

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu**

##### **2.1.1 Kajian Pustaka Penelitian Terdahulu**

Dalam bab ini akan diuraikan beberapa penelitian sejenis. Di mana penelitian sejenis tersebut sebagai bahan referensi untuk memperkuat penelitian yang akan dibahas. Agar lebih jelasnya berikut uraian kajian pustaka penelitian terdahulu di bawah ini:

- a) Skripsi yang disusun oleh Tadas Rendra Hidayat (210210070072) mahasiswa Fikom Unpad 2007 ini membuat penelitian dengan judul “Pola Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Advent Bandung”, penelitian ini membuat sebuah penelitian tentang kualitatif dengan perspektif etnografi komunikasi Dell Hyme yang lebih menekankan kepada situasi komunikasi, peristiwa komunikasi, dan tindakan komunikasi dari pola komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Advent Bandung. Perbedaan penelitian Tadas Rendra Hidayat dengan penulis terletak pada objek penelitian, serta konsep penelitian di mana Tadas Rendra Hidayat memakai kualitatif dengan perpektif etnografi komunikasi Dell Hyme berupa situasi komunikasi, peristiwa komunikasi, dan tindakan komunikasi dari pola komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Advent Bandung.

- b) Skripsi yang disusun Monica Rasya Suherman (210110050152) mahasiswa Fikom Unpad 2005 ini membuat penelitian dengan judul “Proses Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Al-Islam Bandung” penelitian tersebut memakai studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan melalui wawancara, observasi dan studi kepustakaan di mana dalam penelitiannya bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor, *feedback*, respon mengenai proses komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Perbedaan penelitian Monica Rasya Suherman dengan penulis terletak pada objek penelitian, serta identifikasi masalah yang lebih fokus kepada faktor-faktor, *feed back*, respon mengenai proses komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Al-Islam Bandung, sementara penulis fokus kepada faktor-faktor, proses gaya komunikasi terapeutik, *feedback* terhadap gaya komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu.
- c) Skripsi yang disusun oleh Ratrian Mulan Hakim (210210050088) mahasiswa Fikom Unpad 2005 ini membuat penelitian dengan judul “Gaya Komunikasi Terapeutik di Klinik Sastra Medan”, penelitian ini membuat sebuah penelitian kualitatif dengan perspektif interaksi simbolik Helbert Mead yang lebih menekankan kepada *mind*, *self*, dan *society* dari gaya komunikasi terapeutik di klinik Sastra Medan. Perbedaan penelitian Ratrian Mulan Hakim dengan penulis terletak pada objek penelitian, serta konsep penelitian di mana Ratrian Mulan

Hakim memakai kualitatif dengan perpektif interaksi simbolik Helbert Mead berupa *mind, self, dan society* dari gaya komunikasi terapeutik di klinik Sastra Medan.

- d) Skripsi yang disusun oleh Agus Supratman Hanif (210210060105) mahasiswa Fikom Unpad 2006 ini membuat penelitian dengan judul “Pola Komunikasi Terapeutik di klinik Nusantara Lampung”, penelitian ini membuat sebuah penelitian tentang kualitatif dengan perspektif fenomenologi Max Weber yang lebih menekankan kepada Indikasi, Tindakan, Konsep dari pola komunikasi terapeutik di klinik Nusantara Lampung. Perbedaan penelitian Agus Supratman Hanif dengan penulis terletak pada objek penelitian, serta konsep penelitian di mana Agus Supratman Hanif memakai kualitatif dengan perpektif fenomenologi Max Weber yang lebih menekankan kepada Indikasi, Tindakan, Konsep dari pola komunikasi terapeutik di klinik Nusantara Lampung.
- e) Skripsi yang disusun Allan Sukmanda (10080009204) mahasiswa Unisba 2009 ini membuat penelitian dengan judul “Komunikasi Terapeutik Bidan dengan Pasien” menggunakan studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan melalui wawancara, observasi, dan studi kepustakaan. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor, proses gaya komunikasi terapeutik, *feedback* terhadap gaya komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu.

## 2.1.2 Matriks Penelitian Terdahulu

**Tabel 2.1**  
**Matriks Penelitian Terdahulu**

<b>Nama Peneliti</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Tujuan Penelitian</b>	<b>Teori</b>	<b>Hasil Penelitian</b>	<b>Perbedaan Penelitian</b>
Tadus Rendra Hidayat (210210070072)	Pola Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit Advent Bandung	Metode yang digunakan yaitu etnografi komunikasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan melalui wawancara, obsevasi, dan studi kepustakaan.	Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui situasi komunikasi, peristiwa komunikasi, dan tindakan komunikasi dari pola komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Advent Bandung	Teori yang digunakan dalam penelitian yaitu Etnografi komunikasi Dell Hyme	Hasil yang didapat pada penelitian ini secara situasi komunikasi, peristiwa komunikasi, dan tindakan komunikasi dari pola komunikasi dapat membangun komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Advent Bandung	Perbedaan penelitian Tadus Rendra Hidayat dengan penulis terletak pada objek penelitian, serta konsep penelitian di mana Tadus Rendra Hidayat memakai kualitatif dengan perpektif etnografi komunikasi Dell Hyme berupa situasi komunikasi, peristiwa komunikasi, dan tindakan komunikasi dari pola komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Advent Bandung
Monica Rasya Suherman (210110050152)	Proses Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Al-Islam Bandung	Metode yang digunakan yaitu studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan melalui wawancara, obsevasi dan studi kepustakaan.	Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor, <i>feed back</i> , respon mengenai proses komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Al-Islam Bandung	Teori yang digunakan dalam penelitian yaitu Studi kasus dari Robert K. Yin	Hasil yang didapat pada penelitian ini secara faktor-faktor, <i>feed back</i> , respon mengenai proses komunikasi terapeutik dapat menciptakan komunikasi dokter dan pasien yang baik pada Rumah Sakit Al-Islam Bandung	Perbedaan penelitian Monica Rasya Suherman dengan penulis terletak pada objek penelitian, serta identifikasi masalah yang lebih fokus kepada faktor-faktor, <i>feed back</i> , respon mengenai proses komunikasi

Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Tujuan Penelitian	Teori	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
						terapeutik di Rumah Sakit Al-Islam Bandung, sementara penulis fokus kepada faktor-faktor, proses gaya komunikasi terapeutik, <i>feedback</i> terhadap gaya komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu
Ratrian Mulan Hakim (210210050088)	Gaya Komunikasi Terapeutik Di Klinik Sastra Medan	Metode yang digunakan yaitu interaksi simbolik. Teknik pengumpulan data yang digunakan melalui wawancara, observasi, dan studi kepustakaan.	Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui <i>mind, self, society</i> mengenai gaya komunikasi terapeutik di Klinik Sastra Medan	Teori yang digunakan dalam penelitian yaitu interaksi simbolik Helbert Mead	Hasil yang didapat pada penelitian ini secara <i>mind, self, society</i> mengenai gaya komunikasi terapeutik di Klinik Sastra Medan dapat menciptakan komunikasi bidan dan pasien yang baik pada Sastra Medan	Perbedaan penelitian Ratrian Mulan Hakim dengan penulis terletak pada objek penelitian, serta identifikasi masalah yang lebih fokus kepada <i>mind, self, society</i> mengenai gaya komunikasi terapeutik di Klinik Sastra Medan, sementara penulis fokus kepada faktor-faktor, proses gaya komunikasi terapeutik, <i>feedback</i> terhadap gaya komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu

Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Tujuan Penelitian	Teori	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
Agus Supratman Hanif (210210060105)	Pola Komunikasi Terapeutik Di klinik Nusantara Lampung	Metode yang digunakan yaitu fenomenologi. Teknik pengumpulan data yang digunakan melalui wawancara, obsevasi dan studi kepustakaan	Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui indikasi, tindakan, konsep, mengenai pola komunikasi Terapeutik Di klinik Nusantara Lampung	Teori yang digunakan dalam penelitian yaitu fenomenologi Max Weber	Hasil yang didapat pada penelitian ini secara tindakan, konsep, mengenai pola komunikasi Terapeutik Di klinik Nusantara Lampung dapat menciptakan komunikasi bidan dan pasien yang baik pada Klinik Nusantara Lampung	Perbedaan penelitian Agus Supratman Hanif dengan penulis terletak pada objek penelitian, serta identifikasi masalah yang lebih fokus kepada indikasi, tindakan, konsep, mengenai pola komunikasi Terapeutik Di klinik Nusantara Lampung, sementara penulis fokus kepada faktor-faktor, proses gaya komunikasi terapeutik, <i>feedback</i> terhadap gaya komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu
Allan Sukmanda (10080009204)	Komunikasi Terapeutik Bidan dengan Pasien	Metode yang digunakan yaitu studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan melalui wawancara, obsevasi, dan studi kepustakaan.	Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor, proses gaya komunikasi terapeutik, <i>feedback</i> terhadap gaya komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu	Teori yang digunakan dalam penelitian memakai Studi kasus dari Robert. K, Yin	Hasil yang didapat pada penelitian ini secara faktor-faktor, proses gaya komunikasi terapeutik, <i>feedback</i> terhadap gaya komunikasi terapeutik yang dilakukan bidan kepada pasien di Klinik Ummi Mandiri Bengkulu dapat memberikan motivasi yang baik bagi setiap pasiennya	Penelitian penulis secara objek membahas komunikasi terapeutik Bidan dengan Pasien dengan memakai studi kasus Robert K Yin.

## 2.2 Tinjauan Komunikasi

### 2.2.1 Pengertian Komunikasi

Manusia sebagai makhluk sosial selalu melakukan hubungan dengan sesamanya demi memenuhi kebutuhan hidupnya. Hubungan tersebut dapat terjadi bila dengan komunikasi. Sehubungan dengan itu, komunikasi sangat penting artinya dalam kehidupan manusia. Arti penting komunikasi akan dirasakan apabila manusia mengetahui apa sebenarnya komunikasi dan bagaimana proses penyampaiannya, sehingga berlangsung secara efektif. Pengertian komunikasi dapat dilihat dari asal katanya, seperti yang dikemukakan oleh Wilbur Schramm yaitu:

Kata komunikasi berasal dari perkataan *communication*, dan perkataan ini berasal dari bahasa Latin *communis* yang artinya sama, dalam arti kata sama makna mengenai suatu hal. Jadi komunikasi berlangsung antara orang-orang yang terlibat terdapat kesamaan makna mengenai suatu hal yang dikomunikasikan secara jelas (Effendy, 2003:30).

Berdasarkan kedua pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah proses penyampaian informasi, gagasan, atau perasaan-perasaan yang telah dikemas menjadi pesan dalam bentuk lambang-lambang yang bermakna sama bagi kedua belah pihak, sehingga komunikasi berlangsung dalam hubungan yang komunikatif. Sebagai seorang komunikator ketika kita melakukan komunikasi dengan seseorang pastinya kita ingin mendapatkan reaksi yang positif sesuai dengan yang kita harapkan. Kita ingin mengetahui serta meramalkan bagaimana efek suatu pesan yang kita komunikasikan kepada seseorang atau komunikan.

Secara jelas dapat dilihat bahwa dalam proses komunikasi antara kedua belah pihak terjadi hubungan timbal balik, masing-masing berupaya mengadakan

penyesuaian dalam berbagai hal, sehingga terbina hubungan yang serasi antara keduanya. Atau dengan kata lain, pesan yang disampaikan sesuai dengan harapan dan tujuan komunikator.

### 2.2.2 Proses Komunikasi

Pada hakikatnya proses komunikasi merupakan proses penyampaian pikiran dan perasaan seseorang kepada orang lain. Secara umum, unsur-unsur yang terlibat dalam proses komunikasi terangkum dalam paradigma yang diungkapkan oleh Harold D. Lasswell, yaitu: *who, say what, in which channel, to whom, with what effect*. Dalam paradigma Lasswell tersebut terdapat lima unsur pokok yang terlibat dalam proses komunikasi, yaitu:

- a. Siapa (komunikator, pengirim, sumber)
- b. Mengatakan apa (pesan)
- c. Dalam saluran apa (medium atau media)
- d. Kepada siapa (komunikan, penerima)
- e. Dengan akibat apa (tanggapan, umpan balik) (Effendy, 2003:253)

Berdasarkan paradigma Lasswell tersebut, maka dapat diartikan bahwa proses komunikasi merupakan proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui media yang menimbulkan efek tertentu. Namun secara kontemporer, unsur-unsur yang terlibat dalam proses komunikasi tersebut telah mengalami perkembangan menjadi sembilan unsur pokok, yaitu:

- a. *Sender*: Komunikator yang menyampaikan pesan kepada seseorang atau sejumlah orang.
- b. *Encoding*: Penyandian, yakni proses pengalihan pikiran ke dalam bentuk lambang.
- c. *Message*: Pesan yang merupakan seperangkat lambang bermakna yang disampaikan oleh komunikator.

- d. *Media*: Saluran komunikasi tempat berlalunya pesan dari komunikator kepada komunikan.
- e. *Decoding*: Pengawasandian, yaitu proses di mana komunikasi menetapkan makna pada lambang yang disampaikan oleh komunikator kepadanya.
- f. *Receiver*: Komunikan yang menerima pesan dari komunikator.
- g. *Response*: Tanggapan, seperangkat reaksi pada komunikan setelah diterpa pesan.
- h. *Feedback*: Umpan balik, yakni tanggapan komunikan apabila tersampaikan atau disampaikan kepada komunikator.
- i. *Noise*: Gangguan tak terencana yang terjadi dalam proses komunikasi sebagai akibat diterimanya pesan lain oleh komunikan yang berbeda dengan pesan yang disampaikan oleh komunikator kepadanya. (Effendy, 2003:18-19).

Salah satu tugas komunikator adalah untuk menyampaikan pesannya kepada komunikan. Komunikator harus ahli dalam melakukan penyandian pesan, juga harus mempertimbangkan media apa yang cocok untuk digunakan. Seseorang komunikator juga harus mempertimbangkan gangguan yang dapat mengganggu berjalannya komunikasi dengan baik, karena gangguan-gangguan yang timbul dapat mengubah tujuan komunikasi dari yang semula diharapkan oleh komunikator.

## **2.3 Tinjauan Komunikasi Kesehatan**

### **2.3.1 Komunikasi Kesehatan**

Sebagaimana diketahui, manusia adalah makhluk sosial, yaitu makhluk yang selalu membutuhkan sesamanya dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, tidak dapat dihindari bahwa manusia harus selalu berhubungan dengan manusia lainnya. Hubungan manusia dengan manusia lainnya, atau hubungan manusia dengan kelompok, atau hubungan kelompok dengan kelompok inilah

yang disebut sebagai interaksi sosial. Banyak pakar menilai bahwa komunikasi adalah suatu kebutuhan yang sangat fundamental bagi seseorang dalam hidup bermasyarakat.

Apa yang mendorong manusia sehingga ingin berkomunikasi dengan manusia lainnya. Teori dasar Biologi menyebut adanya dua kebutuhan, yakni kebutuhan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Amaryllia Puspasari menyebut tiga fungsi dasar komunikasi kesehatan :

1. Pertama, adalah hasrat manusia untuk mengontrol lingkungannya. Melalui komunikasi manusia dapat mengetahui peluang-peluang yang ada untuk dimanfaatkan, dipelihara dan menghindari pada hal-hal yang mengancam alam sekitarnya. Melalui komunikasi manusia dapat mengetahui suatu kejadian atau peristiwa. Bahkan melalui komunikasi manusia dapat mengembangkan pengetahuannya, yakni belajar dan pengalamannya, maupun melalui informasi yang mereka terima dari lingkungan sekitarnya.
2. Kedua, adalah upaya manusia untuk dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Proses kelanjutan suatu masyarakat Sesungguhnya tergantung bagaimana masyarakat itu bisa beradaptasi dengan lingkungannya. Penyesuaian di sini bukan saja terletak pada kemampuan manusia memberi tanggapan terhadap gejala alam seperti banjir, gempa bumi dan musim yang mempengaruhi perilaku manusia, tetapi juga lingkungan masyarakat tempat manusia hidup dalam tantangan. Dalam lingkungan seperti ini diperlukan penyesuaian, agar manusia dapat hidup dalam suasana yang harmonis.
3. Ketiga, adalah upaya untuk melakukan transformasi warisan sosialisasi. Suatu masyarakat yang ingin mempertahankan keberadaannya, maka anggota masyarakatnya dituntut untuk melakukan pertukaran nilai, perilaku, dan peranan. Misalnya bagaimana orang tua mengajarkan tatakrama bermasyarakat yang baik kepada anak-anaknya. Bagaimana sekolah difungsikan untuk mendidik warga negara Bagaimana media massa menyalurkan hati nurani khalayaknya, dan bagaimana pemerintah dengan kebijaksanaan yang dibuatnya untuk mengayomi kepentingan anggota masyarakat yang dilayaninya (Puspasari, 2008 : 93)

Ketiga fungsi tersebut menjadi patokan dasar bagi setiap individu dalam berhubungan dengan sesama anggota masyarakat. Secara ringkas bahwa komunikasi kesehatan sebagai instrumen dan interaksi antara dokter dan pasien berguna untuk mengetahui dan memprediksi sikap orang lain, juga untuk mengetahui keberadaan diri sendiri dalam menciptakan keseimbangan bagi pasiennya. Jadi komunikasi kesehatan jelas tidak dapat dipisahkan dengan dokter dan pasiennya. Ia diperlukan untuk mengatur tata krama pergaulan antar manusia, sebab berkomunikasi dengan baik akan memberi pengaruh langsung pada struktur keseimbangan seseorang dalam bermasyarakat, apakah ia seorang dokter, dosen, manajer, pedagang, pramugari, pemuka agama, penyuluh lapangan, pramuniaga dan lain sebagainya. Pendek kata, sekarang ini keberhasilan dan kegagalan seseorang dalam mencapai sesuatu yang diinginkan termasuk karir mereka, banyak ditentukan oleh kemampuannya berkomunikasi.

Komunikasi kesehatan yaitu proses penyampaian pesan kesehatan oleh komunikator melalui saluran/media tertentu pada komunikan dengan tujuan untuk mendorong perilaku manusia tercapainya kesejahteraan sebagai kekuatan yang mengarah kepada keadaan (status) sehat utuh secara fisik, mental (rohani) dan sosial (Puspasari, 2008 : 62).

Komunikasi kesehatan lebih sempit daripada komunikasi manusia pada umumnya. Komunikasi kesehatan berkaitan erat dengan bagaimana individu dalam masyarakat berupaya menjaga kesehatannya, berurusan dengan berbagai isu yang berhubungan dengan kesehatan. Dalam komunikasi kesehatan, fokusnya meliputi transaksi hubungan kesehatan secara spesifik, termasuk berbagai faktor yang ikut berpengaruh terhadap transaksi yang dimaksud. Dalam tingkat

komunikasi, komunikasi kesehatan merujuk pada bidang-bidang seperti program kesehatan nasional dan dunia, promosi kesehatan, dan rencana kesehatan publik.

Dalam konteks kelompok kecil, komunikasi kesehatan merujuk pada bidang-bidang seperti rapat-rapat membahas perencanaan pengobatan, laporan staf, dan interaksi tim medis.

Dalam konteks interpersonal, komunikasi kesehatan termasuk dalam komunikasi manusia yang secara langsung mempengaruhi profesional-profesional dan profesional dengan klien. Komunikasi kesehatan dipandang sebagai bagian dari bidang-bidang ilmu yang relevan, fokusnya lebih spesifik dalam hal pelayanan kesehatan.

### **2.3.2 Komunikasi Kesehatan Bagi Bidang Kesehatan**

Komunikasi Kesehatan menjadi semakin populer dalam upaya promosi kesehatan selama 20 tahun terakhir. Contoh, komunikasi kesehatan memegang peranan utama atau pengontribusi dalam pemenuhan 219 dari 300 tujuan khusus dalam “*Healthy People*” 2010. Apabila digunakan secara tepat, komunikasi kesehatan dapat mempengaruhi sikap, persepsi, kesadaran, pengetahuan dan norma sosial yang kesemuanya berperan sebagai *precursor* dalam perubahan perilaku. Komunikasi kesehatan sangat efektif dalam mempengaruhi perilaku karena didasarkan pada psikologi sosial, pendidikan kesehatan, komunikasi massa, dan pemasaran untuk mengembangkan dan menyampaikan promosi kesehatan dan pesan pencegahan-pencegahan.

Karya awal yang mempengaruhi perkembangan komunikasi kesehatan disusun oleh “*National Cancer Institute*” (NCI) dan diberi judul *Making Health*

*Communication Programs Work: A Planner's Guide*. Panduan ini menyatakan bahwa

Bidang ilmu seperti pendidikan kesehatan, pemasaran sosial, dan komunikasi massa secara bersama mendefinisikan komunikasi kesehatan. Bukan hal luar biasa apabila mendengar pernyataan bahwa komunikasi kesehatan bahkan merupakan nama yang lebih baik untuk profesi daripada promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan karena segala sesuatu yang dilakukan dalam promosi kesehatan melibatkan komunikasi untuk kesehatan.<sup>3</sup>

Komunikasi kesehatan mencerminkan persoalan kesehatan diterima oleh audiens tertentu, NCI mendefinisikan komunikasi kesehatan sebagai seni dan teknik menyampaikan informasi, mempengaruhi, dan memotivasi individu, institusi, dan publik tentang pentingnya persoalan kesehatan. *The Centers of Disease Control and Prevention (CDC)* mendefinisikan komunikasi kesehatan sebagai suatu ilmu dan sebagai penggunaan strategi komunikasi untuk menyampaikan informasi dan mempengaruhi keputusan individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan kesehatan. Walau begitu, masih ada orang yang membicarakan konsep tersebut dengan menekankan berbagai bentuk aplikasinya, termasuk advokasi media, komunikasi resiko, pendidikan, hiburan, materi cetak, dan komunikasi interaktif.

Ada dua perspektif utama yang diambil ketika mempertimbangkan komunikasi kesehatan dalam praktik promosi kesehatan saat ini. Beberapa praktisi memandang komunikasi massa sebagai proses menyeluruh yang membingkai penerapan intervensi promosi kesehatan. Praktisi ini memandang komunikasi kesehatan sebagai strategi atau aktifitas sempit seperti publikasi informasi atau

---

<sup>3</sup><http://catatandianakartinisyaahnaputri.blogspot.com/2013/11/makalah-komunikasi-kesehatan.html/>  
27 september 2014/ 23:16 WIB

sejenis komunikasi. Antar personal yang mungkin berlangsung antara pendidik kesehatan dan kliennya. Kedua pemikiran itu menyebabkan komunikasi kesehatan rentan terhadap penafsiran yang luas dan kesalahpahaman.

Jadi, komunikasi kesehatan diperlukan di bidang kesehatan karena komunikasi dalam kesehatan merupakan kunci pencapaian peningkatan taraf atau tingkat kesehatan masyarakat. Se jauh ini komunikasi senantiasa berkembang seiring berkembangnya dunia teknologi komunikasi. Komunikasi yang dulunya biasa dilakukan dengan penyuluhan yang secara langsung berhadapan dengan masyarakat dan dilakukan dengan media audio/radio sekarang lebih populer dengan penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media internet maupun media cetak dan elektronik. Tidak hanya bernilai praktis namun mempunyai nilai ekonomis dan tampilannya lebih menarik. Media yang berkembang tersebut sangat membantu dalam ketercapaian komunikasi kesehatan karena tercapai atau tidaknya komunikasi kesehatan lebih dikarenakan penggunaan media informasi yang tepat, pesan yang sistematis dan mudah dimengerti.

## **2.4 Tinjauan Hubungan Manusiawi**

### **2.4.1 Hubungan Manusiawi**

Hubungan manusiawi dalam komunikasi kesehatan yaitu komunikasi persuasif yang dilakukan oleh dokter kepada pasien secara tatap muka baik di klinik, rumah sakit, ataupun puskesmas. Artinya hubungan manusiawi di antara dokter dan pasien yaitu untuk membangun komunikasi persuasif yang baik,

sehingga menciptakan komunikasi dua arah yang saling menguntungkan. Menurut Effendy (2003 : 32) mengatakan “hubungan manusiawi dalam arti sempit adalah komunikasi persuasif yang 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. Sementara itu Praktito mengemukakan bahwa :

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, 2004 : 92).

Hubungan manusiawi dalam arti sempit mencakup semua persoalan yang dialami manusia dalam hubungan atasan dengan bawahan, baik dalam organisasi besar maupun kecil. Dari berbagai definisi hubungan manusiawi menurut para ahli tersebut, bisa dikatakan bahwa hubungan manusiawi adalah suatu hubungan yang unik. Pada tiap hubungan antarmanusia belum tentu terjadi hubungan manusiawi. Ciri hakiki hubungan manusiawi (*human relations*) bukan ‘human’ dalam pengertian wujud manusia (*human being*), melainkan dalam makna proses rohaniah yang tertuju kepada kebahagiaan berdasarkan watak, sifat, perangai, kepribadian, sikap, tingkah laku dan aspek-aspek kejiwaan lainnya yang terdapat pada diri manusia.

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. 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, tetapi menimbulkan rasa puas hati pada semua pihak yang terlibat dalam kegiatan komunikasi tersebut.

## **2.5 Tinjauan Komunikasi Terapeutik**

### **2.5.1 Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik sebagai bentuk komunikasi kesehatan dari kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap *stress*, mengatasi gangguan patologis dan belajar berhubungan dengan orang lain. Dalam komunikasi kesehatan terapeutik memberikan motivasi kepada pasiennya, agar pasien cepat sembuh dan selalu dalam keadaan baik-baik saja. Komunikasi terapeutik sangat membantu pasien dalam menumbuhkan kepercayaan dirinya untuk sembuh karena komunikasi terapeutik dari dokter secara emosional dapat memberikan hal yang baik kepada setiap pasiennya. Menurut Purwanto (2007 : 81) mengatakan “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”.

Pentingnya menjadi perawat yang menggunakan komunikasi terapeutik dapat menciptakan interaksi yang baik dengan kliennya, interaksi tersebut memfasilitasi proses penyembuhan yang baik bagi para kliennya. Sedangkan hubungan terapeutik artinya suatu hubungan interaksi yang mempunyai sifat menyembuhkan, dan berbeda dengan hubungan sosial. *Therapeutic intimacy* merupakan hubungan saling menolong (*helping relationship*) antara perawat dan pasien. Hubungan ini dibangun untuk keuntungan pasien, sementara hubungan sosial dirancang untuk memenuhi kebutuhan kedua belah pihak.

Komunikasi terapeutik memegang peranan penting memecahkan masalah yang dihadapi pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi penyembuhan yang mengarah pada penyembuhan pasien pada komunikasi terapeutik terdapat dua komponen penting yaitu proses komunikasinya dan efek komunikasinya. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi 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 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.

Peranan komunikasi terapeutik bagi perawat sangat besar sekali untuk lebih mengembangkan kepribadian serta untuk kelancaran pelaksanaan tugas sehari-hari. Menurut Kariyoso (2007 : 36) Ada 4 (empat) keharusan bagi perawat dalam serangkaian komunikasi dengan pasien maupun dalam penyuluhan kesehatan di masyarakat. Empat keharusan tersebut yakni:

1. Pengetahuan yaitu : Mengetahui pokok permasalahan yang akan dibicarakan dan disampaikan dalam penyuluhan. Dalam usaha berkomunikasi dengan baik, seorang perawat harus mempunyai pengetahuan yang cukup sehingga memudahkan dalam melaksanakan tugasnya setiap hari. Meskipun pasien tidak mengetahui dengan baik tentang rencana asuhan keperawatan (*nursing care plan*), namun bila perawat mendiskusikannya dan mengajak kerjasama dengan pasien tentang tahapan-tahapan yang dilalui dalam proses perawatan akhirnya pasien akan menaruh kepercayaan kepada perawatan yang bersangkutan karena telah meminta pendapatnya (Purwanto, 2007 : 102)

Kemudahan dalam melaksanakan tugas, sangat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan yang dimiliki perawat itu sendiri. Seorang

perawat bukan sekedar menghafal nama pasien, alamat, diet dan lain-lain akan tetapi dari cara berkomunikasi turut besar pula andilnya. Begitu juga bila dalam memberikan penyuluhan kesehatan di masyarakat, pertanyaan-pertanyaan dari warga masyarakat akan dapat dijawab dengan jelas serta memberikan tindak lanjut, daripada menganggap tugas penyuluhan kesehatan sekedar menjalankan tugas saja oleh karena kemampuan yang terbatas. Tepatnya perawat yang memiliki pengetahuan yang luas akan lebih mudah berkomunikasi daripada wawasan pengetahuannya terbatas.

2. Ketulusan yaitu : Sekedar mengenal pasien dan kebutuhannya saja tidaklah cukup, tapi kepercayaan yang sepenuh hati (tulus) tidak bisa diabaikan begitu saja. Penampilan seorang perawat yang tulus tercermin dari sikapnya yang sederhana, mau mendengarkan keluhan-keluhan pasien tanpa bermaksud untuk melecehkannya atau mencemoohnya. Dalam melaksanakan tugas setiap harinya seorang perawat sering berhadapan dengan pasien yang memiliki bermacam-macam sifat dan tabiat. Namun dengan sikapnya yang tulus seorang perawat dapat membantu meringankan beban pasien tanpa membedakan antara pasien yang satu dengan pasien yang lainnya (Purwanto, 2007 : 105)

Meskipun gaji perawat bukanlah gaji yang tinggi, namun seorang perawat memperoleh kepuasan batin apabila mampu membantu pasien dalam mengatasi penyakitnya, lebih-lebih bila nasihat dan saran-sarannya diterima dengan baik oleh pasien. Walaupun kehadirannya ada yang memuji tapi tidak sedikit pula yang merasa tidak puas terhadap asuhan perawatan yang telah diberikan, sehingga muncul istilah suster judes. Tapi satu hal yang perlu digarisbawahi, perawat tetaplah perawat, sosok manusia yang bisa

khilaf. Sedangkan yang membedakannya karena keahlian dan ketulusannya dalam membantu pasien dalam mengatasi kesulitan yang berhubungan dengan penyakitnya.

3. Semangat yaitu : Dalam berkomunikasi dengan pasien, selain pengetahuan dan ketulusan seorang perawat haruslah bersemangat. Semangat hidup yang tinggi dapat mempengaruhi semangat pasien. Akan halnya penyakit yang diderita oleh pasien lebih cepat sembuh bila nasihat dan saran-saran serta anjuran dokter ditaati sepenuhnya oleh pasien. Misalnya tentang diet dan istirahat yang cukup, kemudian bisa pula melatih bagian tubuh pasien yang kurang berfungsi (mobilisasi) dengan kursi roda, kruk dan sebagainya sesuai instruksi unit rehabilitasi (Purwanto, 2007 : 107)

Dengan semangat yang terus dipompakan oleh perawat, keyakinan pasien untuk sembuh lebih besar lagi. Selain itu sebagai penyebab ketidakmampuan pasien untuk bekerjasama karena perasaannya terkekang dan sulit dikeluarkan, keadaan ini dapat disebabkan kurangnya perhatian perawat sehingga pasien merasa dikucilkan. Menghadapi situasi yang demikian, seorang perawat dengan naluri keibuan haruslah bijaksana terutama dalam mengubah kekangan perasaan pasien dengan memberikan dorongan. Jadi, selain perawat harus bersemangat dalam bekerja juga memberikan semangat kepada pasien.

4. Praktik yaitu : Untuk dapat berbicara yang baik atau komunikatif tidaklah cukup sekedar teori saja, namun lebih ditekankan pada praktis terapan atau praktek. Pribadi yang tampil utuh sebagai seorang perawat bukanlah suatu hal yang mudah. Lingkungan menuntut untuk mampu melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya, sementara kepribadian perawat juga mendapat porsi yang sama (Purwanto, 2007 : 115)

Untuk itu agar lebih luwes namun sigap serta tidak kaku dalam berbicara maka latihan intensif salah satu jalan keluarnya. Kemampuan dalam rangka praktek berbicara setiap harinya harus lebih ditingkatkan hingga mencapai kondisi yang diinginkan oleh pesawat itu sendiri. Latihan ini bisa berupa menyebutkan konsonan huruf hidup A, I, U, E, O tiap sehabis bangun tidur. Bisa juga dengan menghitung dari 1 sampai 100 dan kebalikannya dari seratus mundur hingga mencapai angka satu. Dengan latihan praktek demikian ditambah lagi praktek berbicara di depan umum akan menghilangkan rasa cemas hingga tidak kaku dan berani tampil. Pada akhirnya bila empat keharusan tersebut dijalankan, niscaya tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi bagi perawat baik di rumah sakit maupun di puskesmas, khususnya pada saat penyuluhan kesehatan.

### **2.5.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Tujuan dari komunikasi terapeutik untuk memotivasi dan memberikan emosional yang baik kepada setiap pasiennya sehingga pasien cepat sembuh. Untuk mengembangkan pribadi klien ke arah lebih positif/adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien:

1. Realisasi diri, penerimaan diri, peningkatan penghormatan diri. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri klien. Klien yang tadinya tidak bisa menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.
2. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik, klien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur, menerima klien apa adanya,

perawat akan meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya (Purwanto, 2007 : 96).

3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Terkadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya. Individu yang merasa kenyataan dirinya mendekati ideal diri mempunyai harga diri yang tinggi, sedangkan individu yang merasa kenyataan hidupnya jauh dari ideal dirinya akan merasa rendah diri
4. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah (Purwanto, 2007 : 104).

Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri klien. Klien yang tadinya tidak bisa menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya. komunikasi terapeutik menciptakan pasien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur, menerima klien apa adanya, perawat akan meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya. Serta komunikasi terapeutik menciptakan rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Pasien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah.

## **2.6 Komunikasi Persuasif dalam Komunikasi Terapeutik**

Dalam melakukan komunikasi persuasif dalam dunia kesehatan, setiap dokter harus memahami kriteria tanggung jawab persuasi yang memberi kesempatan yang sama untuk saling mempengaruhi, memberi tahu pasien tentang

tujuan persuasi, dan mempertimbangkan kehadiran pasiennya. Menurut Amaryllia

Puspasari mengatakan bahwa :

Komunikasi persuasi di dunia kesehatan bisa dilakukan secara rasional dan secara emosional. Dengan cara rasional, komponen kognitif pada diri seseorang dapat dipengaruhi. Aspek yang dipengaruhi berupa ide ataupun konsep. Persuasi yang dilakukan secara emosional, biasanya menyentuh aspek afeksi, yaitu hal yang berkaitan dengan kehidupan emosional seseorang. Melalui cara emosional, aspek simpati dan empati seseorang dapat digugah (Puspasari, 2008: 45).

Komunikasi persuasif dalam kesehatan berfungsi untuk menyederhanakan realitas pasien yang kompleks. Selain itu, ia juga, berfungsi sebagai alat pelajaran dan pengingat yang efektif bagi dokter kepada pasiennya, membentuk hubungan yang baru, membantu dalam menelaah berbagai persoalan yang kita hadapi, menemukan sesuatu dengan cara-cara yang baru, alat kerangka berpikir dalam penelitian, menolong dalam mengantisipasi berbagai kesulitan dan masalah pekerjaan, serta berbagai urusan yang kita hadapi.

Komunikasi persuasif dalam dunia kesehatan suatu proses, 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. 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 di lihat 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.

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 di mana individu mencapai tingkat “tahu” pada objek yang diperkenalkan.
2. Afektif-perilaku di mana 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.

## **2.7 Implementasi Komunikasi Antarpribadi dalam Komunikasi Terapeutik**

### **2.7.1 Pengertian Komunikasi Antarpribadi**

Komunikasi antarpribadi dalam dunia kesehatan merupakan komunikasi antara dokter dengan pasiennya, di mana masing-masing dapat bertindak sebagai sumber maupaun penerima pesan. Jadi dalam komunikasi antarpribadi ini masing-masing orang yang terlibat dapat berperan aktif dalam proses komunikasi. Saat seorang dokter berbicara kepada pasiennya mengenai masalah kondisi kesehatannya di mana satu sama lainnya akan saling mempengaruhi mengenai kesehatan pasiennya tersebut. Esensi komunikasi antarpribadi secara lengkap dan akurat tidaklah mudah, ada banyak sekali definisi komunikasi antarpribadi 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 antarpribadi kita membina, memelihara, kadang-kadang merusak, hubungan pribadi kita dengan kenalan baru, kawan lama, kekasih atau anggota keluarga (Devito, 2007 : 41).

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

Menurut Hafied Cangara, (2007 :17) mengemukakan komunikasi pribadi merupakan komunikasi antara seorang individu dengan individu lain di mana

masing-masing dapat bertindak sebagai sumber maupaun penerima pesan. Jadi dalam komunikasi antarpribadi 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 antarpribadi.

Konsep komunikasi antarpribadi 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 antarpribadi 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 antarpribadi, seperti semua bidang spesifik dalam komunikasi antar manusia, mempunyai kosakata khusus, seperti teori riset dan keterampilan.
3. Hubungan antarpribadi 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 antarpribadi 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 antarpribadi 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 antarpribadi di antara pihak-pihak yang sudah saling mengenal sebelumnya. Komunikasi antarpribadi dari mereka yang saling mengenal lebih bermutu karena setiap pihak memahami secara baik tentang liku-liku hidup pihak lain, pikiran, perasaan, maupun menanggapi tingkah laku. Kesimpulannya bahwa jika hendak menciptakan suatu komunikasi antarpribadi yang bermutu maka harus didahului dengan suatu keakraban.

Batasan pengertian yang benar-benar baik tentang komunikasi antarpribadi 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 antarpribadi. Ada tahap-tahap tertentu

dalam interaksi antara dua individu harus terlewati untuk menentukan komunikasi antarpribadi benar-benar dilakukan. Salah satu bentuk komunikasi antarpribadi 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 di lihat 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.

### **2.7.2 Fungsi Komunikasi Antarpribadi**

Sebagai makhluk sosial, semua manusia memerlukan komunikasi dengan orang lain, baik secara persona antara dua orang, dengan beberapa orang, dengan sejumlah kecil orang, atau dengan sejumlah besar orang dan massa. Sebagai makhluk sosial, manusia merasa perlu berhubungan dengan orang lain. Manusia memerlukan hubungan dan ikatan emosional dengan mereka.

Hubungan antarpribadi dengan orang lain berbeda tingkat keekatan dan rasa keterikatannya. Di antara orang-orang lain itu, ada yang sekadar menjadi orang lain bagi kita. Mereka menjadi orang asing yang tidak kita kenal. Pergaulan manusia merupakan salah satu bentuk peristiwa komunikasi dalam masyarakat. Menurut Hafied Cangara (2007 : 91) mengemukakan fungsi komunikasi antarpribadi adalah sebagai berikut:

1. berusaha menghubungkan insani (*human relation*)
2. menghindari dan mengatasi konflik pribadi
3. mengurangi ketidakpasian sesuatu
4. berbagi pengetahuan dan pengalaman dengan orang lain

Komunikasi antarpribadi sangat potensial untuk menjalankan fungsi instrumental sebagai alat untuk mempengaruhi atau membujuk orang lain, karena kita dapat menggunakan kelima alat indera kita untuk memberikan stimuli sebagai daya bujuk pesan yang kita komunikasikan kepada komunikan kita. Sebagai komunikasi yang paling lengkap dan paling sempurna, komunikasi antarpribadi berperan penting hingga kapanpun, selama manusia masih mempunyai emosi. Kenyataannya komunikasi tatap-muka ini membuat manusia merasa lebih akrab dengan sesamanya, berbeda dengan komunikasi lewat media massa seperti surat kabar, televisi, ataupun lewat teknologi tercanggih pun. Jalaludin Rakhmat meyakini bahwa komunikasi antarpersona dipengaruhi oleh persepsi interpersonal, konsep diri, atraksi interpersonal, dan hubungan interpersonal.

1. Persepsi interpersonal adalah "memberikan makna pada stimuli inderawi, atau menafsirkan informasi inderawi". Persepsi interpersonal adalah memberikan makna terhadap stimuli inderawi yang berasal dari seseorang (komunikan), yang berupa pesan verbal dan nonverbal. Kecermatan dalam persepsi interpersonal akan berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi, seorang pelaku komunikasi yang salah memberi makna terhadap pesan akan mengakibatkan kegagalan komunikasi.
2. Konsep diri adalah pandangan dan perasaan kita tentang diri kita.  
Konsep diri yang positif, ditandai dengan lima hal, yaitu:
  - a. Yakin akan kemampuan mengatasi masalah
  - b. Merasa setara dengan orang lain.
  - c. Menerima pujian tanpa rasa malu.

- d. Menyadari, bahwa setiap orang mempunyai berbagai perasaan, keinginan dan perilaku yang tidak seluruhnya disetujui oleh masyarakat (Rakhmat, 2007 : 83)
3. Mampu memperbaiki dirinya karena ia sanggup mengungkapkan aspek-aspek kepribadian yang tidak disenanginya dan berusaha mengubah. Konsep diri merupakan faktor yang sangat menentukan dalam komunikasi antarpribadi, yaitu:
    - a. Nubuat yang dipenuhi sendiri. Karena setiap orang bertindak laku sedapat mungkin sesuai dengan konsep dirinya. Bila seseorang mahasiswa menganggap dirinya sebagai orang yang rajin, ia akan berusaha menghadiri kuliah secara teratur, membuat catatan yang baik, mempelajari materi kuliah dengan sungguh-sungguh, sehingga memperoleh nilai akademis yang baik.
    - b. Membuka diri. Pengetahuan tentang diri kita akan meningkatkan komunikasi, dan pada saat yang sama, berkomunikasi dengan orang lain meningkatkan pengetahuan tentang diri kita. Dengan membuka diri, konsep diri menjadi dekat pada kenyataan. Bila konsep diri sesuai dengan pengalaman kita, kita akan lebih terbuka untuk menerima pengalaman-pengalaman dan gagasan baru.
    - c. Percaya diri. Ketakutan untuk melakukan komunikasi dikenal sebagai *communication apprehension*. Orang yang aprehensif dalam komunikasi disebabkan oleh kurangnya rasa percaya diri. Untuk menumbuhkan percaya diri, menumbuhkan konsep diri yang sehat menjadi perlu.
    - d. Selektivitas. Konsep diri mempengaruhi perilaku komunikasi kita karena konsep diri mempengaruhi kepada pesan apa kita bersedia membuka diri (terpaan selektif), bagaimana kita mempersepsi pesan (persepsi selektif), dan apa yang kita ingat (ingatan selektif). Selain itu konsep diri juga berpengaruh dalam penyandian pesan (penyandian selektif) (Rakhmat, 2007 : 94).

Hubungan antarpribadi dapat diartikan sebagai hubungan antara seseorang dengan orang lain. Hubungan interpersonal yang baik akan menumbuhkan derajat keterbukaan orang untuk mengungkapkan dirinya, semakin sama persepsinya tentang orang lain dan persepsi dirinya, sehingga makin efektif komunikasi yang berlangsung di antara peserta komunikasi (pengaruh kesamaan persepsi).

Dalam membedakan komunikasi antarpribadi dan komunikasi kelompok adalah kadar spontanitas, strukturalisasi, kesadaran akan sasaran kelompok, ukuran kelompok, relativitas sifat permanen dari kelompok serta identitas diri. Dalam hubungan antarpribadi, komunikasi yang efektif dapat ditandai dengan hubungan interpersonal yang baik. Secara sederhana, komunikasi yang efektif adalah bila orang berhasil menyampaikan apa yang dimaksudkannya. Secara umum, komunikasi dinilai efektif bila rangsangan yang disampaikan dan yang dimaksudkan oleh pengirim atau sumber, berkaitan erat dengan rangsangan yang ditangkap dan dipahami oleh penerima. Biasanya, dalam komunikasi yang efektif, akan terciptanya kenyamanan untuk penyingkapan diri atau keterbukaan seseorang kepada orang lain terhadap masalahnya, yang disebut dengan *self disclosure*.

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 di mana individu mencapai tingkat “tahu” pada objek yang diperkenalkan.
2. Afektif-perilaku di mana 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.

