

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan Komunikasi

Notoatmodjo (2012) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*). Menurut Asikin (2012) pengetahuan komunikasi merupakan wawasan atau sesuatu yang diketahui seseorang berkaitan dengan aspek mengingat, memahami dan menerapkan berbagai konsep, proses, jaringan, hambatan dan efektivitas dalam berkomunikasi.

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Budiman dan Riyanto (2013) berpendapat bahwa pengetahuan dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

a. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dengan faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, prinsip, dan perspektif.

Pengetahuan implisit sering berisi kebiasaan dan budaya yang dimiliki oleh seseorang.

b. Pengetahuan Eksplisit.

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan dan disimpan dalam wujud nyata yang dapat membentuk perilaku kesehatan seseorang.

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan tercakup dalam enam tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu adalah mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya yang termasuk ke dalam pengetahuan. Tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) dari bahan yang telah di pelajari atau rangsangan yang sudah diterima. Tingkatan pengetahuan ini adalah tingkatan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan suatu objek secara benar yang telah di ketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham dan mempelajari objek dapat dengan jelas, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan objek tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang telah dia pelajari sebelumnya pada suatu kondisi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan suatu objek atau materi ke dalam sebuah komponen-komponen tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu obyek tertentu.

Budiman dan Riyanto (2013) berpendapat bahwa pengetahuan di pengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap, mengembangkan kepribadian, dan tata laku seseorang atau kelompok untuk mendewasakan manusia melalui upaya pelajaran dan pelatihan. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan

pengetahuan karena dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

b. Informasi

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, yang dapat kita simpan, manipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi itu untuk tujuan tertentu.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Sosial budaya adalah suatu kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau buruk. Status ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena dengan status ekonomi akan menentukan tersedianya suatu fasilitas.

d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang karena dengan lingkungan terjadi interaksi timbal balik yang dapat direspon oleh seseorang tersebut.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi sebelumnya.

f. Usia

Usia sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang karena usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Seseorang akan berperan aktif untuk mencari, mempelajari, menangkap informasi dan bersiap dengan pengetahuan yang didapat untuk menyesuaikan diri pada masa yang akan datang ketika memasuki usia madya.

2. Komunikasi Terapeutik

a. Definisi

Istilah komunikasi atau dalam bahasa Inggris disebut *Communication* berasal dari bahasa latin *communication* dan bersumber dari bahasa *communis* yang artinya adalah sama. Pemberi pesan dan penerima pesan pada akhirnya mempunyai persamaan makna. Pengertian kesamaan makna dalam komunikasi adalah pengertian dasar, artinya komunikasi yang dilakukan oleh dua orang harus mengandung syarat minimal yaitu adanya unsur kesamaan makna (Karimah dan Wahyudin, 2010).

Definisi komunikasi terapeutik menurut Liliweri (2007) adalah Studi yang mempelajari cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat memengaruhi individu dan komunitas agar mereka dapat membuat keputusan yang berkaitan dengan pengelolaan kesehatan.

b. Komponen Komunikasi Terapeutik

Komunikasi sebagai aktivitas meliputi beberapa komponen (Liliweri, 2007):

- 1) Pengirim (*sender*) adalah individu, kelompok, atau organisasi berperan untuk mengalihkan (*transferring*) pesan;
- 2) *Encoding* adalah pengalihan gagasan ke dalam pesan;
- 3) Pesan (*message*) adalah gagasan yang dinyatakan oleh pengirim kepada orang lain;
- 4) Saluran (*media*) adalah media dari komunikasi, merupakan tempat di mana sumber menyalurkan pesan kepada penerima;
- 5) *Decoding* adalah pengalihan pesan ke dalam gagasan
- 6) Penerima adalah individu atau kelompok yang menerima pesan;
- 7) Umpan balik (*feed back*) adalah reaksi terhadap pesan;
- 8) Gangguan (*noise*) adalah efek internal atau eksternal akibat dari peralihan pesan;
- 9) Bidang pengalaman (*field of experience*) adalah bidang atau ruang yang menjadi latar belakang informasi dari pengirim maupun penerima;
- 10) Pertukaran makna (*shared meaning*) adalah bidang atau ruang pertemuan yang tercipta karena kebersamaan
- 11) Konteks adalah situasi, suasana, atau lingkungan fisik, non-fisik (sosiologis-antropologis, psikologis, politik, ekonomi, dll).

c. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi menurut Yubiliana (2010) terbagi menjadi:

1) Faktor teknis

Faktor yang bersifat teknis yaitu kurangnya penguasaan teknik komunikasi. Teknik komunikasi mencakup unsur-unsur yang ada dalam komunikator saat mengungkapkan pesan menjadi lambang-lambang kejelian dalam memilih metode penyampaian pesan.

2) Faktor perilaku

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

3) Faktor situasional

Kondisi dan situasi yang menghambat komunikasi misalnya situasi ekonomi, sosial, politik, dan keamanan.

4) Keterbatasan waktu

Keterbatasan waktu sering membuat orang tidak berkomunikasi, atau berkomunikasi secara tergesa-gesa, yang tentunya tidak akan bisa memenuhi persyaratan-persyaratan komunikasi.

5) Status sosial

Seseorang akan merasa tidak pantas untuk melakukan komunikasi jika tidak memiliki status sosial yang sama dengan lawan bicara.

6) Adanya evaluasi terlalu dini

Banyak orang sudah mempunyai prasangka, atau sudah menarik suatu kesimpulan sebelum menerima keseluruhan informasi atau pesan, hal ini jelas menghambat komunikasi yang baik.

7) Lingkungan yang tidak mendukung

Komunikasi interpersonal akan lebih efektif jika dilakukan dalam lingkungan yang menunjang, seperti suhu ruangan yang terlalu panas atau dingin, lingkungan fisik yang tidak mendukung (terlalu sempit).

8) Gangguan bahasa

Gangguan bahasa adalah gangguan komunikasi karena kesalahan pada bahasa yang digunakan. Hal ini sering terjadi karena kata-kata yang digunakan terlalu banyak memakai bahasa asing atau bahasa ilmiah sehingga sulit dimengerti oleh khalayak tertentu serta struktur bahasa yang digunakan tidak sebagaimana mestinya sehingga membingungkan penerima informasi.

Faktor yang mempengaruhi komunikasi menurut Damaiyanti (2008) :

1) Perkembangan

Seseorang harus mengerti pengaruh dan perkembangan usia baik dari sisi bahasa maupun proses pikir dari orang tersebut agar dapat berkomunikasi dengan efektif.

2) Persepsi

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

3) Latar belakang sosial budaya

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

4) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang akan dilakukan. Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sangat sulit untuk berespon terhadap pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi.

d. Teknik Komunikasi

Beberapa teknik komunikasi menurut Nasir, dkk. (2009):

1) Mendengarkan dengan penuh perhatian

Mendengarkan akan menciptakan situasi interpersonal dalam keterlibatan maksimal yang dianggap aman dan membuat pasien merasa bebas.

2) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan dengan pertanyaan terbuka

Tujuannya adalah untuk memperoleh informasi yang spesifik mengenai kondisi riil pasien dengan menggali penyebab pasien datang ke tempat pelayanan kesehatan.

3) Mengulang ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri

Tujuan pengulangan ucapan pasien adalah untuk memberikan penguatan dan memperjelas pada pokok bahasan atau isi pesan yang telah disampaikan oleh pasien.

4) Klarifikasi

Klarifikasi adalah menjelaskan kembali pesan pasien yang tidak jelas atau meminta pasien untuk menjelaskan kembali arti dari ungkapannya.

5) Memfokuskan

Memfokuskan dalam rangka mempersempit pembicaraan yang tertuju pada topik pembicaraan saja.

6) Menyampaikan hasil observasi

Menyampaikan hasil observasi diharapkan agar pasien menyadari atas perilaku yang merusak maupun perilaku yang tidak produktif.

7) Menawarkan informasi

Memberikan tambahan informasi merupakan pendidikan kesehatan bagi pasien. Tindakan ini juga akan menambah rasa percaya pasien terhadap dokter.

8) Diam

Tindakan ini bertujuan untuk menunggu respon pasien agar dapat mengungkapkan perasaannya. Hal ini memungkinkan pasien mengekspresikan ide dan pikirannya dengan detail dan sistematis.

9) Meringkas

Meringkas adalah pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat dalam rangka meningkatkan pemahaman. Meringkas berarti memberi kesempatan untuk mengklarifikasi komunikasi agar sama dengan ide dalam pikiran.

10) Memberikan penguatan

Memberikan penguatan bertujuan untuk meningkatkan motivasi kepada pasien untuk berbuat yang lebih baik lagi.

11) Menawarkan diri

Menawarkan diri merupakan kegiatan untuk memberikan respon agar seseorang menyadari perilakunya yang merugikan bagi dirinya tanpa ada rasa permusuhan.

12) Memberi kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan

Berikan kesempatan pada pasien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan.

13) Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik ini menganjurkan pasien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengindikasikan bahwa pasien sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang dibicarakan selanjutnya.

14) Menganjurkan pasien untuk menguraikan persepsinya

Dokter harus melihat segala sesuatunya dari perspektif pasien jika ingin mengerti pasien. Pasien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya kepada dokter.

15) Refleksi

Refleksi menganjurkan pasien untuk mengemukakan dan menerima ide serta perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri.

e. Manfaat Komunikasi Dokter Gigi dan Pasien

Konsil Kedokteran Indonesia (2009) mengemukakan manfaat komunikasi terapeutik di antaranya:

- 1) Meningkatkan kepuasan pasien dalam menerima pelayanan medis dari dokter atau institusi pelayanan medis.
- 2) Meningkatkan kepercayaan pasien kepada dokter yang merupakan dasar hubungan dokter-pasien yang baik.
- 3) Meningkatkan keberhasilan diagnosis terapi dan tindakan medis.

3. Mahasiswa Profesi Pendidikan Dokter Gigi UMY

Mahasiswa profesi adalah mahasiswa Sarjana Kedokteran Gigi (S.KG) yang menempuh pendidikan profesi selama 3 semester atau 1,5 tahun di sebuah rumah sakit pendidikan gigi dan mulut untuk mendapatkan gelar dokter gigi. Mahasiswa profesi dalam menempuh pendidikan profesi dituntut untuk menyelesaikan berbagai macam kegiatan yang merupakan aplikasi klinis dari pembelajaran selama menjadi mahasiswa kedokteran gigi strata satu (RSGM UMY, 2011).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa profesi adalah dengan didirikannya rumah sakit gigi dan mulut. Rumah Sakit Gigi dan Mulut, selanjutnya disingkat RSGM menurut PerMenKes RI No 1173/MenKes/Per/X/2004 adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan 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 menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, yang 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, 2004).

B. Landasan Teori

Komunikasi dokter gigi dan pasien adalah suatu proses komunikasi antara seorang dokter gigi dan pasien dalam kedudukan yang sama atau setara. Komunikasi dokter gigi dan pasien merupakan landasan yang penting dalam proses diagnosis, terapi maupun pencegahan penyakit. Komunikasi dokter gigi dan pasien harus dijaga dan dipelihara oleh kedua pihak agar terjalin dengan baik. Komunikasi dokter gigi dan pasien sering kali dianggap tidak terlalu penting, bahkan sering kali dianggap membuang-buang waktu. Opini seperti ini masih sering ada dalam diri seorang dokter gigi.

Komunikasi terapeutik yang efektif bertujuan untuk menimbulkan rasa percaya pasien kepada seorang dokter gigi. Hal itu dapat diwujudkan jika dalam proses komunikasi seorang dapat memposisikan pasien setara dengan dirinya. Seorang dokter gigi tidak boleh memposisikan dirinya

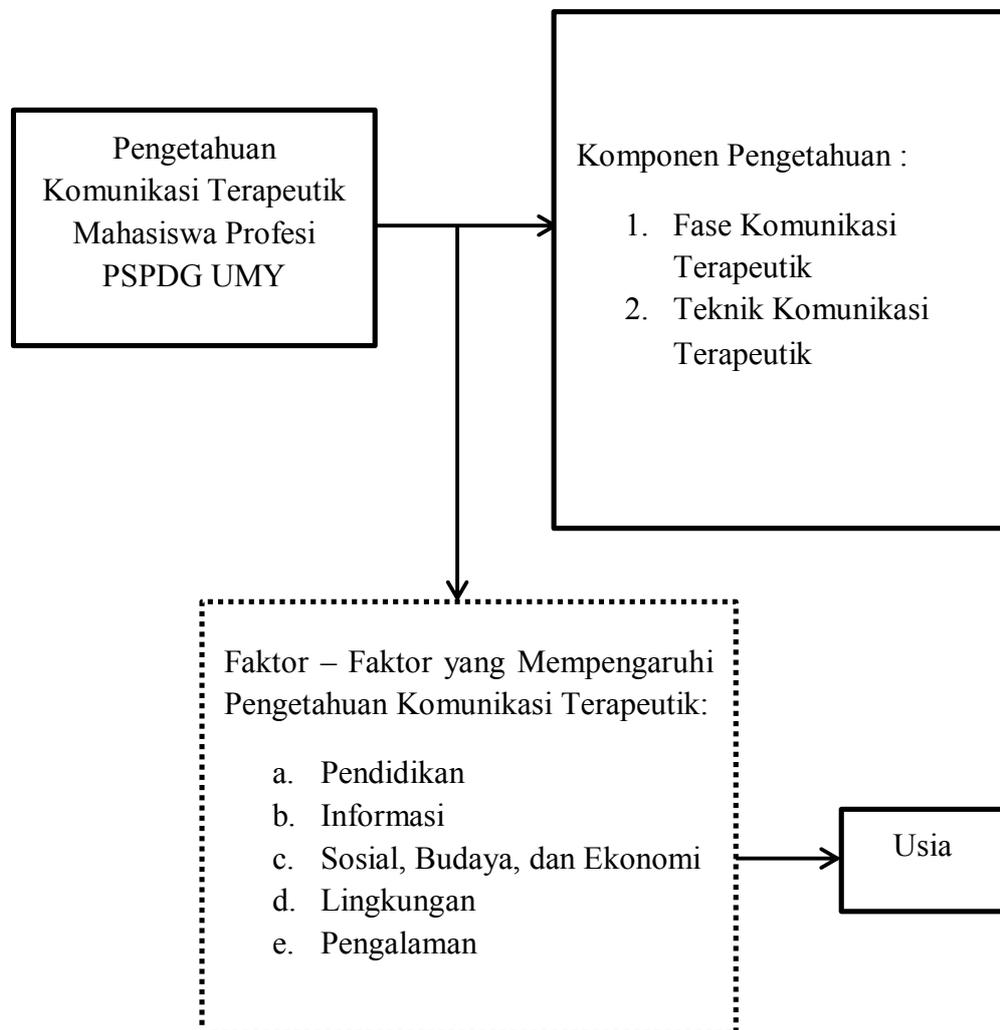
sebagai seorang pemimpin tanpa harus mendengar penjelasan dari pasien terlebih dahulu.

Seorang dokter gigi yang melakukan komunikasi terapeutik akan memperoleh manfaat yang lebih besar dibandingkan dengan dokter gigi yang tidak melakukannya. Salah satu manfaat yang akan diperolehnya yaitu seorang dokter gigi akan lebih mudah memperoleh informasi yang dapat memudahkannya dalam melakukan diagnosa serta rencana perawatan yang akan dilakukan.

Penerapan komunikasi terapeutik tidak hanya dilakukan saat seorang dokter memulai perbincangan, akan tetapi sudah dilakukan sejak pasien datang. Dokter gigi mempersilahkan duduk dan memperkenalkan identitasnya, menunjukkan rasa empati, kontak mata, dan ekspresi adalah salah satu contoh komunikasi terapeutik yang harusnya diterapkan ketika menghadapi pasien.

Pengetahuan komunikasi merupakan wawasan diketahui seseorang mengenai berbagai konsep, proses, jaringan, hambatan dan efektivitas dalam berkomunikasi. Pengetahuan komunikasi dapat diperoleh dengan proses pembelajaran ataupun dari pengalaman. Terdapat berbagai macam cara untuk mempelajari bagaimana melakukan komunikasi medis, yaitu dengan membaca referensi, bertanya dengan orang yang ahli dalam bidangnya, melihat *videotapes*, praktek wawancara dengan pasien standar maupun pasien asli dan dapat dipelajari melalui grup diskusi.

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian dari uraian di atas adalah bagaimana gambaran tingkat pengetahuan komunikasi terapeutik mahasiswa profesi PSPDG UMY angkatan 2011 di RSGM UMY?.