yang perlu diterapkan dalam melakukan *assertive message*:

- a) Mendeskripsikan masalah, tidak menghakimi tetapi dengan menjelaskan situasi.
- b) Menjelaskan bagaimana masalah tersebut dapat memengaruhi.
- c) Memberikan solusi yang dapat diterapkan sebagai jalan keluar.



d) Konfirmasikan pengertian, apakah pesan yang diberikan dapat diterima atau tidak.

8) Pesan *confirm* dan *disconfirm*

a) *Confirm Messages*

Pesan confirm adalah pesan yang dilakukan dengan mengakui kehadiran dan kontribusi orang lain dengan cara mendukung atau mempertimbangkan apa yang dia katakan. Pesan ini berbentuk dialog dan menunjukkan pengertian.

b) *Disconfirm Messages*

Merupakan lawan dari *confirm messages*. Pesan ini dilakukan dengan mengabaikan kehadiran atau kontribusi orang lain. Cenderung monolog dan langsung melompat kepada suatu interpretasi atau suatu kesimpulan.

9) Pesan dipengaruhi oleh budaya dan jenis kelamin

a) Pengaruh budaya

Budaya mengajarkan mana pesan yang dapat diterima dan mana yang tidak. Berikut ini beberapa prinsip komunikasi dalam budaya:

(1) Prinsip kerjasama

Dalam prinsip ini masing-masing pihak melakukan upaya untuk saling membantu memahami. Prinsip kerjasama memiliki 4 sifat, yaitu:

- Mengatakan apa yang benar-benar diketahui dan tidak mengatakan apa yang belum pasti benar.
- Mengatakan apa yang berhubungan dengan percakapan.
- Mengatakan dengan jelas, menghindari ambiguitas, dan singkat.
- Menjadi informatif untuk mengomunikasikan informasi.

#### (2) Prinsip hubungan damai

Prinsip ini menyatakan bahwa tujuan utama dari komunikasi adalah untuk mempertahankan hubungan damai. Hal ini berarti dalam berkomunikasi tidak ada penghinaan dan bahkan menunjukkan rasa setuju terhadap hal yang tidak disetujui.

#### (3) Prinsip *face-saving*

*Face-saving* atau menyelamatkan harga diri adalah suatu usaha untuk mencoba untuk tidak menghina seseorang atau mencoba menempatkan individu di dalam situasi buruk. Hal ini juga mencakup untuk mengatakan sesuatu yang bukan sebenarnya, misalnya seperti “*Ya kamu sudah bekerja dengan baik*”, walaupun sebenarnya tidak terlalu baik.

#### (4) Prinsip *self-denigration*

Prinsip ini menyarankan komunikator untuk meminimalkan segala bakat dan juga kemampuan yang dimiliki agar lawan bicara bisa merasa lebih unggul.

(5) Prinsip keterusterangan

Keterusterangan (*direct communication*) dan ketidakterusterangan (*indirect communication*) mengomunikasikan impresi yang berbeda. Keterusterangan menjadikan suatu pesan disampaikan secara tegas. Sedangkan ketidakterusterangan adalah sebaliknya.

(6) Prinsip kesopanan

Setiap budaya memiliki prinsip kesopanan namun tiap budaya akan berbeda dalam mendefinisikan kesopanan. Misalnya orang yang menganut budaya *indirect communication* bisa jadi menganggap kurang sopan orang yang menganut budaya *direct communication*.

b) Pengaruh jenis kelamin

Pria dan wanita memiliki gaya komunikasi yang berbeda. Terdapat beberapa asumsi komunikasi yang dipengaruhi oleh jenis kelamin:

- (1) Komunikasi wanita lebih sopan ketimbang pria.
- (2) Wanita lebih mencari kesepakatan dalam berkomunikasi dan juga dalam konflik, ketimbang pria.
- (3) Wanita mencoba untuk memodifikasi perbedaan pendapat, sedangkan pria lebih suka menyatakan perbedaan secara terang-terang.

(4) Wanita cenderung menggunakan *indirect communication* dalam membuat permintaan dan memberikan perintah. Pria cenderung menerapkan *direct communication*.

#### 2.2.3.2 Komunikasi Nonverbal

Deddy Mulyana (2016, h. 186) berpendapat bahwa komunikasi nonverbal tergolong penting antara praktisi medis dengan pasien untuk menunjang hubungan interpersonal dan juga kepuasan pasien. Samovar dan Proter (dikutip dalam Muhibudin, 2015, h. 155) mengartikan komunikasi nonverbal sebagai semua rangsangan (kecuali rangsangan verbal) dalam suatu *setting* komunikasi yang dihasilkan oleh individu dan penggunaan lingkungan oleh individu, yang mempunyai nilai pesan potensial bagi pengirim atau penerima. Berikut ini 6 jenis pesan nonverbal menurut Joseph A. Devito (2009, h. 127-137):

##### 1) Tubuh

Terdapat dua hal penting dalam mengomunikasikan pesan, yaitu bagaimana gerakan tubuh dan juga bagaimana penampilan tubuh. Berikut ini penjelasan lebih lanjut:

##### a) *Body movements* (gerakan tubuh)

###### (1) *Emblems*

Merupakan gerak tubuh yang langsung diterjemahkan ke dalam suatu kata. Misalnya seperti acungan jempol ke atas menunjukkan sesuatu yang bagus atau baik, dan sebagainya.

## (2) *Illustrators*

Merupakan gerak tubuh yang menggambarkan suatu pesan verbal. Biasanya paling sering digambarkan melalui gerakan tangan. Seperti ketika menjelaskan lingkaran, tangan akan bergerak membuat lingkaran. Hal ini juga bisa dilakukan dengan anggota tubuh lain, seperti gerakan kepala, kaki, dan sebagainya.

## (3) *Affect display*

Merupakan gerakan-gerakan wajah, tangan, dan tubuh secara umum yang mengomunikasikan makna emosional. Biasanya gerakan ini sering kali tidak disadari. Misalnya ketika senyum atau mengerutkan dahi secara tidak sadar.

## (4) *Regulators*

Merupakan perilaku yang mengendalikan, memantau, mengkoordinasikan pembicaraan dengan individu lain. Misalnya ketika memanggutkan kepala sebagai tanda agar meneruskan pembicaraan, atau ketika di sela-sela percakapan membuka mulut sebagai tanda ingin mengatakan sesuatu.

## (5) *Adaptors*

Merupakan gerakan yang menunjukkan kebutuhan pribadi individu, misalnya seperti menggaruk atau memainkan rambut. Terdapat 3 jenis adaptor, yang pertama *self-adaptors* yaitu

gerakan menyentuh diri sendiri (misalnya menggosok-gosok hidung), kemudian *alter-adaptors* yaitu gerakan yang diarahkan kepada lawan bicara (misalnya menunjuk lawan bicara), dan *object-adaptors* yaitu gerakan fokus pada obyek (misalnya memainkan pulpen, mencoret-coret).

#### (6) *Body appearance* (penampilan tubuh)

Penampilan tubuh individu akan mengomunikasikan sesuatu. Seperti tinggi atau berat badan, warna kulit, jenis rambut, dan sebagainya. Daya tarik individu juga merupakan bagian dari komunikasi tubuh. Orang yang menarik dan menjaga penampilannya akan mendapatkan keuntungan seperti lebih diperhatikan ketika berkomunikasi.

### 2) Komunikasi wajah

Dalam berinteraksi, wajah mengomunikasikan berbagai pesan yang berhubungan dengan emosi. Setidaknya wajah dapat menunjukkan 8 emosi seperti senang, terkejut, takut, marah, sedih, merasa jijik, penghinaan, dan ketertarikan.

### 3) Komunikasi mata

Hal ini didasari pada perilaku mata. Perilaku mata dapat menggambarkan ketertarikan yang tinggi atau rendah, kesadaran diri, perasaan gugup saat berinteraksi, dan sebagainya. Berikut penjelasan lebih lanjut mengenai perilaku mata:

a) *Eye contact and eye avoidance*

Kontak mata memiliki beberapa fungsi. Yang pertama adalah untuk melihat umpan balik, ketika berinteraksi apakah tatapan yang dilakukan adalah tatapan intens yang diresponi atau tidak. Yang kedua adalah untuk menginformasikan lawan bicara bahwa percakapan yang dilakukan adalah percakapan yang terbuka, sehingga lawan bicara juga dapat mengungkapkan sesuatu. Yang ketiga adalah untuk menandakan sifat hubungan, melirik penuh perhatian dikategorikan sebagai hubungan yang positif. Sedangkan penghindaran tatapan mata dikategorikan sebagai hubungan yang cenderung negatif.

b) *Pupil dilation*

Pelebaran atau perubahan ukuran pupil mata adalah hal yang terjadi di bawah tingkat kesadaran. Pupil mata akan membesar ketika individu merasa tertarik atau terangsang kepada sesuatu. Sebaliknya, pupil mata akan mengecil ketika individu merasa takut.

4) Komunikasi ruang

Berkaitan dengan pengaturan jarak dan ruang. Menurut Edward T. Hall (dikutip dalam Kun Maryati, 2006, h. 64) terdapat 4 macam jarak, yaitu jarak intim (0-45 cm), jarak pribadi (45 cm-1.22 m), jarak sosial (1.22 m-3.66 m), jarak publik (di atas 3,66 m).

5) Komunikasi artifaktual

Merupakan komunikasi yang terjadi melalui benda-benda, seperti warna, pakaian, perhiasan, dan dekorasi ruang. Berikut penjelasannya:

a) Komunikasi warna

Warna dapat memengaruhi individu secara fisiologis. Komunikasi warna juga memengaruhi persepsi dan perilaku. Misalnya ruang belajar anak-anak akan memiliki warna-warna terang, sedangkan ruang kerja karyawan warnanya cenderung statis.

b) Pakaian dan perhiasan

Individu dapat dinilai melalui cara berpakaianya. Orang lain akan dipengaruhi dan bereaksi atas apa yang digunakan oleh individu. Misalnya dalam dunia bisnis, pakaian yang dikenakan mampu menunjukkan hirarki dan profesionalisme seseorang.

c) Dekorasi ruang

Hal ini juga memiliki peran dalam penilaian individu, dekorasi ruangan juga mengomunikasikan sesuatu. Penempatan atau tata ruang, cara mendekorasi, dan jenis barang yang digunakan atau tidak digunakan dalam ruang menjadi hal yang mengomunikasikan sesuatu.

6) Komunikasi sentuhan

Secara teknis, sentuhan adalah bentuk komunikasi. Sentuhan dapat memiliki makna yang mengandung pesan. Jones dan Yarbrough (dalam Joseph A. Devito, 2009, h. 137) menjabarkan 5 tipe komunikasi melalui sentuhan, yaitu:



- a) Sentuhan mengomunikasikan perasaan positif. Seperti apresiasi, support, ketenangan, kasih sayang, kepercayaan, dan sebagainya.
- b) Sentuhan mengomunikasikan keinginan untuk bermain, baik dengan kasih sayang atau secara agresif.
- c) Sentuhan dapat mengontrol perilaku, sikap, atau perasaan individu.
- d) Sentuhan mengomunikasikan salam, baik dalam pertemuan dan perpisahan.
- e) Sentuhan berhubungan profesi, misalnya perawat yang memegang dahi untuk mengecek demam, *bodyguard* yang berusaha melindungi, dan sebagainya.

#### 2.2.4 Pendekatan Komunikasi Kesehatan

Teori komunikasi kesehatan dapat diartikan sebagai wadah analisis yang menjadi pedoman untuk kegiatan dan pelaksanaan komunikasi dalam organisasi kesehatan, baik antar tenaga medis, atau pun tenaga medis dengan pasiennya. Burton dan Dimbleby (dikutip dalam Dianne Berry, 2007, h. 27) menjelaskan beberapa pendekatan komunikasi kesehatan, yaitu:

- 1) Pendekatan Proses (*The Process Approach*)

Pendekatan ini mungkin adalah yang paling dominan dari tiga pendekatan.

Proses Pendekatan pada dasarnya menggambarkan (1) apa yang terjadi ketika kita berkomunikasi, (2) bagaimana hal itu terjadi, (3) dan apa yang dipengaruhi. Pendekatan proses menganggap komunikasi sebagai suatu

tindakan yang mempengaruhi perilaku orang lain dan menghasilkan perubahan. Dalam hal ini, komunikasi dipandang sebagai hal yang aktif dan dinamis. Pendekatan proses melihat bahwa komunikasi membutuhkan situasi tertentu. Kapan komunikasi melibatkan dua orang atau lebih, verbal dan non-verbal, apa tanda-tanda yang digunakan untuk menyampaikan makna. Proses yang terlibat dalam komunikasi adalah pengakuan, pemahaman dan evaluasi orang lain, serta menggunakan umpan balik untuk menentukan respon berikutnya.

2) Pendekatan Semiotika (*The Semiotic Approach*)

Pendekatan semiotika lebih berfokus kepada tanda-tanda yang digunakan dalam proses komunikasi dan makna apa yang dihasilkan oleh tanda-tanda tersebut. Pendekatan ini juga mengacu pada struktur yang mendasari komunikasi, seperti gagasan kode dan struktur dalam kode yang menjadi sarana dalam menganalisis komunikasi. Dengan demikian, semiotika berkaitan dengan produksi internal makna dari tanda-tanda eksternal yang diakui dalam kegiatan komunikatif. Dalam pendekatan ini, interaksi sosial dapat dilihat sebagai pertukaran tanda-tanda antar individu sehingga terdapat tanda-tanda tertentu yang tepat untuk situasi tertentu.

Pendekatan semiotika adalah tentang mengenali tanda-tanda yang cocok dan masuk akal untuk suatu peristiwa komunikasi.

3) Pendekatan Studi Budaya (*The Cultural Studies Approach*)

Tidak jauh berbeda dengan pendekatan semiotika, dalam pendekatan studi budaya juga turut memerhatikan tanda-tanda komunikasi dan apa maknanya namun berkaitan dengan keadaan sosial dalam masyarakat tertentu. Craig (1999) menjelaskan proses simbolik dalam pendekatan studi budaya sebagai proses yang memproduksi dan mereproduksi pola sosial budaya. Artinya terdapat suatu nilai-nilai budaya, keyakinan, bahasa dan hal lainnya yang menjadikan komunikasi menjadi mungkin. Dalam hal ini komunikasi dapat dipandang sebagai identitas.

Penelitian ini melihat sisi dari kompetensi komunikasi kesehatan seorang dokter dalam menangani pasien dengan gangguan psikologis, maka itu pendekatan yang sesuai dengan tujuan penelitian adalah pendekatan proses (*The Process Approach*). Pendekatan proses melihat apa yang terjadi ketika kita berkomunikasi, bagaimana komunikasi terjadi, dan apa yang dipengaruhi. Hal tersebut senada dengan dilakukan dalam penelitian ini yaitu untuk menggambarkan bagaimanakah kompetensi komunikasi kesehatan yang perlu dimiliki oleh seorang dokter terutama dalam proses penyembuhan pasien khususnya yang memiliki gangguan psikologis.

#### 2.2.5 Model Komunikasi Kesehatan

Mengingat bahwa penelitian ini menyangkut aspek komunikasi kesehatan, maka diperlukan pendasaran model komunikasi. Yaitu sebagai berikut:

### 1) *The Health Belief Model*

Model ini dicetuskan oleh Rosenstock dan merupakan model analisis pertama dari perilaku kesehatan yang menekankan mengenai persepsi subyektif publik terhadap ancaman kesehatan yang potensial dan juga perilaku yang relevan. Model ini menyatakan bahwa ancaman memotivasi individu untuk segera mengambil tindakan. Ancaman dibentuk melalui persepsi keparahan masalah kesehatan dan persepsi kerentanan individu terhadap suatu masalah kesehatan. Maka itu komunikasi kesehatan yang efektif perlu menekankan (1) tindakan relevan yang perlu dilakukan untuk mendapatkan manfaat dan menghindari suatu masalah kesehatan, (2) hambatan yang dirasakan untuk melakukan tindakan tersebut. Biasanya perilaku kesehatan dapat didorong oleh lingkungan internal atau eksternal (misalnya iklan kesehatan) untuk memberikan isyarat dalam mengambil tindakan. Model ini sudah diterapkan untuk berbagai perilaku kesehatan seperti merokok, diet, dan olahraga.

*The Health Belief Model* ini memiliki teori yang dikenal dengan *The Theory of Planned Behaviour*. Teori tersebut berusaha untuk menghubungkan keyakinan kesehatan langsung ke perilaku. Individu akan mengubah perilaku kesehatan mereka jika memiliki niat atau keinginan. Niat tersebut harus dikonseptualisasikan sebagai rencana tindakan dan mengejar perilaku yang diinginkan.

## 2) *Northouse and Northouse's Model*

Menurut Northouse dan Northouse, komunikasi kesehatan mengacu pada transaksi antara individu dengan isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan. Model ini menekankan pada:

- a) Cara di mana serangkaian faktor (terutama, hubungan, transaksi dan konteks) dapat berdampak pada interaksi di pengaturan kesehatan.

Model Northouse dan Northouse menggambarkan 4 jenis hubungan utama yang ada dalam pengaturan kesehatan, yaitu (1) profesional dengan profesional, (2) profesional dengan pasien, (3) kepentingan lain profesional dengan pasien, (4) pasien dengan kepentingan lain. Antara tenaga medis dan pasien membawa masing-masing keyakinan, nilai-nilai, dan persepsi mereka dalam komunikasi kesehatan dan hal tersebut memengaruhi bagaimana interaksi berjalan. Pasien memiliki kepentingan lain, misalnya dengan orang-orang disekitarnya (teman, keluarga, rekan kerja, dan sebagainya) dan orang-orang tersebut penting untuk mendukung kesehatan pasien.

- b) Interaksi kesehatan yang berhubungan dengan pasien. Interaksi ini mencakup baik secara verbal maupun non-verbal. Dalam interaksi kesehatan, hubungan dipengaruhi oleh masing-masing pihak yang ada dalam suatu interaksi. Hubungan tersebut juga memengaruhi

bagaimana isi dan pesan dimaknai. Sifat dari interaksi ini berkelanjutan, karena masing-masing pihak memengaruhi satu sama lain selama interaksi berlangsung.

- c) Pengaturan di mana komunikasi kesehatan terjadi. Konteks komunikasi yang berbeda memiliki pengaruh yang signifikan terhadap bentuk dan efektivitas komunikasi antar individu yang terlibat di dalamnya. Konteks dapat merujuk pada pengaturan tertentu (seperti ruang tunggu dan bangsal rumah sakit), atau jumlah peserta.

### 3) *Model of Persuasion*

Komunikasi memiliki tujuan seperti mengubah suatu keyakinan, menciptakan kepercayaan, ataupun mengubah perilaku. Tujuan tersebut seringkali digolongkan ke dalam aspek persuasi. Persuasi merupakan perubahan sikap yang dihasilkan dari paparan komunikasi. Hal ini termasuk dalam komunikasi kesehatan karena dalam komunikasi kesehatan terdapat suatu usaha untuk mencoba membujuk pasien agar mau melakukan tindakan kesehatan khusus sesuai yang direkomendasikan.

Berikut ini dua jenis *Model of Persuasion* dalam komunikasi kesehatan:

#### a) *The Elaboration Likelihood Model*

Model ini dikembangkan oleh Petty dan Cacioppo. Model ini melihat bahwa persuasi dapat terjadi melalui salah satu dari dua proses berbeda, dengan salah satu pemilihan tergantung pada

jumlah elaborasi atau pengawasan yang diperlukan. Menurut Petty dan Cacioppo, elaborasi didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang berpikir tentang argumen isu relevan yang terkandung di dalam pesan. Secara sederhana, elaborasi dapat dikatakan sebagai proses pengamatan yang tekun dan cermat.

Dalam komunikasi kesehatan, interaksi antara dokter dan pasien terutama di mana terdapat suatu kondisi kesehatan yang serius, pasien akan mencermati secara teliti atas apa yang dokter sampaikan. Model ini menjelaskan bahwa terdapat dua faktor yang memiliki efek besar dalam interaksi yaitu, (1) tingkat motivasi individu, yang dipengaruhi oleh sejauh mana seseorang memiliki keterlibatan (misalnya pesan tentang hasil diagnosis) dan kemudian (2) kemampuan individu untuk memroses pesan.

b) *The Heuristic Systematic Model*

Model ini dikemukakan oleh Chaiken dan model ini mengacu pada pengolahan sistematis dan heuristik. Pengelolaan sistematis melibatkan penggunaan sumber daya kognitif, di mana individu akan berhati-hati dalam memeriksa dan membandingkan. Maka individu akan berusaha untuk mencari informasi. Namun perlu diingat, untuk melakukan hal ini individu perlu memiliki motivasi.

Kemudian pengolahan heuristik, disini individu tidak terlibat dalam penalaran. Misalnya individu langsung percaya kepada

argument yang lebih kuat atau kredibel, seperti pendapat ahli atau perhitungan statistik.

Melalui penjelasan mengenai beberapa model komunikasi kesehatan tersebut, model yang sesuai dengan fokus penelitian ini adalah *Northouse and Northouse's Model*. Model tersebut menjelaskan bahwa di dalam komunikasi kesehatan terdapat transaksi yang menekankan kepada beberapa faktor seperti hubungan, transaksi, konteks, dan pengaturan di mana komunikasi terjadi. Hal ini cocok diterapkan dengan subyek penelitian dokter yang menangani pasien dengan gangguan psikologis. Kemudian *Northouse and Northouse's Model* ini senada dengan pendekatan proses (*The Process Approach*) yang melihat apa yang terjadi ketika kita berkomunikasi, bagaimana komunikasi terjadi, dan apa yang dipengaruhi. *The Process Approach* dan juga *Northouse and Northouse's Model* merupakan teori dan model yang mendasari penelitian ini karena ingin mengupas bagaimanakah kompetensi komunikasi kesehatan yang perlu dimiliki oleh seorang dokter dalam menangani pasiennya, khususnya pasien yang memiliki gangguan psikologis.

### 2.3 KERANGKA KONSEPTUAL

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, penelitian ini membahas mengenai kompetensi komunikasi kesehatan yang diterapkan oleh psikiater

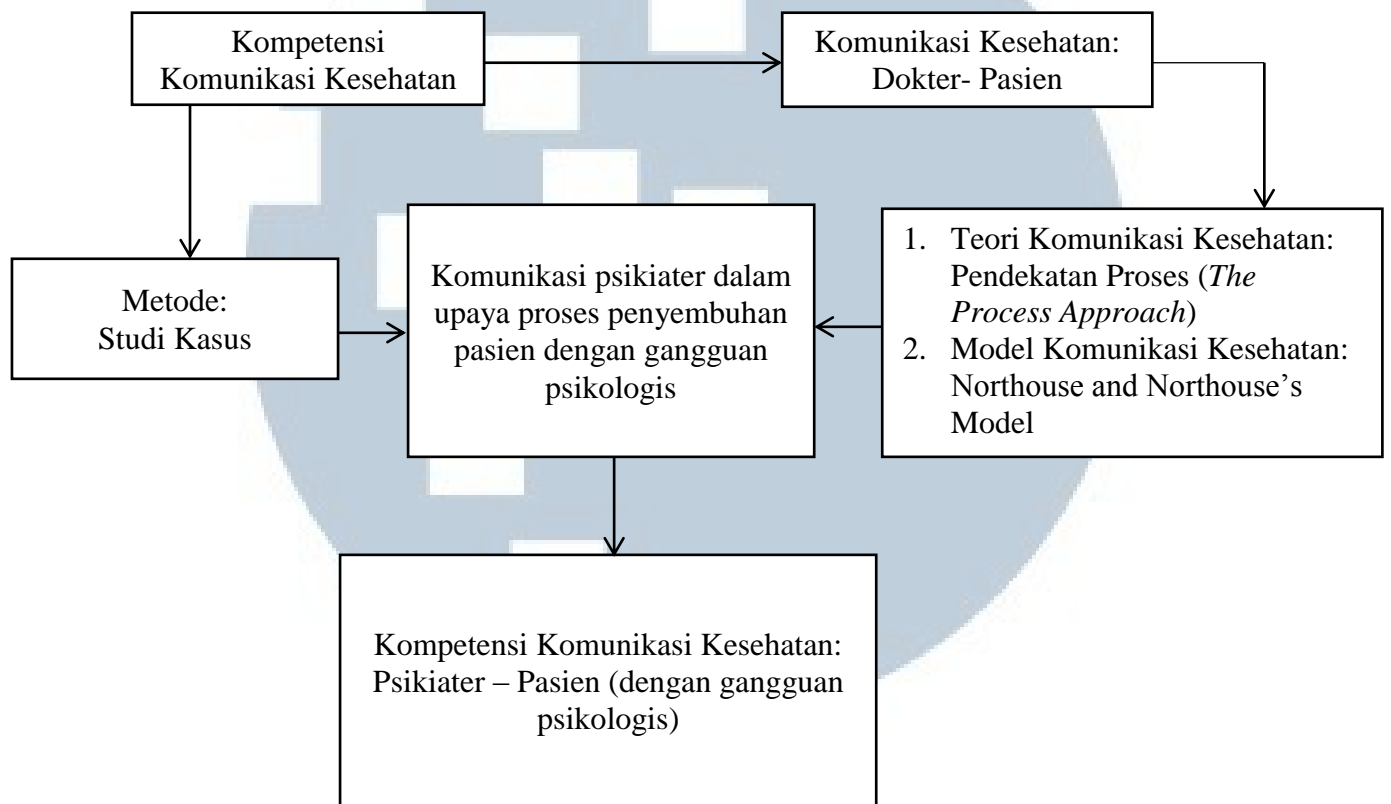


kepada pasiennya. Fokus penelitian adalah menemukan suatu kompetensi komunikasi kesehatan yang perlu dimiliki oleh seorang dokter dalam menangani pasien, khususnya pasien dengan gangguan psikologi.

Komunikasi pada dasarnya adalah sebuah proses penyampaian pesan, dan komunikasi dapat dikatakan berhasil ketika terdapat kesamaan makna yang terbentuk antara pengirim pesan dan penerima pesan. Pelayanan tenaga medis rumah sakit dalam berinteraksi dengan pasien yang memiliki gangguan psikologis harus memiliki penerapan komunikasi yang baik sesuai, sehingga terbentuklah pesan yang terkhususkan untuk diberikan kepada pasien dan pasien dapat mengerti makna dari pesan yang disampaikan. Maka itu dibutuhkan penerapan komunikasi dengan kompetensi yang sesuai. Hal ini diperlukan untuk membantu upaya penyembuhan pasien, khususnya yang memiliki gangguan psikologis.

Berangkat dari konsep tersebut maka dibuatlah suatu kerangka pemikiran yang bertujuan untuk memudahkan pemahaman tentang konsep yang digunakan dalam penelitian ini dan dapat digambarkan sebagai berikut:





Sumber: Hasil pemikiran penulis