

BAB II

TELAAH PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Komunikasi

a. Definisi Komunikasi

Komunikasi berasal dari bahasa latin, yaitu *communis* yang memiliki arti “sama”, *communico*, *communicatio*, atau *communicare* yang memiliki arti “membuat sama” (*to make common*). Komunikasi menyangkut suatu informasi, maupun pesan diatur secara sama (Mulyana, 2008). Komunikasi merupakan salah satu alat yang sangat penting untuk membina suatu hubungan terapeutik dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan dalam praktek keperawatan (Kusumo, 2017).

Komunikasi adalah suatu informasi dari satu sumber agar dapat dipahami oleh penerima. Komunikasi dilakukan oleh dua orang maupun lebih (Liliweri, 2008). Terdapat banyak pengertian tentang komunikasi, diantaranya :

- 1) Komunikasi dilakukan oleh dua orang yang melakukan penyampaian dan penerimaan pesan, pesan dalam komunikasi dapat digunakan untuk mengambil keputusan (Arianto, 2015)

- 2) Komunikasi merupakan dasar seseorang untuk melakukan proses sosial di dalam kehidupan. Dengan berkomunikasi seseorang dapat melakukan persetujuan terhadap suatu informasi (Jalaludin, 1998).

b. Fungsi Komunikasi

Berdasarkan Mulyana (2008), terdapat beberapa fungsi komunikasi diantaranya :

- 1) Sebagai informasi kepada kelompok masyarakat maupun seseorang untuk mengambil suatu keputusan yang tepat
- 2) Sebagai makhluk sosial sehingga dapat berperan aktif dalam suatu lingkungan
- 3) Saling bertukar pikiran dengan dasar yang jelas untuk menyelesaikan suatu musyawarah
- 4) Untuk melestarikan suatu budaya maupun kebiasaan yang baik pada suatu kelompok masyarakat

c. Bentuk Komunikasi

Menurut Mondry, (2008), komunikasi diklasifikasikan menjadi dua yaitu:

1) Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal merupakan komunikasi yang dilakukan secara lisan maupun tulisan. Komunikasi verbal secara lisan dilakukan dengan menggunakan media kepada penerima informasi, contohnya berkomunikasi melalui telpon dan melakukan

presentasi. Komunikasi tertulis dilakukan secara tidak langsung antara pengirim dan penerima, contohnya surat-menyurat.

Menurut Potter dan Perry, (1993), cit Christina, dkk. (2003) komunikasi verbal terdapat karakteristik penyampaian, yaitu:

a) Jelas dan ringkas

Komunikasi berjalan efektif, disampaikan secara sederhana, pendek, dan langsung. Semakin singkat kata yang digunakan akan semakin kecil terjadinya kesalahan dalam berkomunikasi. Pengucapan yang lambat dalam komunikasi akan memperjelas jalannya suatu komunikasi. Pada bagian yang penting lakukan secara ulang.

b) Perbendaharaan kata

Penggunaan dan pemilihan kata yang mudah dipahami akan memudahkan penerima dalam menerjemahkan suatu kata maupun ucapan. Sehingga proses komunikasi akan terjalin secara efisien dan efektif, dan tujuan komunikasi akan tercapai dengan baik.

c) Kecepatan bicara

Kecepatan dan tempo saat melakukan komunikasi berpengaruh kepada penerima untuk mengartikan suatu isi pesan. Terdapat jeda. yang lama dalam suatu komunikasi pada pokok pembicaraan merupakan tanda sedang menyembunyikan sesuatu.

d) Arti denotatif dan konotatif

Dokter harus mampu memilih kata yang tepat ketika menjelaskan tujuan terapi, terapi, dan kondisi pasien. Penggunaan kata yang tepat mengurangi salah tafsir dan mampu mengurangi risiko litigasi terhadap pelayan kesehatan.

e) Waktu dan relevansi

Waktu yang tepat merupakan hal penting saat memberikan pesan kepada penerima. Contohnya adalah saat pasien sedang kesakitan, sebaiknya tidak membicarakan resiko operasi. Oleh karena itu dokter harus peka terhadap situasi yang sedang terjadi.

f) Humor

Humor mampu mengurangi ketegangan dan rasa sakit dalam penerima, namun dokter perlu berhati-hati dalam penggunaan kata-kata. Humor dapat meningkatkan keberhasilan perawatan yang dilakukan oleh dokter tersebut.

2) Komunikasi Non Verbal

Komunikasi non verbal penyampaiannya tidak menggunakan surat ataupun kata-kata, tetapi menggunakan isyarat, mimik muka, maupun bahasa tubuh, seperti; bersalaman, mengangguk-anggukkan kepala, ekspresi wajah seseorang saat melakukan komunikasi. Komunikasi ini sering digunakan secara tidak sadar saat melakukan komunikasi verbal (Mulyana, 2008).

Komunikasi non verbal merupakan komunikasi tanpa menggunakan kata-kata (Tubbs, 1996). Komunikasi non verbal dapat menerangkan sejumlah fungsi penting, seperti: menekankan, melengkapi, menunjukkan kontradiksi, mengatur, mengulangi dan menggantikan (Devito, 1997).

Pada saat berkomunikasi, tenaga kesehatan cenderung menaruh perhatian lebih ke komunikasi verbal. Komunikasi verbal ternyata hanya memberikan kontribusi sebesar 10% dari pesan yang ingin disampaikan, sedangkan komunikasi non-verbal dan paraverbal memberikan kontribusi penyampaian pesan sebesar 90% (Ranjan dkk., 2015).

2. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah hubungan komunikasi interpersonal yang terjalin antara seorang dokter dengan pasiennya. Saat melakukan komunikasi terapeutik, dokter dan pasien mendapatkan pengalaman belajar bersama dengan tujuan untuk memperbaiki keadaan pasien (Priyanto, 2009). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien (Siti Fatmawati, 2010).

Berdasarkan Bauman dkk., (2008), kemampuan komunikasi terapeutik yang dapat dinilai antara lain memberikan waktu untuk

mendengarkan keluhan pasien, membuat pasien percaya, menjelaskan tujuan perawatan, memberikan pertimbangan dari pasien saat memilih obat, menunjukkan rasa hormat kepada pasien, memberikan informasi mengenai efek samping obat, menekankan obat mana yang paling penting, membahas hal hal yang mampu menghalangi pasien untuk taat pengobatan, menjelaskan dalam bahasa yang mudah dimengerti, menulis resep dengan jelas, menawarkan jenis perawatan, memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya, memberikan penghargaan kepada pasien jika taat pengobatan, memberikan saran untuk mencegah penyakit, dan memberikan kesan tenaga kesehatan yang profesional.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik
(Potter & Perry dalam Nurjannah, 2001, Tamsuri, 2005)

Dalam melakukan sebuah komunikasi salah satunya komunikasi yang terapeutik dapat dipengaruhi beberapa hal antara lain:

a. Perkembangan

Perkembangan manusia mempengaruhi bentuk komunikasi dalam dua aspek, yaitu tingkat perkembangan tubuh mempengaruhi kemampuan untuk menggunakan teknik komunikasi tertentu dan untuk mempersepsikan pesan yang disampaikan. Agar dapat berkomunikasi efektif seorang perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berpikir orang tersebut. Adalah sangat berbeda cara berkomunikasi anak usia remaja dengan anak usia balita.

b. Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

c. Gender

Laki-laki dan perempuan menunjukkan gaya komunikasi yang berbeda dan memiliki interpretasi yang berbeda terhadap suatu percakapan. Tannen (1990) menyatakan bahwa kaum perempuan menggunakan teknik komunikasi untuk mencari konfirmasi, meminimalkan perbedaan, dan meningkatkan keintiman, sementara kaum laki-laki lebih menunjukkan independensi dan status dalam kelompoknya.

d. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

e. Latar belakang sosial budaya

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan komunikasi.

f. Emosi

Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih, senang akan mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain. Perawat perlu mengkaji emosi klien agar dan keluarganya sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat. Selain itu perawat perlu mengevaluasi emosi yang ada pada dirinya agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi bawah sadarnya.

g. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang dengan tingkat pengetahuan rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Hal tersebut berlaku juga dalam penerapan komunikasi terapeutik di rumah sakit. Hubungan terapeutik akan terjalin dengan baik jika didukung oleh pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik baik tujuan, manfaat dan proses yang akan dilakukan.

h. Peran dan Hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Berbeda komunikasi yang terjadi dalam pergaulan bebas, komunikasi antar perawat klien secara formal karena tuntutan profesionalisme.

i. Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi efektif. Suasana yang bising, tidak ada privacy yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan. Untuk itu perawat perlu menyiapkan lingkungan yang tepat dan nyaman sebelum memulai interaksi dengan pasien. Menurut Ann Mariner (1986) lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

j. Jarak

Jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol. Untuk itu perawat perlu memperhitungkan jarak yang tetap pada saat melakukan hubungan dengan klien.

k. Masa bekerja

Masa bekerja merupakan waktu dimana seseorang mulai bekerja di tempat kerja. Makin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman yang dimilikinya sehingga akan semakin baik komunikasinya (Kariyoso, 1994).

Rider dkk. (2006) menyatakan kompetensi dan sub kompetensi keterampilan komunikasi adalah:

a. *Builds a relationship* (membangun suatu hubungan)

- 1) Memberi salam dan menunjukkan simpati pada pasien.
- 2) Menggunakan intonasi, kontak mata, dan sikap yang menunjukkan kepedulian dan perhatian.
- 3) Merespon dengan baik pernyataan pasien tentang perasaan dan ide.

- 4) Menggunakan kata-kata yang menunjukkan kepedylian selama komunikasi.
- b. *Opens the discussion* (membuka diskusi)
 - 1) Menanyakan sesuatu untuk menimbulkan rasa perhatian.
 - 2) Menghargai pasien dalam penyampaian keluhan.
 - c. *Gathers information* (mengumpulkan informasi)
 - 1) Memulai komunikasi dengan pasien menggunakan pertanyaan terbuka.
 - 2) Menjelaskan secara detail atau dengan lebih spesifik.
 - 3) Meringkas dan memberikan kesempatan pasien melakukan koreksi atau menambah informasi.
 - d. *Understands the patient's perspective* (memahami perspektif pasien)
 - 1) Menumbuhkan kepercayaan pasien, harapan, dan perhatian tentang perawatan dan penyakit.
 - 2) Menanyakan tentang riwayat hidup, keadaan orang lain yang mungkin mempengaruhi kesehatan.
 - e. *Shares information* (memberikan informasi)
 - 1) Menjelaskan dengan menggunakan kata-kata yang mudah dipahami pasien.
 - 2) Menilai pemahaman masalah pasien dan informasi lain.
 - 3) Menanyakan kepada pasien jika pasien mempunyai pertanyaan.

f. *If change/changed plan* (jangkauan persetujuan)

- 1) Menanyakan tentang kesanggupan pasien untuk mengikuti diagnostik dan rencana perawatan.
- 2) Melihat kemungkinan saling pengertian dari diagnostik dan rencana perawatan.
- 3) Mengidentifikasi sumber daya tambahan yang tepat.

g. *Provide closure* (penutup)

- 1) Menanyakan pasien jika ada pertanyaan, perhatian, atau isu lain.
- 2) Menjelaskan kelanjutan atau pengaturan kontak.
- 3) Meringkas pembicaraan
- 4) Menutup wawancara.

Terdapat tiga hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik menurut Arwani (2003), yaitu ikhlas, empati, dan hangat.

- a. Ikhlas mengenai perasaan pasien yang buruk harus diterima dan sebagai dokter harus bisa pendekatan secara verbal dan non verbal untuk mengkomunikasikan kondisi pasien secara tepat.
- b. Empati adalah sikap yang jujur dalam memahami kondisi pasien. Memberikan penilaian secara obyektif terhadap kondisi pasien dan tidak berlebihan. Menunjukkan rasa empati kepada pasien juga menjadi kunci dalam komunikasi terapeutik, karena pasien mengerti bahwa tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tulus dan bersungguh-sungguh.

- c. Hangat berarti memberikan pasien sikap dan rasa yang nyaman dan aman. sehingga pasien dapat mengekspresikan apa yang sedang dirasakan dan dialami oleh pasien dengan tidak ada tekanan dan rasa takut.

3. Pengalaman dan Kemampuan Berkomunikasi

Kemampuan berkomunikasi tidak selalu datang dari lahir, tidak pula dapat selalu dipelajari melalui intuisi, namun juga tidak tentu semakin berkembang dengan banyaknya pengalaman yang telah didapat (Brindley dkk., 2014). Potensi dan kemampuan seseorang didapat dari pengalaman. Potensi penuh timbul secara bertahap dengan berjalannya waktu sebagai tanggapan dari berbagai pengalaman. Sehingga orang mampu belajar dari pengalamannya (Johnson, 2007). Manulang (1998), masa kerja seseorang yang lebih lama dibandingkan orang lain akan memberikan manfaat, diantaranya:

- a. Mendapat kepercayaan yang lebih dari orang disekitarnya.
- b. Kewibawaan semakin meningkat, sehingga dapat mempengaruhi orang lain untuk bekerja sesuai dengannya.
- c. Pengalaman kerja yang semakin baik akan menunjang seseorang dapat memiliki penghasilan yang lebih.

Penelitian mengemukakan bahwa lama kerja seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menjadi faktor penyebab baik buruknya kinerja seseorang perawat karena sudah terbiasa dengan suatu pekerjaannya dan berdasarkan pengalaman yang telah didapat (Manulang,

1998). Penelitian lain, menyebutkan bahwa kebanyakan mahasiswa profesi kedokteran gigi tingkat akhir menggunakan sudut pandang dokter dalam mendorong pasien untuk bercerita lebih detail.(Memarpour dkk., 2016).

4. Kepuasan Pasien

a. Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah respons evaluatif, afektif atau emosional yang terkait dengan mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit serta harapan pasien terhadap pelayanan tersebut (Mumu dkk., 2015). Kepuasan pasien merupakan hal terpenting yang harus dicapai oleh setiap fasilitas kesehatan. Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) puskesmas dan dokter gigi praktik dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi harapan (Aulia dkk., 2017). Kepuasan yang dirasakan pasien bisa berbeda-beda antara satu dengan lainnya karena harapan pasien juga berbeda (Darmawan, 2009). Kepuasan pasien dapat dinilai berdasarkan interpretasi pasien terhadap pelayanan yang diterima sudah sesuai dengan harapan mereka seperti kelengkapan sarana dan prasarana, keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan serta keterampilan petugas pada saat memberikan pelayanan (Hermanto, 2010). Kepuasan yang timbul bisa perasaan senang maupun kecewa terhadap kinerja atau hasil suatu

produk dengan membandingkan persepsi atau kesan yang dimiliki oleh pasien (Nursalam, 2011).

Pasien yang puas terhadap pelayanan dokter berkaitan dengan membaiknya kondisi kesehatan pasien. Tuntutan pasien terhadap pelayanan kesehatan tergantung dari umur, jenis kelamin, sakit atau keluhan yang diderita, dan sikap dokter terhadap keadaan pasien. Secara umum pasien berharap dokter memberikan pelayanan yang tepat waktu, bersikap secara professional, dan berkomunikasi dengan Bahasa yang dimengerti oleh pasien. Pasien mengharapkan kepedulian, kesopanan, dan perhatian disamping profesionalitas seorang dokter (Prakash, 2010).

Menurut Moison, Walter dan White, (1987), cit Haryanti, (2000) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

- 1) Komunikasi

Komunikasi adalah proses pertukaran informasi antara pihak penyedia jasa kesehatan dan pasien. Dalam hal ini, pasien akan memberikan informasi tentang keluhan kesehatan dan penyedia jasa kesehatan akan memberikan tata laksana terapi serta edukasi ke pasien. Sehingga tujuan komunikasi terapeutik menangani pasien tercapai.

Menurut Prawitasari (2017) yang meneliti mengenai komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien

memberikan hasil bahwa ketidakpuasan ini disebabkan oleh ketidakmampuan pasien atau menafsiran yang salah, terhadap pesan verbal atau non verbal, yang disampaikan oleh perawat, ataupun juga ketidaktepatan waktu yang digunakan oleh perawat, dalam memberikan tindakan keperawatan ataupun informasi kepada pasien, sehingga proses pertukaran informasi menjadi kurang efektif dan resiko terjadinya salah penafsiran.

2) Harga

Harga merupakan aspek yang penting. Semakin tinggi harga suatu barang atau jasa perawatan maka akan memberikan efek daya beli pasien, dalam hal ini kunjungan ke dokter untuk memperoleh pelayanan kesehatan akan tinggi bila harga yang diberikan sesuai.

3) Pelayanan

Pelayan dari para staff rumah sakit yang ramah dan cepat dalam melayani pasien. Rumah sakit yang bagus merupakan rumah sakit yang lebih perhatian dalam menangani pasien maupun pengunjung rumah sakit .

4) Lokasi

Lokasi menentukan tingkat kunjungan pasien. Dengan lokasi yang strategis akan mempermudah pasien untuk memilih rumah

sakit tersebut yang lebih dekat dan nyaman, sehingga pasien merasa puas.

5) Fasilitas

Sarana dan prasana yang memadahi dan menunjang akan berpengaruh terhadap tingkat kunjungan pasien. Dengan fasilitas yang lengkap dan mampu memberikan akomodasi yang baik bagi pasien, maka pasien akan merasa puas.

6) Reputasi

Citra dari masyarakat terhadap suatu rumah sakit akan memberikan penilaian tersendiri. Pelayanan dan penanganan yang baik kepada pasien akan memberikan citra yang bagus terhadap rumah sakit itu sendiri.

7) Desain *visual*

Desain dari ruangan dan hiasan yang menarik dan bersih akan membuat pasien merasa nyaman dan betah saat menunggu pelayanan. faktor tersebut merupakan salah satu kepuasan pasien dan konsumen.

8) Suasana

Suasana yang asri, nyaman, dan tidak bising akan membantu dalam proses perawatan kesembuhan pasien. Bagi pengunjung sendiri akan memberikan pendapat positif yang baik untuk rumah sakit.

9) Karakteristik produk

Bagaimana rumah sakit mampu menawarkan kenyamanan saat pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan yang lengkap dan terpercaya, kenyamanan kamar pasien, dan fasilitas penunjang yang ada di rumah sakit.

10) Interaksi Dokter dengan Pasien

Interaksi dokter dengan pasien salah satu indikator yang penting dalam kepuasan pasien. Menurut Prakash (2010), meningkatkan kemampuan interpersonal seorang tenaga kesehatan mampu meningkatkan kepuasan pasien, yang sangat mungkin memiliki efek yang positif terhadap kepatuhan pasien kepada perawatan dan hasil luaran perawatan kesehatan. Diharapkan semakin baik interaksi dokter akan meningkatkan kepuasan pasien.

b. Kepuasan Pasien terhadap Komunikasi Terapeutik

Komunikasi merupakan hal yang penting dalam memengaruhi kepuasan pasien. Komunikasi terapeutik terjadi untuk saling bertukar informasi antara penyedia tenaga kesehatan dan pasien, begitu juga sebaliknya yang bertujuan untuk mencapai usaha kesembuhan pasien. Dalam komunikasi terapeutik, komunikasi non-verbal dan paraverbal jauh lebih penting untuk diperhatikan oleh tenaga kesehatan karena 90% pesan yang ingin disampaikan terjalin melalui jenis komunikasi ini dibandingkan dengan komunikasi verbal (Ranjan dkk., 2015).

Terciptanya komunikasi terapeutik yang baik akan menciptakan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Dengan demikian, pasien akan merasa puas dan nyaman terhadap pelayanan yang diberikan perawat sehingga meningkatkan semangat dan motivasi pasien untuk sembuh (Siti dkk., 2015).

Komunikasi terapeutik sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Dengan memiliki keterampilan komunikasi terapeutik yang baik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, dan hal ini akan lebih efektif bagi perawat dalam memberikan kepuasan profesional dalam asuhan keperawatan (Damayanti, 2008).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Keterampilan Komunikasi Dokter gigi.

Banyak variabel non-medik yang ikut menentukan kepuasan pasien antara lain: tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup pasien. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh karakteristik pasien, yaitu: umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosial ekonomi, dan diagnosis penyakit (Suryawati dkk., 2006).

5. Mahasiswa Profesi PSPDG UMY

Mahasiswa profesi PSPDG Universitas Muhammadiyah Yogyakarta adalah mahasiswa yang telah menempuh pendidikan preklinis dan mendapatkan gelar sarjana kedokteran gigi. Waktu tempuh pendidikan profesi di UMY adalah selama 3 semester dan bertempat di RSGM UMY yang bertujuan untuk memberikan pengalaman pendidikan klinis agar mahasiswa profesi memperoleh gelar sebagai seorang dokter gigi (RSGM UMY, 2011).

Satu bulan pertama pada masa pendidikan profesi, mahasiswa melakukan kepaniteraan umum yang memiliki tujuan untuk memberikan persiapan mahasiswa profesi untuk memasuki jenjang pendidikan profesi atau kepaniteraan klinik. Kegiatan kepaniteraan umum ini meliputi kegiatan *skill lab*, *role play*, kuliah pakar, dan diskusi regu. Mahasiswa profesi kemudian bekerja klinis di rumah sakit gigi dan mulut pendidikan (RSGM UMY, 2011).

B. Landasan Teori

Komunikasi adalah penyampaian suatu informasi dari satu sumber kepada penerima bertujuan untuk mengambil keputusan. komunikasi dibagi menjadi dua, yaitu komunikasi secara verbal dan komunikasi nonverbal. Pasien pada saat ini telah memandang dirinya sebagai pembeli jasa kesehatan dan telah merevolusi sistem pelayanan kesehatan menjadi industri kesehatan yang memberikan produk berupa jasa kesehatan. Dalam industri kesehatan pasien memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan

yang sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan wajib mengutamakan pasien dan harus melakukan perkembangan dan perbaikan agar mampu memberikan pelayanan kesehatan yang baik dengan mengutamakan pasien secara konsisten.

Kemampuan komunikasi terapeutik yang dapat dinilai antara lain memberikan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien, membuat pasien percaya, menjelaskan tujuan perawatan, memberikan pertimbangan dari pasien saat memilih obat, menunjukkan rasa hormat kepada pasien, memberikan informasi mengenai efek samping obat, menekankan obat mana yang paling penting, membahas hal hal yang mampu menghalangi pasien untuk taat pengobatan, menjelaskan dalam bahasa yang mudah dimengerti, menulis resep dengan jelas, menawarkan jenis perawatan, memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya, memberikan penghargaan kepada pasien jika taat pengobatan, memberikan saran untuk mencegah penyakit, dan memberikan kesan tenaga kesehatan yang profesional. Selain itu dalam komunikasi terapeutik terdapat beberapa bagian diantaranya; membangun suatu hubungan, membuka diskusi, mengumpulkan informasi, memahami perspektif pasien, memberikan informasi Jangkauan persetujuan dan penutup.

Lama kerja berpengaruh terhadap potensi yang timbul. Dengan berjalannya waktu potensi seseorang akan timbul dari tanggapan pengalaman kerja. Seseorang yang lebih lama dalam bekerja akan

mendapat kepercayaan yang lebih dari orang disekitar lingkungan kerja. Seiring berjalannya waktu, seseorang akan terbiasa dengan suatu pekerjaannya.

Berbanding terbalik dengan penelitian lain yang meneliti hal serupa tetapi memiliki hasil yang berbeda, yaitu mahasiswa tahun pertama lebih terampil dalam berkomunikasi. Hal ini disebabkan karena mahasiswa tahun pertama lebih menerapkan pola *patient centered*.

Kepuasan pasien adalah salah satu indikator untuk mengukur bagaimana penyampaian pelayanan kesehatan telah terlaksana, dan menjadi hal yang sangat penting karena semakin tinggi kepuasan pasien maka hasil yang didapat akan semakin bagus, baik bagi penyedia pelayanan kesehatan itu sendiri (dalam studi ini adalah dokter gigi) dan bagi pasien. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya; komunikasi, harga, pelayanan, lokasi, fasilitas, reputasi, desain *visual* , suasana, karakteristik produk, interaksi dokter dengan pasien.

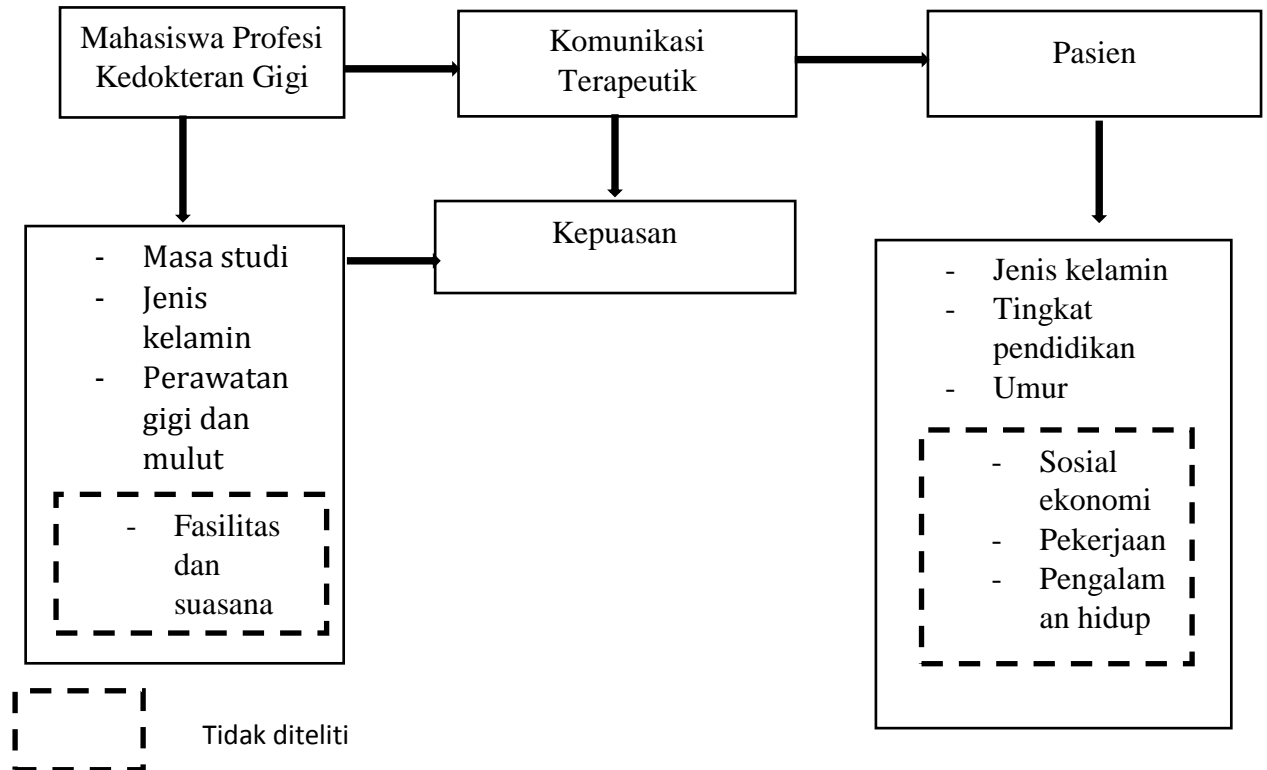
Salah satu komponen yang paling utama dalam kepuasan pasien adalah komunikasi terapeutik yang terjalin antara dokter dengan pasien, dalam komunikasi terapeutik pasien berkesempatan untuk menjalin komunikasi bersama dokter terkait keluhan yang diderita dan mendapat solusi dari dokter untuk mengatasi keluhannya, dan bagi dokter komunikasi terapeutik bertujuan untuk memperbaiki keadaan kesehatan yang diderita oleh pasien, namun dalam prakteknya jika komunikasi

terapeutik tidak berjalan dengan baik maka tujuan perawatan akan tidak tercapai.

Mahasiswa profesi kedokteran gigi harus menerapkan komunikasi terapeutik yang baik dan benar, karena dalam proses pembelajaran ini mahasiswa profesi sudah bertemu langsung dengan pasien dalam kondisi klinis dan harus menjalin komunikasi dengan pasien, pengetahuan tentang komunikasi yang telah dipelajari akan dipraktekkan secara langsung pada jenjang ini dan studi ini akan melihat apakah komunikasi terapeutik yang terjalin sudah bisa diterima oleh pasien atau belum.

C. Kerangka Konsep

Gambar 1. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Terdapat hubungan masa studi dengan kemampuan komunikasi terapeutik mahasiswa profesi di RSGM UMY.

.