

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Keterampilan Komunikasi

Keterampilan komunikasi adalah keterampilan yang diperlukan dalam berbicara, mendengar dan mengatasi hambatan komunikasi verbal, memahami komunikasi non verbal (Santrock, 2007 *cit.* Dalimunthe, 2008). Keterampilan komunikasi merupakan aplikasi pengetahuan dalam teknik komunikasi verbal, non verbal dan melalui media komunikasi secara efektif untuk mempertahankan keaktifan dalam bertanya, kolaborasi dan interaksi (Eggen, 2004 *cit.* Dalimunthe, 2008).

Komunikasi adalah suatu proses perkukaran ide, perasaan, dan pikiran antara dua orang atau lebih yang bertujuan untuk terjadinya perubahan sikap dan tingkah laku (Damaiyanti, 2008). Menurut Potter dan Perry (2009) terdapat 6 komponen dalam komunikasi, yaitu:

- a. *Komunikator*, adalah pemberi informasi atau sumber informasi.
- b. *Komunikan*, penerima informasi atau yang memberi respon terhadap stimulus yang disampaikan oleh komunikator.
- c. *Pesan*, adalah gagasan atau pendapat, fakta, informasi atau stimulus yang disampaikan.
- d. *Media komunikasi*, adalah saluran yang dipakai untuk menyampaikan pesan.

- e. *Kegiatan “encoding”*, adalah perumusan pesan oleh komunikator sebelum disampaikan kepada komunikan.
- f. *Kegiatan “decoding”*, adalah penafsiran pesan oleh komunikan pada saat menerima pesan.

Macam-macam konteks dalam komunikasi kesehatan menurut Liliweri, 2006 adalah:

a. Komunikasi antarpribadi

Komunikasi yang berlangsung antarpribadi atau disebut juga interpersonal *communication* adalah komunikasi yang dilakukan dua atau tiga orang dengan jarak yang sangat dekat, bertatap muka atau dengan media dengan sifat umpan balik yang berlangsung cepat, pesan bersifat khusus dan mempunyai tujuan yang tidak berstruktur.

b. Komunikasi kelompok

Komunikasi kelompok kecil apabila jumlah orang yang terlibat adalah 4-20 orang, kelompok besar apabila jumlah orang yang terlibat berjumlah 20-50 orang. Komunikasi ini bersifat umpan balik yang berlangsung cepat, pesan bersifat khusus dan mempunyai tujuan yang tidak berstruktur.

c. Komunikasi organisasi

Komunikasi organisasi dalam kesehatan berlangsung pada Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit, maupun organisasi profesi seperti pada organisasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI).

d. Komunikasi publik

Aktifitas komunikasi publik berlangsung pada pemberian informasi kesehatan saat kegiatan loka karya, seminar, symposium dan lain-lain.

e. Komunikasi massa

Komunikasi massa adalah menyampaikan pesan atau informasi dengan menggunakan jasa sebuah media massa, misalnya surat kabar, majalah, leaflet, dan lain-lain.

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

a. Komunikasi verbal.

Komunikasi verbal mempunyai berbagai karakteristik diantaranya sebagai berikut:

1) Jelas dan ringkas.

Kalimat yang digunakan efektif, sederhana, pendek, dan langsung, semakin sedikit kata-kata yang digunakan, semakin kecil pula kemungkinan terjadi kerancuan dalam komunikasi.

2) Perbendaharaan kata.

Kata yang digunakan mudah dimengerti. Komunikasi tidak berhasil jika penerima pesan tidak mampu menerjemahkan kata yang disampaikan oleh komunikator.

3) Arti denotatif dan konotatif.

Kata yang digunakan tidak mempunyai banyak tafsir, terutama saat menjelaskan tujuan terapi dan kondisi klien.

4) Intonasi.

Nada suara berdampak terhadap arti pesan yang disampaikan.

5) Kecepatan bicara.

Kecepatan bicara dan tempo mempengaruhi komunikasi. Jeda yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan merupakan tanda komunikator sedang menyembunyikan sesuatu.

6) Humor.

Humor dapat digunakan sebagai sarana mengurangi ketegangan, namun penggunaan humor disaat yang tidak tepat justru tidak berdampak baik, misalnya untuk menutupi rasa takut.

b. Komunikasi non verbal.

Komunikasi non verbal memiliki beberapa karakteristik, yaitu:

1) Penampilan Fisik.

Penampilan fisik mempunyai kontribusi 84% sebagai kesan yang timbul selama 20 detik sampai 4 menit pertama.

2) Sikap tubuh dan cara berjalan.

Sikap tubuh dan cara berjalan pada beberapa orang menunjukkan perasaan (*mood*) dan kesehatan.

3) Ekspresi wajah.

Ekspresi wajah dapat berupa rasa terkejut, takut, marah, jijik, bahagia, dan sedih. Kontak mata berperan dalam memberikan kesan menghargai dan dapat dipercaya oleh lawan bicaranya.

4) Sentuhan.

Sentuhan merupakan salah satu wujud rasa kasih sayang, dukungan emosional dan perhatian namun, sentuhan disini tetap harus memperhatikan norma sosial dan tidak berlebihan.

Fungsi komunikasi menurut Liliweri (2006) adalah:

- a. Informasi, yaitu menyampaikan pesan atau menyebarkan pesan kepada orang lain.
- b. Pendidikan, yaitu menyampaikan informasi yang bersifat mendidik sehingga diharapkan para penerima informasi dapat menambah pengetahuannya.
- c. Instruksi, yaitu menyampaikan pesan yang bersifat mewajibkan atau melarang seseorang sesuai dengan perintah pemberi pesan.
- d. Persuasi, yaitu menyebarkan informasi yang bersifat mempengaruhi sikap penerima pesan sesuai kehendak pengirim pesan.
- e. Menghibur, yaitu mengirim pesan yang mengandung unsur humor sehingga penerima pesan merasa terhibur dan menikmati pesan yang disampaikan.

2. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan dalam rangka membantu proses penyembuhan atau pemulihan kesehatan pasien yang dilakukan secara professional oleh tenaga medis (Damaiyanti, 2008). Komunikasi terapeutik tidak dapat berlangsung dengan sendirinya tetapi harus direncanakan, dipertimbangkan dan dilaksanakan secara professional. Menurut Mundakir (2006) dasar dari komunikasi terapeutik adalah adanya saling kebutuhan antara dokter dan pasien, dokter membantu pasien dan pasien menerima bantuan dokter. Menurut Liliweri (2006) tujuan dari komunikasi terapeutik adalah untuk mempengaruhi atau mengubah sikap dan perilaku dari pasien.

Fase-fase hubungan terapeutik menurut Mundakir (2006) adalah sebagai berikut:

- a. Fase pra-interaksi
 - 1) Mengumpulkan data tentang pasien
 - 2) Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri
 - 3) Menganalisa kekuatan professional diri dan keterbatasan
 - 4) Membuat rencana pertemuan dengan pasien (kegiatan, waktu, tempat)
- b. Fase orientasi
 - 1) Memberikan salam dan tersenyum pada pasien
 - 2) Memperkenalkan diri dan menanyakan nama pasien

- 3) Melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif) pada pertemuan berikutnya
 - 4) Menentukan mengapa pasien mencari pertolongan
 - 5) Menyediakan kepercayaan, penerimaan dan komunikasi terbuka
 - 6) Membuat kontrak timbal balik
 - 7) Mengeksplorasi perasaan, pikiran dan tindakan pasien
 - 8) Mengidentifikasi masalah pasien
 - 9) Mendefinisikan tujuan dengan pasien
 - 10) Menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan
 - 11) Menjelaskan kerahasiaan
- c. Fase kerja
- 1) Memberi kesempatan pasien untuk bertanya
 - 2) Menanyakan keluhan utama/keluhan yang berkaitan dengan kelancaran kegiatan
 - 3) Memulai kegiatan dengan cara yang baik
 - 4) Melakukan kegiatan sesuai rencana
- d. Fase terminasi
- 1) Menciptakan realitas perpisahan
 - 2) Menyimpulkan hasil kegiatan: evaluasi hasil dan proses
 - 3) Saling eksplorasi perasaan penolakan, kehilangan, sedih, marah dan perilaku lain
 - 4) Memberi *reinforcement* positif
 - 5) Merencanakan tindak lanjut dengan pasien

- 6) Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat, topik)
- 7) Mengakhiri kegiatan dengan baik

Menurut Stuart dan Sundeen (1995) teknik komunikasi terapeutik terdiri dari:

a. Mendengarkan (*Listening*)

Mendengarkan orang lain dengan penuh perhatian akan menunjukkan bahwa yang dikatakan oleh orang tersebut adalah penting dan klien atau pasien tersebut akan merasa penting. Mendengarkan juga akan menunjukkan sikap ketertarikan dokter terhadap pasien.

b. Pertanyaan terbuka (*Broad opening*)

Dokter mengajukan pertanyaan yang mendorong pasien untuk menceritakan lebih jauh mengenai perasaan dan pikirannya.

c. Mengulang (*Restating*)

Teknik mengulang pokok pembicaraan untuk menguatkan ungkapan pasien dan sebagai respon dari dokter.

d. Penerimaan (*Acceptance*)

Sikap menerima dapat ditunjukkan dengan mendengar dan tidak menunjukkan sikap negatif seperti memutar mata ke atas, menggelengkan kepala, mengerutkan dahi atau memandangi dengan muka masam.

e. Klarifikasi

Teknik yang dilakukan dokter apabila merasa ragu, tidak jelas atau kurang paham terhadap informasi yang disampaikan oleh pasien.

f. Refleksi

Berupa refleksi isi dengan cara memvalidasi informasi, refleksi perasaan dengan cara memberi respon terhadap isi pembicaraan.

g. Asertif

Kemampuan menyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri sendiri dengan tetap menghargai hak orang lain.

h. Memfokuskan

Teknik memilih topik pembicaraan yang penting dan mengarah agar tercapai sebuah tujuan yang spesifik dan jelas.

i. Membagi persepsi

Teknik komunikasi dengan cara meminta pendapat pasien mengenai hal-hal yang dipikirkan dan dirasakan.

j. Identifikasi “tema”

Teknik mencari latar belakang masalah pasien yang berguna untuk meningkatkan pemahaman dokter mengenai permasalahan pasien.

k. Diam

Teknik diam dilakukan dengan tujuan mengorganisir pemikiran, memproses informasi, dan bersedia menunggu respon. Diam tidak

dilakukan dalam waktu yang lama karena akan mengakibatkan pasien menjadi khawatir.

l. Informing

Tambahan informasi dengan tujuan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut. Kurangnya memberikan informasi akan mengakibatkan pasien tidak percaya.

m. Humor

Teknik yang bertujuan untuk membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stress.

n. Saran

Teknik yang bertujuan untuk memberi alternatif ide dalam menyelesaikan masalah. Teknik ini tepat dilakukan saat fase kerja dan tidak tepat jika dilakukan saat fase awal.

Menurut Enjang (2009) dalam berkomunikasi terdapat dua tingkatan yaitu isi dan hubungan. Tingkat isi adalah makna yang terkandung jelas pada pesan verbal, sedangkan tingkat hubungan adalah disampaikan melalui pesan non verbal. Kualitas proses komunikasi terapeutik antara dokter gigi dengan penderitanya merupakan salah satu instrumen penting agar proses maupun hasil layanan medik gigi dan mulut menjadi optimal. Menurut Beemsterboer (2005), pasien mengharapkan segala informasi yang diterima dokter dari komunikasi akan disimpan secara pribadi oleh dokter.

Kompetensi dan subkompetensi komunikasi terapeutik dokter dengan pasien menurut Rider, dkk., (2006) adalah:

- a. Membangun suatu hubungan (*Builds a relationship*)
 - 1) Menunjukkan simpati dan memberi salam pada pasien.
 - 2) Menunjukkan kepedulian selama komunikasi dengan menggunakan kata-kata yang tepat.
 - 3) Melakukan kontak mata, menggunakan intonasi dan sikap yang menunjukkan kepedulian dan perhatian.
 - 4) Merespon dengan baik pernyataan pasien.
- b. Membuka diskusi (*Opens the discussion*)
 - 1) Menghargai pasien ketika menyampaikan keluhan.
 - 2) Menanyakan sesuatu sebagai wujud rasa perhatian.
- c. Mengumpulkan informasi (*Gathers information*)
 - 1) Menggunakan pertanyaan terbuka untuk memulai komunikasi.
 - 2) Menjelaskan dengan detail dan spesifik.
 - 3) Memberikan kesempatan pasien melakukan koreksi atau menambah informasi dan meringkasnya.
- d. Memahami perspektif pasien (*Understands the patient's perspective*)
 - 1) Menanyakan riwayat hidup, keadaan orang lain yang mungkin berpengaruh pada kesehatannya.
 - 2) Menciptakan kepercayaan pasien, harapan, dan perhatian tentang perawatan dan penyakit yang dialaminya.

- e. Memberikan informasi (*Shares information*)
 - 1) Menilai pemahaman masalah pasien dan informasi lain.
 - 2) Menjelaskan dengan menggunakan kata-kata yang mudah dipahami pasien dan tidak menggunakan istilah medis.
 - 3) Menanyakan kepada pasien jika pasien kurang jelas dan belum mengerti.
- f. Jangkauan persetujuan (*if new or changed plan*)
 - 1) Melihat kemungkinan saling pengertian dari diagnostik dan rencana perawatan.
 - 2) Menanyakan tentang kesanggupan pasien untuk mengikuti diagnostik dan rencana perawatan.
 - 3) Mengidentifikasi sumber daya tambahan yang tepat.
- g. Penutup (*Provides closure*)
 - 1) Menanyakan pasien jika ada pertanyaan atau masalah lain.
 - 2) Meringkas seluruh pembicaraan.
 - 3) Menjelaskan kelanjutan perawatan atau pengaturan kontak.
 - 4) Menutup wawancara dan mengucapkan salam.

3. Tingkat Pengetahuan Komunikasi Terapeutik

Pengetahuan komunikasi merupakan wawasan atau sesuatu yang diketahui seseorang berkaitan dengan aspek mengingat, memahami dan menerapkan berbagai berbagai konsep, proses, jaringan, hambatan dan efektivitas dalam berkomunikasi (Asikin, 2013). Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang

tersebut mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan dipengaruhi oleh mata dan telinga.

Pengetahuan yang cukup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2003) mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dan mampu mengingat kembali (*recall*) suatu materi tersebut, oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru, atau dapat menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2013) adalah:

a. Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung untuk mendapatkan lebih banyak informasi, sehingga tingkat pengetahuannya juga bertambah. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

b. Informasi atau media massa

Informasi dapat didefinisikan sebagai transfer pengetahuan, semakin banyak mendapat informasi maka pengetahuan semakin meningkat.

c. Sosial, budaya dan ekonomi, kebiasaan dan tradisi

Sosial budaya seseorang tanpa melalui penalaran akan mempengaruhi kegiatan yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi mempengaruhi fasilitas penunjang untuk mendapat informasi dan melakukan kegiatan tertentu.

d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang ada dalam lingkungan tersebut.

e. Pengalaman

Suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh didalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

Cole dan Bird (2000) mengungkapkan terdapat berbagai macam cara untuk mempelajari praktek komunikasi medis, yaitu:

a. *Readings*

Membaca referensi adalah cara agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang konsep dasar dalam berkomunikasi, kemudian dapat dijadikan dasar dalam praktek komunikasi.

b. *Lecture*

Pengetahuan dapat dari orang yang ahli dalam bidangnya.

c. *Demonstration*

Melihat *videotapes* merupakan salah satu cara untuk mengetahui wawancara medis efektif dari dokter dan pasien asli.

d. *Practice*

Praktek wawancara dapat dilakukan dengan pasien standar maupun pasien asli untuk melatih keterampilan agar terbiasa.

e. *Observation and feedback*

Praktek melakukan wawancara sebaiknya didampingi oleh orang lain agar dapat melihat dan memberikan penilaian dalam bentuk nilai positif dan negatif sebagai bahan evaluasi.

f. *Repetitive practice*

Proses pembelajaran tidak hanya perlu satu atau dua kali, namun berkali-kali supaya keterampilan wawancara semakin baik.

g. *Standardized patient*

Pelatihan ini dilakukan pada mahasiswa kedokteran saat melakukan ujian keterampilan. Pelatihan dengan pasien standar ini adalah pasien telah diberi skenario yang didalamnya mengandung kasus dan mahasiswa dipacu untuk memecahkan kasus tersebut dengan wawancara medis.

h. *Small groups*

Grup diskusi terdiri dari enam orang dan ada satu orang instruktur yang berperan sebagai pembimbing. Peserta melakukan diskusi dan berlatih memahami satu sama lain.

4. Mahasiswa Profesi PSPDG 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 (UMY, 2011).

Seorang sarjana kedokteran gigi yang menempuh pendidikan profesi akan bekerja klinis di rumah sakit pendidikan. Seseorang yang memasuki situasi baru akan mengalami rasa cemas karena situasi dan peraturan yang berbeda. Kemampuan komunikasi berperan penting untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan juga untuk mengetahui misalnya sikap tubuh yang pantas dan jarak sosial dengan orang sekitar (Ellis, dkk. 2000).

5. RSGM UMY

Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) menurut PerMenKes RI No 1173/MenKes/Per/X/2004 adalah sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang menyelenggarakan pelayanan perorangan dalam rangka pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan

rawat jalan, rawat gawat darurat dan tindakan medik. Menurut Depkes RI (2004), Rumah Sakit Gigi dan Mulut pendidikan adalah RSGM yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dan juga digunakan sebagai sarana proses pembelajaran, pendidikan dan penelitian bagi profesi tenaga kesehatan lainnya dan terikat kejasama dengan fakultas kedokteran gigi.

Rumah Sakit Gigi dan Mulut UMY menjadi salah satu rumah sakit khusus yang diharapkan mampu berperan dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut melalui pelayanan kesehatan yang komprehensif. Menurut Majelis Kesehatan PW 'Aisyiyah Sumatera Utara (2009), Rumah Sakit Gigi dan Mulut UMY tidak hanya sekadar sarana pendidikan yang menghasilkan dokter gigi dan dokter gigi spesialis, namun juga dapat dikembangkan sebagai pusat pelayanan kesehatan dan sarana rujukan medik gigi dan mulut bagi semua pihak, termasuk warga masyarakat Yogyakarta.

Menurut Depkes RI (2004), beberapa fungsi dari RSGM adalah menyelenggarakan:

- a. Pelayanan medik gigi dasar, spesialistik dan subspecialistik.
- b. Pelayanan penunjang.
- c. Pelayanan rujukan.
- d. Pelayanan gawat darurat kesehatan gigi dan mulut.
- e. Pendidikan.
- f. Penelitian dan pengembangan.

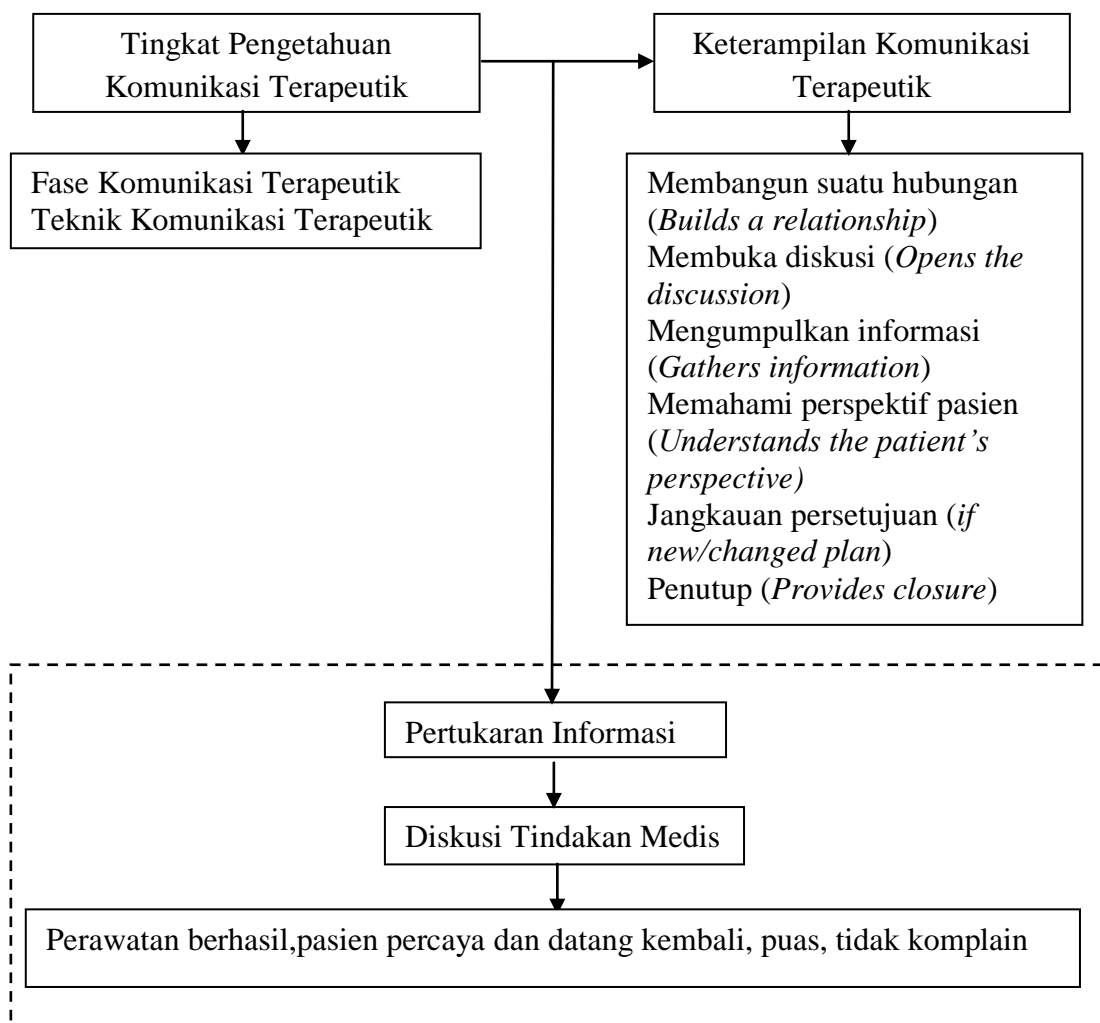
B. Landasan Teori

Dasar dari komunikasi terapeutik adalah kemampuan dari dokter dan pasien untuk berbicara dan mendengar. Dokter harus mendengarkan dengan jelas dan menangkap isyarat yang diberikan oleh pasien untuk membangun hubungan yang akan menumbuhkan rasa keterbukaan untuk menyampaikan sebuah informasi. Begitu pula dengan pasien, pasien harus bersikap terbuka dengan segala informasi yang berkaitan dengan proses pemeliharaan kesehatan yang akan dilakukan oleh dokter. 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 komunikasi dengan pasien, terutama pada pertemuan pertama. Kesan awal akan memberikan kesan yang cenderung melekat selamanya pada seorang dokter.

Komunikasi terapeutik berhasil apabila terbentuk hubungan terapeutik antara dokter dan pasien. Hubungan terapeutik tersebut dapat meningkatkan proses pemberian pelayanan medis sehingga lebih optimal. Keterampilan komunikasi terapeutik diterapkan berdasarkan pengetahuan mengenai teknik-teknik komunikasi terapeutik. Pengetahuan komunikasi terapeutik dapat diperoleh dengan berbagai macam cara seperti 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.

Pengetahuan seorang tenaga medis mengenai komunikasi terapeutik merupakan dasar dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien. Komunikasi terapeutik yang didasari dengan pengetahuan akan meningkatkan pelayanan kesehatan, perawatan yang dilakukan berhasil dan pasien merasa puas.

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

———— = Diteliti

- - - - - = Tidak Diteliti

Gambar 1. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan tingkat pengetahuan komunikasi terapeutik mahasiswa profesi PSPDG UMY terhadap keterampilan komunikasi dengan pasien di RSGM UMY.