

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Konteks Penelitian

Pada zaman sekarang ini, ilmu komunikasi berkembang pesat. Salah satu kajian ilmu komunikasi ialah komunikasi terapeutik atau komunikasi kesehatan yang merupakan hubungan timbal balik antara tingkah laku manusia masa lalu dan masa sekarang dengan derajat kesehatan dan penyakit, tanpa mengutamakan perhatian pada penggunaan praktis dari pengetahuan tersebut atau partisipasi profesional dalam program-program yang bertujuan memperbaiki derajat kesehatan melalui pemahaman yang lebih besar tentang hubungan timbal balik melalui perubahan tingkah laku sehat ke arah yang diyakini akan meningkatkan kesehatan yang lebih baik.

Kenyataannya memang komunikasi secara mutlak merupakan bagian integral dari kehidupan, tidak terkecuali perawat, yang tugas sehari-harinya selalu berhubungan dengan orang lain. Entah itu pasien, sesama teman, dengan atasan, dokter dan sebagainya. Komunikasi sangatlah penting sebagai sarana yang sangat efektif dalam memudahkan perawat melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik.

Selain berkomunikasi dengan pasien, perawat atau bidan juga berkomunikasi dengan anggota tim kesehatan lainnya. Tidak jarang pasien selalu menuntut pelayanan perawatan yang paripurna. Sakit yang diderita bukan hanya sakit secara fisik saja, namun psiko (jiwanya) juga terutama mengalami gangguan

emosi. Penyebabnya bisa dikarenakan oleh proses adaptasi dengan lingkungannya sehari-hari. Misalnya saja lingkungan di rumah sakit yang sebagian besar serba putih dan berbeda dengan rumah pasien yang bisa beraneka warna. Keadaan demikian menyebabkan pasien yang baru masuk terasa asing dan cenderung gelisah atau takut.

Komunikasi terapeutik merupakan komponen yang penting dalam kebidanan. Bidan perlu menjaga hubungan baik dengan pasien, peranan komunikasi sangat dibutuhkan untuk mencapai hubungan yang baik antara bidan dengan pasien. Komunikasi yang dilakukan oleh bidan dengan pasien bukanlah komunikasi sosial biasa, melainkan komunikasi yang bersifat terapi. Komunikasi seperti itu disebut dengan komunikasi terapeutik yang merupakan komunikasi yang dirancang untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien.

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara dokter dengan pasien. Persoalan yang mendasar dari komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara bidan dengan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara bidan dengan pasien, bidan membantu dan pasien menerima bantuan.

Menurut Ruth Rawlins, bahwa :

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap *stress*, mengatasi gangguan patologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dengan klien dalam memperbaiki klien dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosi klien (Rawlins, 2008 : 73)

Dalam hal ini, komunikasi terapeutik sebagai bentuk kemampuan atau keterampilan perawat atau bidan dalam membantu pasien beradaptasi terhadap *stress* karena komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien dalam memperbaiki pasien dalam hubungan ini perawat dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosi pasien.

Saat ini sering terdengar masalah malpraktek yang terjadi di kalangan *paramedic*, terjadinya malpraktek bisa saja terjadi karena kurang maksimalnya komunikasi terapeutik yang dilakukan *paramedic*, hal tersebut bisa berakibat fatal apabila tindakan yang dilakukan oleh *paramedic* tidak sesuai dengan tindakan penyembuhan, pasien disini sebagai orang yang membutuhkan penyembuhan, pasien itu sendiri adalah seseorang yang memerlukan *paramedic*. Pasien seharusnya lebih peka dan lebih ingin tahu apa yang akan dilakukan bidan, dengan keinginan tahanan pasien maka akan terjadi komunikasi terapeutik yang maksimal.

Dari banyak kasus yang ditemukan, pada umum bidan hanya melakukan tindakan medis tanpa memberikan informasi atau pengetahuan tentang tindakan medis apa yang akan diberikan bidan terhadap pasien. Misalnya pasien hanya mengganti infus, memberikan suntikan tanpa memberi tahu apa guna infus dan suntikan tersebut dalam tahap penyembuhan, dari kasus tersebut terlihat bahwa interaksi komunikasi yang dilakukan bidan dengan pasien bisa dikatakan belum maksimal.¹

Sedangkan *survey* awal tidak semua bidan di klinik UMMI Mandiri mengawali kegiatan atau pelayanan kebidanan terhadap pasien dengan komunikasi terapeutik. Sedangkan komunikasi menciptakan hubungan antara

¹ Wawancara dengan Hadara, SKM., M.M. kepala klinik UMMI mandiri Bengkulu, Tanggal 15 Juli 2014.

bidan dengan pasien untuk mengenal kebutuhan dan menentukan rencana tindakan. Kemampuan komunikasi tidak terlepas dari tingkah laku yang melibatkan aktifitas fisik, mental dan dipengaruhi oleh latar belakang sosial, pengalaman, usia, pendidikan dan tujuan.

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk deregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan, Bidan diakui sebagai tenaga profesional sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan.

Pelayanan kebidanan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan baik di rumah sakit, klinik bersalin ataupun fasilitas kesehatan lainnya. Karena kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan maka pelayanan Kebidanan yang berkualitas merupakan salah satu indikator untuk menilai mutu suatu pelayanan kesehatan. Klinik adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang sering dimanfaatkan oleh masyarakat dalam mencari bantuan terhadap permasalahan kesehatan yang dihadapi pasien.

Melahirkan merupakan suatu peristiwa penting dan besar bagi sebuah keluarga guna kelancaran proses persalinan, salah satunya diperlukan kenyamanan bagi si ibu itu sendiri. Kenyamanan yang dimaksud tentunya bersifat moril seperti adanya dukungan suami atau keluarga lainnya. Ketenangan fisik, di antaranya seperti ketersediaan finansial, kesehatan ibu dan janin, dan juga kenyamanan tempat bersalin, untuk memilih tempat bersalin yang dianggap nyaman tentunya diperlukan berbagai pertimbangan. Pertimbangan tersebut tergantung pasien itu sendiri. Begitu banyak pilihan sebagai tempat untuk melahirkan. Namun, pasien tidak harus memilih rumah sakit besar yang berfasilitas lengkap untuk tempat bersalinnya, yang pasien harus pilih ialah kenyamanan bagi pasien dalam menjalani perawatan.

Hasil wawancara dengan kepala klinik UMMI Mandiri, dari 10 orang pasien yang saat itu dirawat di klinik UMMI Mandiri, kepala klinik menyatakan komunikasi terapeutik telah berjalan namun belum maksimal, belum semua tindakan atau pelayanan yang diberikan bidan dikomunikasikan kepada pasien/keluarga pasien sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada. Kepala menyatakan di klinik UMMI Mandiri ada Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagai acuan dalam melakukan tindakan atau pelayanan kebidanan. Hasil wawancara dengan 10 bidan, mereka menyatakan bahwa komunikasi terapeutik telah dijalankan, tetapi belum sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang ada.

Sepuluh bidan mengatakan bahwa setiap memulai tindakan pasien selalu diberitahu mengenai tindakan apa yang akan diberikan, tetapi tidak semua

menjelaskan tujuan dari tindakan yang diberikan. Sedangkan wawancara dengan 10 orang pasien, 7 orang mengatakan bahwa mereka diberitahu tindakan yang akan diberikan, tetapi tidak tujuan dari pada tindakan tersebut. Pasien baru tahu setelah meminta penjelasan dan 2 orang pasien mengatakan bahwa pasien tahu tindakan dan tujuan pelayanan yang diberikan oleh bidan. 1 orang pasien mengatakan bahwa dia tahu tujuan dan tindakan atau pelayanan yang diberikan kepada pasien dari dokter spesialis kebidanan dan kandungan yang merawatnya.

Klinik spesial kebidanan dan kandungan di Bengkulu terdapat tiga klinik besar yang dikenal oleh masyarakat. Seperti klinik ARSYAD, klinik ASYIFA, serta klinik UMMI Mandiri. Namun, dari ketiga klinik tersebut hanya klinik UMMI Mandiri yang menggunakan komunikasi terapeutik kepada setiap pasiennya. Hal tersebut dapat diperjelas oleh salah satu pasien yang pernah memeriksa kandungan di klinik ARSYAD dan klinik ASYIFA. Pasien tersebut beralasan bahwa di dua klinik tersebut dalam memperlakukan pasien dokter, ataupun bidan tidak pernah menggunakan komunikasi terapeutik melainkan menggunakan komunikasi satu arah, bahkan jika pasien bertanya dijawab dengan seperlunya dan terkesan serius sehingga pasien terkadang kurang mengerti dengan arahan bidan.

Berdasarkan observasi dan riset penelitian di lapangan, ada beberapa perbedaan pelayanan dari ketiga klinik Bengkulu tersebut agar lebih jelasnya berikut di bawah ini :

Tabel 1.1
Riset Komunikasi Terapeutik pada Klinik Spesial Kebidanan dan Kandungan di Bengkulu

No	Klinik Spesial Kebidanan dan Kandungan di Bengkulu	Keahlian Pelayanan Dokter dan Bidan	Kepercayaan Pasien Terhadap Dokter dan Bidan	Atraksi Pelayanan dalam Menggunakan Komunikasi Terapeutik kepada Pasien
1	Klinik ARSYAD	62 %	57 %	34%
2	Klinik ASYIFA	73 %	64%	29%
3	Klini UMMI Mandiri	86 %	87%	87%

Sumber : Riset Peneliti berdasarkan Data dinas kesehatan ibu dan anak daerah Bengkulu 2014

Hasil data riset tersebut dapat dijelaskan bahwa banyaknya pasien yang datang ke klinik itu ditentukan oleh persepsi pasien terhadap klinik itu sendiri berdasarkan pelayanan yang diberikan oleh setiap klinik. Salah satu yang mempengaruhi pasien untuk tertarik kepada klinik itu sendiri yaitu dalam setiap komunikasi antara dokter ataupun bidan dengan pasiennya. Bidan ataupun dokter tersebut menggunakan komunikasi terapeutik dalam memotivasi setiap pasiennya. Hal tersebut yang sering di terapkan oleh klinik UMMI Mandiri kepada setiap pasiennya. Berbeda dengan klinik ARSYAD, dan klinik ASYIFA yang hanya beberapa bidan menggunakan komunikasi terapeutik tersebut karena disebabkan klinik tersebut tidak punya Standar Prosedur Operasional (SPO).

Selain itu, dalam segi keahlian spesialis dokter dan bidan kandungan klinik UMMI Mandiri lebih berkualitas dibandingkan dengan klinik ARSYAD, dan klinik ASYIFA sehingga meningkatkan kepercayaan pasien terhadap klinik UMMI Mandiri. Hal yang menjadi peneliti tertarik untuk meneliti komunikasi terapeutik antara bidan dan pasien di klinik UMMI Mandiri salah satunya adalah

adanya sisi keunikan yang menonjol di klinik UMMI Mandiri, penonjolan tersebut berupa dalam komunikasi terapeutik setiap bidan di klinik UMMI Mandiri selalu menciptakan pendekatan emosional kepada setiap pasiennya berupa sering bertanya mengenai keadaan kandungan, memberikan ruang diskusi dan curahan hati pasien, menjadikan pasien sebagai keluarga sendiri serta memotivasi pasien dengan cara memberikan hadiah secara cuma-cuma kepada setiap pasien yang setiap pemeriksaan selanjutnya ada perkembangan kesehatan yang signifikan.²

Berbeda dengan klinik ARSYAD, dan klinik ASYIFA yang tidak menciptakan metode tersebut kepada setiap pasiennya. Selanjutnya yang menjadi unik yaitu dengan metode pelayanan dokter dan bidan spesialis kandungan tersebut. Klinik UMMI Mandiri mendapatkan berbagai penghargaan No. 1 di daerah Bengkulu baik penghargaan dari piala wali kota, gubernur, serta penghargaan dari presiden pada tahun 2011 yang dinobatkan sebagai klinik yang mempekerjakan perempuan atau bidan dan pelayanan kesehatan bersalin yang berkualitas. Sehingga dari keunikan tersebut penulis tertarik untuk meneliti bagaimana komunikasi terapeutik yang dibangun oleh klinik UMMI Mandiri terhadap pasiennya, sehingga pasien tersebut tertarik untuk memeriksa kandungannya di klinik UMMI Mandiri.

Dari permasalahan tersebut, penulis ingin meneliti tentang bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di klinik UMMI Mandiri Bengkulu. Melalui pendekatan studi kasus Robert K. Yin di mana penulis

² Wawancara dengan Hadara, SKM., M.M. kepala klinik UMMI mandiri Bengkulu, Tanggal 15 Juli 2014.

lebih menitik beratkan pada *single case* (kasus tunggal) yang menyangkut pada komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien. Maka dari permasalahan tersebut fokus penelitiannya sebagai berikut.

1.2 Fokus Penelitian dan Pertanyaan Penelitian

1.2.1 Fokus Penelitian

Sesuai dengan judul penelitian yang diteliti maka dapat dirumuskan permasalahannya sebagai berikut :

“Bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di klinik UMMI Mandiri Bengkulu?”

1.2.2 Pertanyaan Penelitian

Pada pembahasan ini merupakan penjabaran dari fokus penelitian yang dipilih sebagai obyek penelitian, yaitu.

1. Faktor-faktor apakah yang menjadi dasar gaya komunikasi terapeutik dilakukan bidan kepada pasien di klinik UMMI Mandiri Bengkulu?
2. Bagaimana gaya komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di klinik UMMI Mandiri Bengkulu?
3. Bagaimana *feedback* terhadap gaya komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di klinik UMMI Mandiri Bengkulu?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui faktor-faktor apakah yang menjadi dasar gaya komunikasi terapeutik dilakukan bidan kepada pasien di klinik UMMI Mandiri Bengkulu.
2. Untuk mengetahui gaya komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di klinik UMMI Mandiri Bengkulu.
3. Untuk mengetahui *feedback* terhadap gaya komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di klinik UMMI Mandiri Bengkulu.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan akan dapat memberikan masukan dan sumbangan yang berarti bagi perkembangan ilmu komunikasi, khususnya Manajemen Komunikasi, serta memberikan pengalaman ilmiah bagi peneliti terutama yang berkaitan dengan studi penelitian kualitatif melalui pendekatan studi kasus, yang berupaya memetakan pola, *Single Case Multi Level Analysis* pada komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di klinik UMMI Mandiri Bengkulu. Sehingga kajian ini dapat memperkaya secara metodologis penelitian-penelitian sejenis.

1.4.2 Kegunaan Praktis

Adapun kegunaan praktis dalam penelitian ini adalah diharapkan dapat memberi gambaran dan mempromosikan kepada masyarakat luas, khususnya

klirik UMMI Mandiri Bengkulu dalam membangun komunikasi terapeutik yang lebih baik lagi di antara bidan dan pasiennya.

1.5 *Setting Penelitian*

Agar penelitian terarah maka penulis membatasi:

1. Penulis membatasi hanya pada komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di klinik UMMI Mandiri Bengkulu.
2. Penulis ingin melihat kegiatan, faktor-faktor, dan *feedback* dari kegiatan komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di klinik UMMI Mandiri Bengkulu.
3. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai Oktober priode 2014.

1.6 *Kerangka Pemikiran*

Kerangka pemikiran adalah landasan teori yang dijadikan sebagai titik tolak penelitian ini. Karena fungsinya begitu penting, maka penelitian ini mengemukakan beberapa hal yang akan menguatkan penelitian ini. Para ahli mendefinisikan istilah komunikasi secara berbeda-beda sesuai dengan sudut pandangnya masing-masing. “Komunikasi adalah ”suatu proses menyortir, memilih dan mengirimkan simbol-simbol sedemikian rupa sehingga membantu pendengar membangkitkan makna atau respon dari pikirannya yang serupa yang dimaksudkan komunikator” (Mulyana, 2006:62).

Upaya mendefinisikan esensi komunikasi antar pribadi secara lengkap dan akurat tidaklah mudah, ada banyak sekali definisi komunikasi antar pribadi sebagai mana dibahas, namun jelas konsep yang berkembang pada akhir dekade ini mengalami perubahan. Joseph A. Devito mengemukakan bahwa :

Melalui komunikasi pribadi kita berinteraksi dengan orang lain, mengenal mereka dan diri kita sendiri, dan mengungkapkan diri sendiri kepada orang lain melalui komunikasi antar pribadi kita membina, memelihara, kadang-kadang merusak, hubungan pribadi kita dengan kenalan baru, kawan lama, kekasih atau anggota keluarga (Devito, 2007 : 41).

Hal tersebut dapat di gambarkan bahwa melalui komunikasi antar pribadi setiap individu dengan individu yang lain akan saling mengenalkan dirinya sendiri, dan merepresentasikan diri kepada orang lain melalui komunikasi antar pribadi setiap individu dengan individu yang lain dapat membina, memelihara, kadang-kadang merusak, hubungan pribadi dengan kenalan baru, kawan lama, kakasih atau anggota keluarga.

Menurut Hafied Cangara, (2007 :17) mengemukakan komunikasi pribadi merupakan komunikasi antara seorang individu dengan individu lain dimana masing-masing dapat bertindak sebagai sumber maupaun penerima pesan. Jadi dalam komunikasi antar pribadi ini masing-masing orang yang terlibat dapat berperan aktif dalam proses komunikasi. Saat seorang karyawan diminta menghadap atasannya untuk mempertanggungjawabkan pekerjaan yang dibebankan ke 3 padanya merupakan contoh komunikasi antar pribadi.

Konsep komunikasi antar pribadi menurut Cangara (2007 : 26) yaitu peristiwa komunikasi dua orang mencakup hampir semua komunikasi informal dan basa-basi, percakapan sehari-hari yang kita lakukan sejak saat kita bangun pagi

sampai kembali ketempat tidur. Komunikasi informatif merupakan komunikasi yang mencakup hubungan antar manusia yang paling erat. Mempelajari komunikasi informatif antar pribadi yang perlu diperhatikan bahwa :

1. Setiap orang dan setiap hubungan adalah unik. Apa yang benar atau berlaku pada sebagian besar orang atau kelompok tertentu belum tentu benar atau berlaku pada diri atau hubungan anda, apa yang benar secara statistik belum tentu benar atau berlaku pada diri atau hubungan anda.
2. Komunikasi antar pribadi, seperti semua bidang spesifik dalam komunikasi antar manusia, mempunyai kosa kata khusus, seperti teori riset dan keterampilan.
3. Hubungan antar pribadi merupakan hal yang hidup dan dinamis. Hubungan ini selalu berkembang walaupun kita dapat menghentikan proses ini secara artifisial untuk membahas pokok tertentu, hubungan itu sendiri tidak pernah statis (Cangara, 2007 : 81).

Pentingnya hubungan komunikasi informatif antar pribadi yang terjadi antar sesama manusia sangat mempengaruhi manusia itu sendiri. Manusia tergantung terhadap manusia lain karena orang lain juga berusaha mempengaruhi melalui pengertian yang diberikan, informasi yang dibagi, dan semangat yang disumbangkan. Semuanya membentuk pengetahuan, menguatkan perasaan, dan meneguhkan perilaku manusia. Meskipun demikian banyak ahli akhirnya berpendapat bahwa semua yang menjadi tekanan dalam komunikasi pribadi akhirnya menuju pada perspektif situasi. Perspektif situasi menurut Miller dan Steinberg mengatakan bahwa :

Merupakan situasi suatu perspektif yang menekankan bahwa sukses tidaknya komunikasi antar pribadi sangat sangat tergantung pada situasi komunikasi, mengacu pada hubungan tatap muka antara dua individu atau sebagian kecil individu dengan mengandalkan suatu kekuatan yang segera saling mendekati satu dengan yang lain pada saat itu juga (dalam Liliweri, 2006 : 71).

Berdasarkan pendapat Miller dan Steinberg tersebut, maka kedudukan komunikator yang dapat bergantian dengan komunikan pada tahap lanjutan harus menciptakan suasana hubungan antar manusia yang terlibat di dalamnya. Pada tahap ini maka komunikasi antar individu harus manusiawi, sehingga individu-individu yang tidak mengenal satu sama lain mutu komunikasinya kurang daripada komunikasi antar pribadi di antara pihak-pihak yang sudah saling mengenal sebelumnya. Komunikasi antar pribadi dari mereka yang saling mengenal lebih bermutu karena setiap pihak memahami secara baik tentang liku-liku hidup pihak lain, pikiran, perasaan, maupun menanggapi tingkal laku. Kesimpulannya bahwa jika hendak menciptakan suatu komunikasi antar pribadi yang bermutu maka harus didahului dengan suatu keakraban.

Batasan pengertian yang benar-benar baik tentang komunikasi antar pribadi tidak ada yang memuaskan semua pihak. Semua batasan arti sangat tergantung bagaimana individu melihat dan mengetahui perilaku pada saat terdapat dua individu atau lebih yang saling mengenal secara pribadi daripada hanya berbasa-basi saja. Dengan kata lain, tidak semua bentuk interaksi yang dilakukan antara dua individu dapat digolongkan komunikasi antar pribadi. Ada tahap-tahap tertentu dalam interaksi antara dua individu harus terlewati untuk menentukan komunikasi antar pribadi benar-benar dilakukan. Salah satu bentuk komunikasi antar pribadi adalah komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dengan pasiennya.

Untuk mempermudah dalam mempelajari dan menganalisis komunikasi persuasif, seperti halnya juga ilmu-ilmu yang lain, seringkali digunakan berbagai

konsep atau teori. Konsep adalah gambaran atau persamaan aspek-aspek tertentu dari peristiwa-peristiwa yang kompleks direpresentasikan berdasarkan situasi ilmiah yang sudah teruji. Adapun teori persuasif yang menjadi bagian penting dari penelitian ini adalah :

1. Komunikasi persuasif dilihat dari aspek realitas sosial: Yaitu komunikasi persuasif dapat membentuk hubungan yang baru, membantu dalam menelaah berbagai persoalan yang dihadapi oleh setiap masyarakat berdasarkan situasi dan letak geografis. menemukan sesuatu dengan cara-cara yang baru, serta menolong dalam mengantisipasi berbagai kesulitan dan masalah pekerjaan, serta berbagai urusan yang dihadapi masyarakat.
2. Komunikasi persuasif dilihat dari aspek sikap: Yakni, proses mempengaruhi sikap, pendapat dan perilaku orang lain, baik secara verbal maupun nonverbal. Proses itu sendiri adalah setiap gejala atau fenomena yang menunjukkan suatu perubahan yang terus-menerus dalam konteks waktu, setiap pelaksanaan atau perlakuan secara terus-menerus. Ada dua persoalan yang berkaitan dengan penggunaan proses, yakni persoalan dinamika, objek, dan persoalan penggunaan bahasa (Cangara, 2007 : 43).

Konsep atau teori tersebut dapat dipaparkan bahwa dalam komunikasi persuasif terdapat dua aspek yang pertama adalah aspek realitas sosial di mana komunikasi persuasif dapat membentuk hubungan yang baru, membantu dalam menelaah berbagai persoalan yang dihadapi oleh setiap masyarakat berdasarkan situasi dan letak geografis. menemukan sesuatu dengan cara-cara yang baru, serta menolong dalam mengantisipasi berbagai kesulitan dan masalah pekerjaan, serta berbagai urusan yang dihadapi masyarakat. Sementara aspek sikap yaitu proses mempengaruhi sikap, pendapat dan perilaku orang lain, baik secara verbal maupun nonverbal. Proses itu sendiri adalah setiap gejala atau fenomena yang menunjukkan suatu perubahan yang terus-menerus dalam konteks waktu, setiap pelaksanaan atau perlakuan secara terus-menerus. Ada dua persoalan yang

berkaitan dengan penggunaan proses, yakni persoalan dinamika, objek, dan persoalan penggunaan bahasa. Konsep atau teori dalam hubungan manusiawi bisa direpresentasikan menjadi dua bagian yang di antaranya yaitu :

1. Hubungan manusiawi dalam situasi kerja yaitu situasi yang dilakukan manusia pada situasi kerja. Situasi kerja atau (*work situation*) sebagai bentuk hubungan manusiawi yang dilakukan secara tatap muka.
2. Hubungan manusiawi dalam organisasi kekerjaan (*work organization*) bertujuan untuk menggugah kegairahan dan kegiatan bekerja dengan semangat kerja sama yang produktif serta perasaan bahagia dan puas hati (Effendy, 2003 : 73).

Hubungan manusiawi dalam arti sempit adalah komunikasi persuasif dilakukan oleh seseorang kepada orang lain secara tatap muka, dalam situasi kerja (*work situation*) dan dalam organisasi kekerjaan (*work organization*), dengan tujuan untuk menggugah kegairahan dan kegiatan bekerja dengan semangat kerja sama yang produktif serta perasaan bahagia dan puas hati.

Suatu hubungan baru bisa disebut sebagai hubungan manusiawi apabila hubungan itu adalah suatu interaksi sosial, ada terjadi proses saling mempengaruhi dan usaha saling mengubah sikap maupun tingkah laku, untuk kemudian berakhir dengan saling merasakan adanya kepuasan hati. Terjadi bisa pada semua bidang kehidupan sosial maupun kapan saja, tidak terikat ruang dan waktu (Praktito, 2005 : 32).

Dari berbagai definisi hubungan manusiawi menurut para ahli tersebut, bisa dikatakan bahwa hubungan manusiawi adalah suatu hubungan yang unik. Mengapa, karena pada tiap hubungan antarmanusia belum tentu terjadi hubungan manusiawi.

Hubungan manusiawi hanya akan terjadi jika seseorang, dalam konteks organisasi kekerjaan, mempengaruhi orang lain dengan bujukan, ajakan, atau imbauan emosional untuk melakukan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan, dan kedua belah pihak sama-sama mengalami kepuasan batiniah. Hubungan

manusiawi berorientasi pada kegiatan (*action-oriented*) yang berupa upaya mempengaruhi, bersifat psikologis, dan kedua belah pihak sama-sama merasa puas.

Hubungan manusiawi pada umumnya terjadi dalam dunia kerja, di mana terdapat interaksi baik antara atasan dan bawahan maupun antara bawahan dan atasan, serta interaksi antarkaryawan yang pada intinya bertujuan untuk menggugah produktivitas kerja yang tinggi tanpa ada unsur paksaan, tapi menimbulkan rasa puas hati pada semua pihak yang terlibat dalam kegiatan komunikasi tersebut.

Dalam penelitian ini komunikasi persuasif sebagai bagian dari komunikasi yang penting dalam membangun komunikasi terapeutik dari bidan kepada pasiennya. Menurut Rahkmat (2009 : 74) “Komunikasi persuasif adalah komunikasi yang bertujuan untuk merubah atau mempengaruhi kepercayaan, sikap, dan perilaku seseorang sehingga bertindak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh komunikator” Pada umumnya sikap-sikap individu/ kelompok yang hendak dipengaruhi ini terdiri dari tiga komponen:

1. Kognitif – perilaku dimana individu mencapai tingkat “tahu” pada objek yang diperkenalkan.
2. Afektif – perilaku dimana individu mempunyai kecenderungan untuk suka atau tidak suka pada objek.
3. Konatif – perilaku yang sudah sampai tahap hingga individu melakukan sesuatu (perbuatan) terhadap objek (Rahkmat, 2009 : 83)

Kepercayaan/pengetahuan seseorang tentang sesuatu dipercaya dapat mempengaruhi sikap mereka dan pada akhirnya mempengaruhi perilaku dan tindakan mereka terhadap sesuatu. Merubah pengetahuan seseorang akan sesuatu dipercaya dapat merubah perilaku mereka. Walaupun ada kaitan antara kognitif,

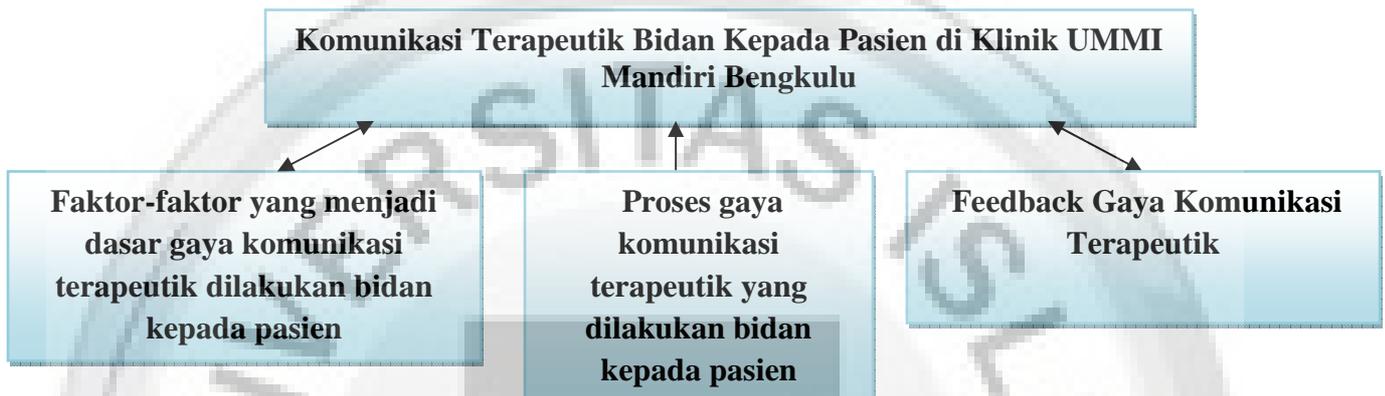
afektif, dan konatif – keterkaitan ini tidak selalu berlaku lurus atau langsung. Komunikasi dalam bidang keperawatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

Komunikasi terapeutik memegang peranan penting memecahkan masalah yang dihadapi pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi proposional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien pada komunikasi terapeutik terdapat dua komponen penting yaitu proses komunikasinya dan efek komunikasinya. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi untuk personal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar petugas kesehatan dengan pasien. Menurut Purwanto (2007 : 81) “komunikasi terapeutik merupakan bentuk keterampilan dasar untuk melakukan wawancara dan penyuluhan dalam artian wawancara digunakan pada saat petugas kesehatan melakukan pengkajian memberi penyuluhan kesehatan dan perencanaan perawatan”. Argyle dan Henderson mengemukakan, persahabatan mempunyai beberapa fungsi

1. Membagi pengalaman agar kedua pihak merasa sama-sama puas dan sukses.
2. Menunjukkan hubungan emosional.
3. Membuat pihak lain menjadi senang.
4. Membantu sesama kalau dia berhalangan untuk suatu urusan. Secara psikologis komunikasi yang bersifat terapeutik akan membuat pasien lebih tenang, dan tidak gelisah (dalam Liliweri (2006:55).

Kutipan tersebut menjelaskan komunikasi terapeutik yang menyangkut persahabatan berupa sering berbagi pengalaman dari kedua pihak yang saling mengisi baik kekurangan maupun kelebihan. Membangun ikatan emosional yang

baik sehingga menciptakan kesenangan di antara kedua belah pihak. Serta, membantu sesama kalau dia berhalangan untuk suatu urusan. Secara psikologis komunikasi yang bersifat terapeutik akan membuat pasien lebih tenang, dan tidak gelisah.



(Sumber : adopsi dari Robert K. Yin, 2008 : 72).

Gambar 1.1
Kerangka Pemikiran

Pada penelitian ini penulis meneliti tentang sebuah komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di klinik UMMI Mandiri Bengkulu, adapun hal yang akan ditelitinya, penulis memfokuskan pada *single case multi level Analysis*, yang memfokuskan pada faktor-faktor apakah yang menjadi dasar gaya komunikasi terapeutik dilakukan bidan kepada pasien di klinik UMMI Mandiri Bengkulu. Proses gaya komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di klinik UMMI Mandiri Bengkulu. *feedback* terhadap gaya komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di klinik UMMI Mandiri Bengkulu.