

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Keterampilan Komunikasi**

###### **a. Pengertian Keterampilan Komunikasi**

Keterampilan komunikasi adalah pengetahuan seseorang yang digunakan dalam teknik komunikasi verbal, nonverbal dan melalui media komunikasi secara efektif untuk mempertahankan keaktifan dalam bertanya, berinteraksi dan kolaborasi dengan orang lain (Eggen, 2004 *cit.* Dalimunthe, 2008). Santrock, 2007 *cit.* Dalimunthe (2008) berpendapat bahwa keterampilan komunikasi adalah keterampilan dalam berbicara, mendengar, mengatasi hambatan komunikasi verbal, memahami komunikasi nonverbal dari komunikan dan mampu memecahkan konflik secara konstruktif.

Komunikasi berasal dari bahasa latin *Coomunicare* yang berarti berpartisipasi atau memberitahukan. Komunikasi merupakan proses pengiriman atau pertukaran stimulus, *signal, symbol*, informasi baik dalam bentuk verbal maupun non verbal dari pengirim ke pengirim pesan dengan tujuan adanya perubahan dalam aspek kognitif, afektif maupun psikomotor (Mundakir, 2006). Komunikasi terjadi dengan tujuan menolong seseorang yang dilakukan oleh orang-orang profesional dengan melakukan pendekatan personal berdasarkan perasaan dan emosi (Priyanto, 2009).

b. Bentuk komunikasi

Bentuk-bentuk komunikasi menurut Potter dan Perry (1993) *cit* Christina, dkk. (2003) adalah:

1) Komunikasi verbal, mempunyai karakteristik jelas dan ringkas, perbendaharaan kata, mempunyai arti denotatif dan konotatif, intonasi mampu mempengaruhi isi pesan, kecepatan bicara mempunyai tempo dan jeda yang tepat, serta disertai unsur humor.

a) Perbendaharaan kata

Penggunaan kata-kata yang digunakan mudah dimengerti oleh pasien. Komunikasi tidak akan berhasil jika penerima pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan komunikator.

b) Jelas dan ringkas

Komunikasi berlangsung efektif, sederhana, pendek, dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan, makin kecil pula kemungkinan terjadi kerancuan dalam komunikasi. Kejelasan dapat dicapai dengan bicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah dipahami.

c) Kecepatan bicara

Keberhasilan komunikasi verbal dipengaruhi oleh kecepatan bicara dan tempo bicara yang tepat. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan merupakan tanda sedang menyembunyikan sesuatu.

d) Arti denotatif dan konotatif

Dokter harus mampu memilih kata-kata yang tidak banyak disalahtafsirkan, terutama sangat penting ketika menjelaskan tujuan terapi, terapi, dan kondisi pasien.

e) Intonasi

Nada suara mempunyai dampak besar terhadap arti pesan yang disampaikan karena emosi seseorang dapat secara langsung mempengaruhi nada suaranya.

f) Humor

Humor meningkatkan keberhasilan perawatan dalam memberikan dukungan emosional terhadap pasien. Selain humor dapat mengurai ketegangan, namun dokter perlu berhati-hati jangan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dengan pasien.

2) Komunikasi non verbal, dapat disampaikan melalui beberapa cara seperti sikap tubuh, cara berjalan, penampilan fisik, sentuhan, dan ekspresi wajah.

a) Sikap tubuh dan cara berjalan

Sikap tubuh dan cara berjalan mencerminkan konsep diri, alam perasaan (*mood*) dan kesehatan. Dokter dapat menyimpulkan informasi yang bermanfaat dengan mengamati sikap tubuh dan langkah pasien.

b) Penampilan fisik

Penampilan fisik merupakan hal pertama yang diperhatikan saat komunikasi terapeutik. Kesan tersebut timbul selama 20 detik sampai 4 menit pertama. Kesan tersebut adalah berdasarkan penampilannya, bentuk fisik, cara berpakaian, dan berhias menunjukkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya, dan konsep diri.

c) Sentuhan

Sentuhan merupakan ekspresi dari rasa kasih sayang, dukungan emosional dan perhatian. Sentuhan merupakan bagian penting dalam hubungan dokter dengan pasien, namun sentuhan disini tetap harus memperhatikan norma sosial dan tidak berlebihan.

d) Ekspresi wajah

Wajah merupakan bagian tubuh yang paling ekspresif. Ekspresi wajah dapat berupa rasa terkejut, takut, marah, jijik, bahagia, dan sedih. Ekspresi wajah digunakan sebagai dasar dalam menentukan pendapat terapeutik. Kontak mata juga penting dalam komunikasi terapeutik.

c. Unsur-unsur Komunikasi

Menurut Priyanto (2009) komunikasi mempunyai unsur-unsur tertentu agar maksud yang disampaikan tercapai dengan baik. Unsur-unsur tersebut adalah sebagai berikut:

1) Sumber (*source*)

Sumber merupakan dasar yang digunakan dalam penyampaian pesan dan berfungsi sebagai rangka yang memperkuat pesan itu sendiri, sehingga pesan yang diterima mempunyai tingkat validitas tinggi.

2) Pesan

Pesan adalah serangkaian informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator. Pesan yang disampaikan mempunyai isi yaitu inti pesan untuk memengaruhi perilaku komunikan sesuai dengan tujuan yang diharapkan komunikator.

3) Perumusan pesan

Pesan yang akan disampaikan harus tersusun dengan baik, tepat, dan jelas sehingga sesuatu yang diharapkan dapat tercapai.

4) Komunikator

Komunikator adalah seseorang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan kepada komunikan.

5) Media

Saluran yang dipakai untuk menyampaikan pesan.

6) Hasil

Hasil yang baik akan tercapai apabila pesan yang disampaikan komunikator dapat dimengerti atau diterima oleh komunikan dan sesuai dengan harapan komunikator.

d. Tingkat hubungan komunikasi

Menurut Potter dan Perry (2009) tingkat hubungan komunikasi dibagi menjadi tiga yaitu:

1) Komunikasi intrapersonal

Komunikasi intrapersonal ini terjadi dalam individu itu sendiri. Komunikasi ini akan membantu agar seseorang atau individu tetap sadar akan kejadian di sekitarnya. Melamun termasuk dalam komunikasi intrapersonal.

2) Komunikasi interpersonal

Komunikasi interpersonal adalah interaksi antara dua orang atau kelompok kecil. Komunikasi ini merupakan inti dari praktik kedokteran karena dapat terjadi antara dokter dengan pasien serta keluarga, dokter dengan dokter, dan dokter dengan tim kesehatan.

3) Komunikasi massa

Komunikasi massa adalah interaksi yang terjadi dalam kelompok yang besar. Ceramah yang diberikan pada mahasiswa, kampanye, merupakan contoh komunikasi massa.

e. Tujuan Komunikasi

Menurut Wasisto, dkk. (2009) banyak sekali tujuan dari komunikasi, namun ada beberapa tujuan yang relevan dengan profesi dokter adalah: 1) Memfasilitasi terciptanya pencapaian tujuan kedua pihak (dokter dan pasien), 2) Membantu rencana perawatan pasien bersama pasien, untuk kepentingan pasien dan atas dasar kemampuan

pasien, termasuk kemampuan finansial, 3) Membantu memberikan pilihan dalam upaya penyelesaian masalah kesehatan pasien, 4) Mengusahakan terjalannya komunikasi efektif dokter-pasien, 5) Membimbing pasien sampai pada pengertian yang sebenarnya tentang penyakit/ masalah yang dihadapi, 6) Membantu mengembalikan kinerja dokter dengan acuan langkah-langkah atau hal-hal yang telah disetujui pasien.

## **2. Komunikasi Terapeutik**

### **a. Pengertian komunikasi terapeutik**

Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara dokter dengan pasien, dalam hubungan ini dokter dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien (Priyanto, 2009). Menurut Nasir, dkk. (2009) komunikasi yang terapeutik adalah apabila dalam berkomunikasi dengan pasien, dokter mendapatkan gambaran yang jelas tentang kondisi pasien yang sedang dirawat, mengenai tanda dan gejala yang ditampilkan serta keluhan yang dirasakan. Enjang (2009) berpendapat bahwa komunikasi terapeutik tidak bisa dicirikan dengan percakapan sopan atau obrolan ringan, melainkan sebuah kejujuran dari dokter dan pasien, yang bertujuan menyembuhkan atau memulihkan kesehatan pasien. Komunikasi terapeutik diperlukan dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan yang menyangkut hubungan atau interaksi antara dokter dengan pasien (Priyanto, 2009).

b. Tahap komunikasi terapeutik

Menurut Nasir, dkk. (2009) komunikasi terapeutik dibagi dalam lima tahap, yaitu meliputi :

1) Tahap pra-interaksi

Tahap ini disebut juga tahap apersepsi di mana dokter menggali lebih dahulu kemampuan yang dimiliki sebelum berhubungan dengan pasien termasuk kondisi kecemasan yang menyelimuti diri dokter sehingga terdapat dua unsur yang perlu dipersiapkan dan dipelajari pada tahap pra-interaksi yaitu unsur dari dokter dan unsur dari pasien.

2) Tahap pengenalan

Tahap pengenalan ini merupakan kegiatan yang pertama kali di mana dokter bertemu pertama kali dengan pasien. Tugas dokter pada tahap ini adalah membina hubungan rasa percaya dengan menunjukkan penerimaan dan komunikasi terbuka.

3) Tahap orientasi

Tahap orientasi yaitu dokter menggali keluhan-keluhan yang dirasakan oleh pasien dan divalidasi dengan tanda dan gejala yang lain untuk memperkuat perumusan diagnosa. Dokter pada tahap ini perlu mendengarkan secara aktif untuk mengumpulkan data-data mengenai pasien.

4) Tahap kerja

Tahap kerja merupakan inti dari komunikasi terapeutik yang diharapkan seorang dokter mampu menyimpulkan percakapan atau



komunikasi dengan pasien. Teknik menyimpulkan ini merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan

5) Tahap terminasi

Tahap terminasi merupakan tahap di mana dokter mengakhiri pertemuan dalam menjalankan tindakan perawatan serta mengakhiri interaksi dengan pasien.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses komunikasi terapeutik

Menurut Yubiliana (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut meliputi:

1) Faktor teknis

Faktor teknis meliputi kurangnya penguasaan teknis komunikasi dan teknik komunikasi mencakup unsur-unsur dalam metode penyampaian pesan.

2) Faktor perilaku

Bentuk dari perilaku yang dimaksud adalah perilaku komunikasi yang bersifat pandangan yang apriori, prasangka yang didasarkan atas emosi, suasana yang otoriter, ketidakmauan untuk berubah walaupun salah, dan sifat egosentris.

3) Faktor situasional

Faktor situasional adalah kondisi dan situasi yang menghambat komunikasi misalnya situasi ekonomi, sosial, politik, dan keamanan.

4) Keterbatasan waktu

Orang karena keterbatasan waktu sering tidak berkomunikasi, atau berkomunikasi secara tergesa-gesa, yang tentunya tidak akan bisa memenuhi persyaratan-persyaratan komunikasi.

5) Jarak psikologis atau status sosial

Jarak psikologis biasanya terjadi akibat adanya perbedaan status, yaitu status sosial maupun status dalam pekerjaan, misalnya seorang seorang pesuruh akan sulit berkomunikasi dengan seorang menteri karena ada jarak psikologis yaitu pesuruh merasa statusnya terlalu jauh terhadap menteri.

6) Adanya evaluasi terlalu dini

Seringkali orang sudah mempunyai prasangka, atau sudah menarik suatu kesimpulan sebelum menerima keseluruhan informasi atau pesan. Hal ini jelas menghambat komunikasi yang baik dan benar.

7) Lingkungan yang tidak mendukung

Komunikasi akan lebih efektif jika dilakukan dalam lingkungan yang mendukung, jika lingkungan tidak mendukung maka komunikasi tidak bisa berjalan secara lancar contohnya pada keadaan ribut atau bising dan ruang yang terlalu sempit atau kurang keleluasaan pribadi.

8) Gangguan bahasa

Gangguan bahasa ini bisa terjadi jika dokter banyak memakai jargon bahasa asing sehingga sulit dimengerti oleh pasien.

## 9) Rintangan fisik

Rintangan yang disebabkan karena kondisi geografis misalnya jarak yang jauh sehingga sulit dicapai. Rintangan fisik dalam komunikasi antar manusia bisa juga diartikan karena adanya gangguan organik, yaitu tidak berfungsinya salah satu panca indra penerima.

## 10) Rintangan kerangka berpikir

Rintangan atau hambatan yang disebabkan adanya perbedaan persepsi antara dokter gigi dan pasien terhadap pesan yang digunakan dalam berkomunikasi. Hal ini disebabkan oleh latar belakang pengalaman dan pendidikan yang berbeda.

Rider dkk. (2006) menyatakan kompetensi dan sub kompetensi ketarampilan 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 kepedulian 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 new/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. *Provides closure* (penutup)

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

### 3. Mahasiswa profesi PSPDG UMY

Mahasiswa profesi PSPDG UMY adalah mahasiswa yang selama empat tahun belajar di PSPDG UMY dan telah mendapat gelar sarjana kedokteran gigi. Selama 3 semester atau 1,5 tahun mereka akan menempuh pendidikan profesi di RSGM UMY untuk memperoleh gelar sebagai seorang dokter gigi. Bulan pertama masuk profesi, mahasiswa melaksanakan kepaniteraan umum dengan tujuan untuk mempersiapkan mahasiswa yang baru lulus sarjana kedokteran gigi dan akan memasuki program pendidikan profesi atau kepaniteraan klinik. Kegiatan kepaniteraan umum meliputi skill lab, *role play*, kuliah pakar, dan diskusi (RSGM UMY, 2011). Seorang sarjana kedokteran gigi yang menempuh pendidikan profesi maka ia akan bekerja klinis di rumah sakit gigi dan mulut pendidikan. Masalah akan timbul ketika seseorang memasuki situasi baru di lingkungannya. Rasa cemas akan muncul karena situasi dan peraturan yang berbeda. Kemampuan komunikasi yang dimiliki mahasiswa profesi pada saat ini berperan penting, selain untuk penyesuaian dengan lingkungan juga untuk mengetahui misalnya sikap

tubuh yang pantas, mengetahui jarak sosial, dan penggunaan kontak mata yang tepat (Ellis, dkk. 1999).

#### **4. Rumah Sakit Gigi dan Mulut UMY**

Rumah Sakit Gigi dan Mulut merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan gigi dan mulut perorangan untuk pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan tindakan medik. Rumah Sakit Gigi dan Mulut juga digunakan sebagai sarana proses pembelajaran, pendidikan dan penelitian bagi profesi tenaga kesehatan kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya, dan terikat melalui kerjasama dengan fakultas kedokteran gigi (Depkes RI, 2004). Rumah Sakit Pendidikan merupakan tempat dihasilkannya sumber daya manusia di bidang kesehatan, merupakan sarana pendidikan untuk melaksanakan upaya menumbuhkan dan membina sikap keterampilan profesional kedokteran khususnya, serta tempat penelitian dan penapisan ilmu dan teknologi terutama kedokteran (Depkes RI, 1997).

Rumah Sakit Gigi dan Mulut UMY menjadi sarana pendidikan yang menghasilkan dokter gigi dan dapat digunakan sebagai pusat pelayanan kesehatan dan sarana rujukan medik gigi dan mulut bagi semua pihak. Rumah Sakit Gigi Mulut UMY menjadi salah satu rumah sakit yang diharapkan mampu berperan dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut terutama di wilayah Yogyakarta melalui pelayanan kesehatan yang

menyeluruh dan berkesinambungan (Majelis Kesehatan PW 'Aisyiyah Sumatera Utara, 2009).

## **B. Landasan Teori**

Komunikasi merupakan proses pertukaran informasi dalam bentuk verbal maupun non-verbal dari pengirim pesan kepada penerima pesan. Komunikasi memiliki enam komponen yaitu sumber (*source*), pesan, perumusan pesan, komunikator, media dan hasil. Komunikasi terapeutik dalam kedokteran gigi berfungsi untuk mempererat hubungan antara dokter dengan pasien agar terjalin komunikasi yang efektif. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang diperlukan dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan yang menyangkut hubungan atau interaksi antara dokter dengan pasien.

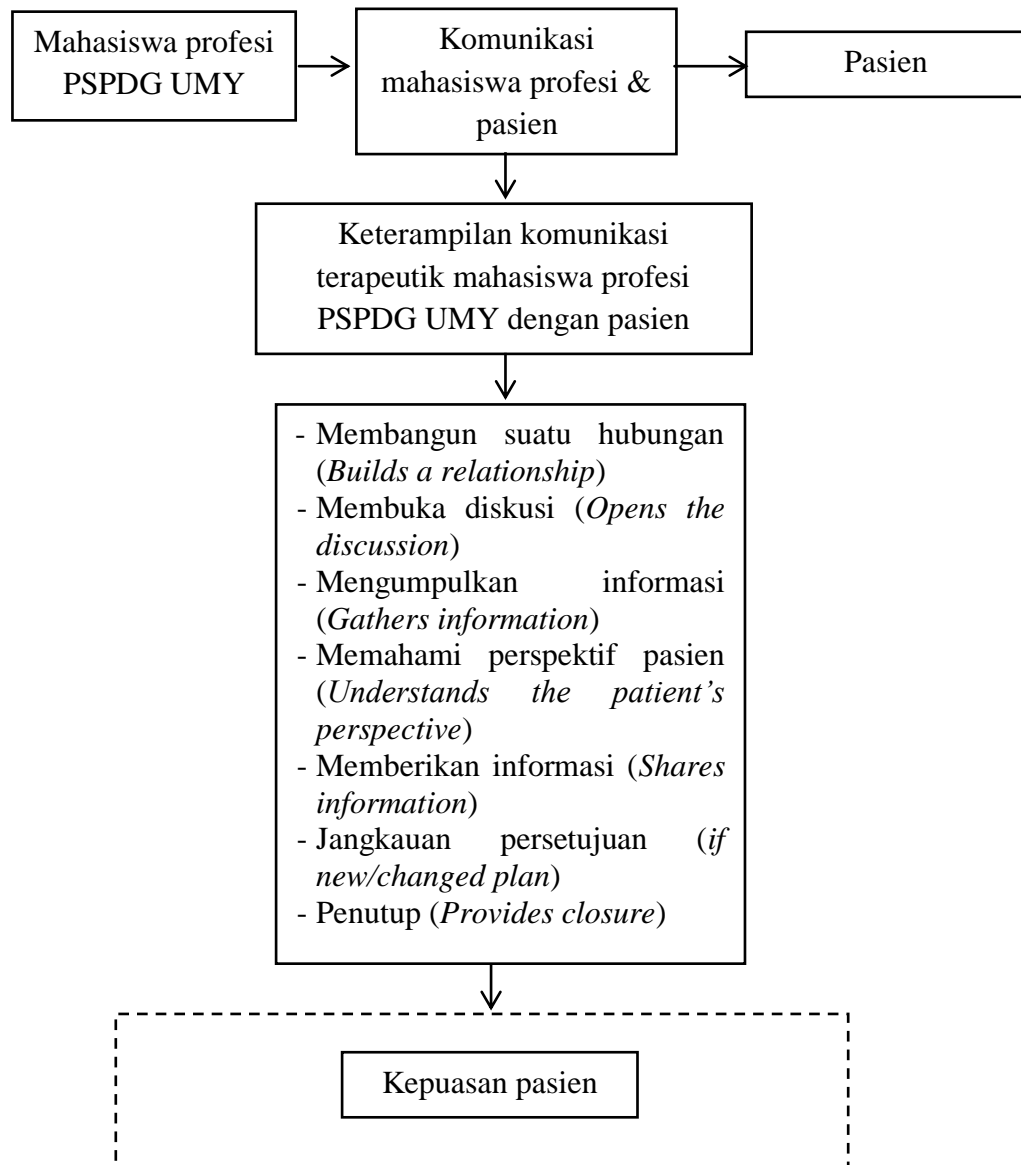
Komunikasi terapeutik terbagi menjadi lima tahap, yaitu tahap pra-interaksi, tahap pengenalan, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Hubungan yang positif antara dokter gigi dengan pasien akan meningkatkan persepsi dan kepercayaan pasien terhadap kompetensi dokter gigi. Hubungan tersebut dapat dibangun dengan cara terampil saat melakukan komunikasi dengan pasien, terutama pada tahap pengenalan. Tahap pengenalan ini seorang dokter harus menumbuhkan rasa kepercayaan pasien terhadap dirinya dan melakukan komunikasi yang terbuka. Kesan awal ini akan memberikan kesan yang cenderung melekat selamanya bagi pasien.

Kompetensi atau komponen keterampilan komunikasi terapeutik yang dimiliki oleh seorang dokter gigi meliputi membangun suatu hubungan (*build*

*a relationship*), membuka diskusi (*open the discussion*), mengumpulkan informasi (*gathers information*), memahami perspektif pasien (*understands the patient's perspective*), memberi informasi (*shares information*), jangkauan persetujuan (*if new/changed plan*), dan penutup (*provides closure*). Pengetahuan atau pemahaman seorang tenaga medis mengenai komunikasi terapeutik merupakan dasar dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien. Komunikasi terapeutik yang didasari dengan pengetahuan akan meningkatkan pelayanan kesehatan, keberhasilan perawatan yang dilakukan dan akhirnya pasien akan merasa puas.



### C. Kerangka Konsep



Keterangan :

———— = Diteliti

- - - - - = Tidak Diteliti

Gambar 1. Kerangka Konsep

#### **D. Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan kerangka konsep, maka yang menjadi pertanyaan dalam penelitian adalah bagaimana keterampilan komunikasi terapeutik mahasiswa profesi PSPDG UMY di RSGM UMY.