

**KOMUNIKASI KESEHATAN DOKTER GIGI TERHADAP
PASIEN DALAM MENINGKATKAN KESADARAN
KESEHATAN GIGI DI POLI GIGI KLINIK SYIFA**

SKRIPSI

Oleh :

**MUHAMMAD RIZA PAHLEVI
1403110237**

**Program Studi Ilmu Komunikasi
Konsentrasi Hubungan Masyarakat**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

PENGESAHAN

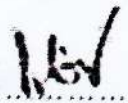
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Oleh:


Nama Mahasiswa : **MUHAMMAD RIZA PAHLEVI**
N P M : 1403110237
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Pada hari, tanggal : Sabtu, 16 Oktober 2021
Waktu : 08.00 s.d Selesai

TIM PENGUJI

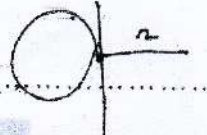
PENGUJI I : **ABRAR ADHANI, S.Sos., M.I.Kom.**

()

PENGUJI II : **AKHYAR ANSHORI, S.Sos., M.I.Kom.**

()

PENGUJI III : **FAIZAL HAMZAH LUBIS, S.Sos., M.I.Kom**

()

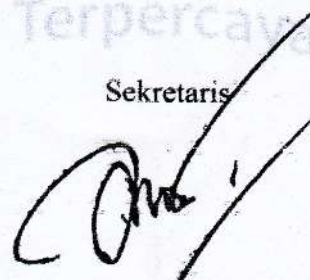
PANITIA UJIAN

Ketua



Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., M.SP

Sekretaris



Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Telah selesai diberikan bimbingan dalam penulisan skripsi sehingga naskah skripsi ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi oleh:

Nama Mahasiswa : **MUHAMMAD RIZA PAHLEVI**
N P M : **1403110237**
Program Studi : **Ilmu Komunikasi**
Judul Skripsi : **KOMUNIKASI KESEHATAN DOKTER GIGI TERHADAP PASIEN DALAM MENINGKATKAN KESADARAN KESEHATAN GIGI DI POLI GIGI KLINIK SYIFA**

Medan, Oktober 2021

PEMBIMBING



FAIZAL HAMZAH LUBIS, S.Sos., M.I.Kom

Disetujui Oleh

KETUA PROGRAM STUDI



AKHYAR ANSHORI, S.Sos., M.I.Kom

DEKAN



Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, M.SP

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya MUHAMMAD RIZA PAHLEVI 1403110237, menyatakan dengan sesungguhnya:

1. Saya yang menyadari bahwa memalsukan Karya Ilmiah dalam segala bentuk dilarang oleh Undang-Undang termasuk pembuatan karya ilmiah oleh orang lain dengan sesuatu, atau memplagiat, meniplak dan mengambil karya orang lain adalah tindak kejahatan yang harus dihukum menurut Undang-Undang berlaku.
2. Bahwa skripsi ini adalah hasil karya dan tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain, atau karya plagiat, ciplakan dari karya orang lain.
3. Bahwa di dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh kesarjanaan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

Bila kemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia tanpa mengajukan banding menerima sanksi berupa:

1. Skripsi saya ini beserta nilai-nilai ujian saya dibatalkan.
2. Pencabutan kembali gelar sarjana yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan pemberian ijazah dan transkrip nilai yang telah saya terima.

Medan, 23 November 2021


MELIPRA
PEMDEL
E09-CA0X540979379
MUHAMMAD RIZA
PAHLEVI

**KOMUNIKASI KESEHATAN DOKTER GIGI TERHADAP
PASIEN DALAM MENINGKATKAN KESADARAN
KESEHATAN GIGI DI POLI GIGI KLINIK SYIFA**

OLEH :

**MUHAMMAD RIZA PAHLEVI
NPM. 1403110237**

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul “komunikasi kesehatan dokter gigi terhadap pasien dalam meningkatkan kesadaran kesehatan gigi di poli gigi klinik syifa”. Tujuan dari penelitian ini untuk mendeskripsikan dan menganalisa secara rinci proses komunikasi kesehatan di Poli Klinik Syifa dalam meningkatkan kesadaran kesehatan gigi. Seorang dokter memiliki pedoman untuk melindungi kesehatan pasien. Bukan hanya dokter aja yang menjaga kesehatan pasien, dalam menjaga kesehatan itu berdasarkan dari diri sendiri, karena tidak ada tubuh yang benar-benar sehat dalam melaksanakan aktifitas dan pasti akan timbul penyakit yang tidak kita sadari selama beraktifitas. Untuk itu adanya komunikasi kesehatan dari seorang dokter kepada pasien dalam meyakinkan pasien untuk menjaga kesehatannya.

Dalam penelitian metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Polo Klinik Syifa. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan studi pustaka. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses komunikasi kesehatan dokter gigi sangatlah penting karena apa yang disampaikan tidak lain menjaga kesehatan pasien. Pendekatan seorang dokter kepada pasien juga menjadi salah satu faktor dalam menjaga kesehatan tubuh seorang pasien. Maka dari itu resiko penyakit yang di derita oleh seorang pasien akan dirasa seorang dokter dan dokter bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan pasien. Pasien yang pintar memahami kendala apa yang diderita, penyakit bisa terjadi darimana dan memahami pola makanan dikonsumsi

Kata Kunci: Komunikasi Kesehatan, Dokter Gigi, Kesehatan Gigi



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Pertama-tama disampaikan rasa syukur kehadiran Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi merupakan salah satu persyaratan bagi setiap mahasiswa yang ingin menyelesaikan studinya di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Sehubungan dengan itu, maka disusun skripsi yang berjudul **“Komunikasi Kesehatan Dokter Gigi Terhadap Pasien Dalam Meningkatkan Kesadaran Kesehatan Gigi Di Poli Gigi Klinik Syifa”**

Dengan selesainya skripsi ini, perkenankanlah di ucapkan terma kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Orang tua yang secara khusus dengan rasa hormat dan penghargaan setinggi-tingginya diberikan kepada Ayahanda Drs. Rigamaldi dan Ibunda Cut Eliza Meutia yang telah mengasuh, membesarkan dan mendidik dengan seluruh curahan kasih sayang serta mendorong dan mendoakan penulis untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.
2. Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Bapak Prof. Dr. Agussani, M.AP atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program sarj ini.
3. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Bapak Dr. Arifin Saleh, S.Sos., MSP atas kesempatan menjadi mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Demikian juga halnya kepada Wakil Dekan I Bapak Drs. Zulfahmi, M.I.Kom dan Bapak Wakil Dekan III Bapak Abrar Adhani, S.Sos., M.I.Kom.

5. Terima Kasih diucapkan juga kepada Bapak Faisal Hamzah, S.Sos., M.I.Kom selaku pembimbing yang dengan penuh perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini selesai.
6. Disampaikan juga penghargaan kepada seluruh staf pengajar Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
7. Dan tidak lupa pula juga saya ucapkan kepada abang Muhammad Alifa daoed, S.E. dan adik Alya Azura selaku support. sahabat reyhan, resty, zikri, dimas, ica, dan teman penyedia tempat kefi café & space, moscot.co, kujuma.id, syifa coffee, mami pane, serta teman-teman yang dahulu sempat terhubung dekat selama masa penulisan skripsi ini.

Mohon maaf atas segala kesalahan selama ini, begitupun di sadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu, diharapkan ada masukan yang membangun untuk kesempurnaannya. Terimakasih semua, tiada lain yang diucapkan selain kata semoga kiranya mendapat balasan dari Allah SWT dan mudah-mudahan semuanya selalu dalam lindungan Allah SWT aamiin, sesungguhnya Allah mengetahui akan niat baik hamba-hambanya.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Medan, 29 september 2021

Penulis

Muhammad Riza Pahlevi

Dengan ini saya MUHAMMAD RIZA PAHLEVI, NPM 1403110237, menyatakan dengan sesungguhnya:

1. Saya yang menyadari bahwa memalsukan Karya Ilmiah dalam segala bentuk dilarang oleh undang-undang termasuk pembuatan karya ilmiah orang lain dengan sesuatu, atau memplagiat, meniplak dan mengambil karya orang lain adalah tindakan kejahatan yang harus dihukum menurut undang-undang berlaku.
2. Bahwa skripsi ini adalah hasil karya dan tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain atau plagiat, ciplakan dari orang lain
3. bahwa di dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk memperoleh kesarjanaaan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

Bila kemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia tanpa mengajukan banding menerima sanksi berupa:

1. Skripsi saya ini beserta nilai-nilai ujian saya di batalkan.
2. Pencabutan kembali gelar sarjana yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan pemberian ijazah dan transkrip nilai yang telah saya terima.

Medan, 29 September 2021

Halaman

Lembar Pengesahan	
Abstrak.....	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel	vii
Daftar gambar.....	ix
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.5. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II. URAIAN TEORITIS	8
2.1. Komunikasi	8
2.1.1. Pengertian Komunikasi	8
2.1.2. Unsur-Unsur Komunikasi	9
2.1.3. Tujuan dan Fungsi Komunikasi	14
2.1.4. Model-Model Komunikasi	16
2.1.5. Proses Komunikasi	17
2.1.6. Strategi Komunikasi	19
2.1.7. Teknik Komunikasi	21
2.1.8. Bentuk-Bentuk Komunikasi	2
2.1.9. Hambatan-Hambatan dalam Komnunikasi	23

2.1.10. Pola Komunikasi	24
2.2. Komunikasi Kesehatan	24
2.2.1. Pengertian Komunikasi Kesehatan	24
2.2.2. Tujuan Komunikasi Kesehatan	27
2.2.3. Ruang Lingkup Komunikasi Kesehatan.....	29
2.3. Komunikasi Antarpribadi	31
2.3.1. Pengertian Komunikasi Antarpribadi	31
2.3.2. Tujuan Komunikasi Antarpribadi	32
2.3.3. Hambatan Komunikasi Antarpribadi	33
2.4. Dokter Gigi	34
2.4.1. Pengertian Dokter Gigi	34
2.4.2. Sub-Spealisasi di bidang Kedokteran Gigi	35
2.5. Pasien	36
2.5.1. Pengertian Pasien	36
2.5.2. Hak Pasien	37
2.5.3. Kewajiban Pasien	38
2.6. Kesadaran	39
2.6.1. Kesadaran Diri	39
2.6.2. Tahapan-Tahapan Kesadaran Diri	41
2.6.3. Kecakapan dalam Kesadaran Diri	43
2.6.4. Langkah-Langkah Mempertinggi Kesadaran Diri	44
2.6.5. Manfaat Mempertinggi Kesadaran Diri	46
2.7. Kesehatan Gigi	48

BAB III. METODE PENELITIAN	49
3.1. Jenis Penelitian.....	49
3.2. Kerangka Konsep	50
3.3. Definisi Konsep.....	50
3.4. Kategorisasi	52
3.5. Informan/Narasumber	52
3.6. Teknik Pengumpulan Data.....	53
3.7. Teknik Analisis Data.....	54
3.8. Lokasi dan Waktu Penelitian	54
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	55
4.1. Hasil Pengolahan	55
4.2. Hasil Penelitian	56
4.3. Pembahasan	67
BAB V. PENUTUP.....	69
5.1. simpulan	69
5.2. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	71

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Kategorisasi	52
-------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Model Proses Komunikasi	18
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	50

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Komunikasi adalah proses penyampaian dan penerimaan pesan dari seseorang yang dibagi kepada orang lain. Berkomunikasi berarti membantu menyampaikan pesan untuk kemudian diketahui dan pahami bersama. Pesan dalam komunikasi digunakan dalam memilih dan pengambilan keputusan.

Komunikasi bersifat sosial dalam masyarakat sehari-hari sering berlangsung secara verbal, berlangsung secara langsung yaitu melalui percakapan dan atau bahasa tertulis, tetapi komunikasi nonverbal juga memainkan peran penting dalam komunikasi sehari-hari. Komunikasi nonverbal meliputi, ekspresi muka, bahasa tubuh atau gerak gerik, postur tubuh samai kepada pakaian yanh digunakan berkontribusi terhadap pesan yang diterima. Komunikasi berlansung secara terus menerus dan berkesinambungan, sengaja atau tidak sengaja tentang berbagai hal, misalnya, mengutarakan persepsi, pendapat, perasaan, identitas diri kepada orang lain. Diam atau tidak melakukan apa-apa pun adalah komunikasi. Tidak tersenyum atau tertawa memiliki pesan yang sama pada saat tersenyum atau tertawa di waktu yang tepat karena setiap situasi pengalaman seseorang percaya padaa suatu hal akan tetapi nada suara, ekspresi atau bahasa tubuh menunjukkan pada mereka percaya pada sesuatu yang lainnya.

Komunikasi kesehatan secara umum didefinisikan sebagai segala aspek dari komunikasi antarmanusia yang berhubungan dengan kesehatan. Komunikasi kesehatan secara khusus didefinisikan sebagai semua jenis komunikasi manusia

yang isinya pesannya berkaitan dengan kesehatan. Menurut (Rogers,1996:15) definisi ini menjelaskan bahwa komunikasi kesehatan dibatasi pada pesan yang dikirim atau diterima, yaitu ragam pesan berkaitan dengan dunia kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi. Sebagaimana dikutip dalam Roger, (1996:16) mengatakan bahwa komunikasi kesehatan adalah :

“health communication has been defined as referring to ‘any type of human communication whose content is concerned with health”.

Komunikasi kesehatan merupakan proses komunikasi yang melibatkan pesan kesehatan, unsur-unsur atau peserta komunikasi. Dalam komunikasi kesehatan berbagai peserta yang terlibat dalam proses kesehatan antara dokter, pasien, perawat, profesional kesehatan, atau orang lain. Pesan khusus dikirim dalam komunikasi kesehatan atau jumlah peserta yang terbatas dengan menggunakan konteks komunikasi antarpribadi sebaliknya menggunakan konteks komunikasi massa dalam rangka mempromosikan kesehatan kepada masyarakat luas yang lebih baik, dan cara yang berbeda adalah upaya meningkatkan keterampilan kemampuan komunikasi kesehatan.

Dalam sebuah komunikasi, dokter khususnya dokter gigi sangat berperan penting dalam menyampaikan pesan kepada pasien dalam menjaga kesehatan gigi. Kesehatan gigi dan mulut sering kali menjadi prioritas yang kesekian bagi sebagian orang. Padahal, seperti kita ketahui, gigi dan mulut merupakan ‘pintu gerbang’ masuknya kuman dan bakteri sehingga dapat mengganggu kesehatan organ tubuh lainnya. Masalah gigi berlubang masih banyak dikeluhkan baik oleh anak-anak maupun dewasa dan tidak bisa dibiarkan sehingga parah karena akan mempengaruhi kualitas hidup dimana mereka akan mengalami rasa sakit,

ketidaknyamanan, cacat, infeksi akut dan kronis, gangguan makan dan tidur serta memiliki resiko tinggi untuk dirawat di rumah sakit, yang menyebabkan biaya pengobatan tinggi dan berkurangnya waktu untuk beraktivitas sehari-hari.

Presentase penduduk yang mempunyai masalah gigi dan mulut menurut Riskesdas Tahun 2007 dan 2013 meningkat dari 23,2% menjadi 25,9%. Dari penduduk yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut, presentase penduduk yang menerima perawatan medis gigi meningkat dari 29,7% tahun 2007 menjadi 31,1% pada tahun 2013. Sama halnya dengan EMD yang didefinisikan sebagai presentase penduduk yang bermasalah dengan gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir dikali presentase penduduk yang menerima perawatan atau pengobatan gigi dari tenaga medis gigi (dokter gigi spesialis, dokter gigi, dan perawat gigi) meningkat dari tahun 2007 (6,9%) menjadi 8,1% tahun 2013.

Menurut WHO dalam RISKESDAS (2007) diperkirakan bahwa 90% dari anak sekolah di dunia dan sebagian besar orang dewasa pernah menderita karies gigi sedangkan kesehatan gigi dan mulut di Indonesia merupakan penyakit masyarakat yang diderita oleh 38,5% penduduk Indonesia.

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi nasional masalah gigi dan mulut adalah 25,9%, diantaranya sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan mulut di atas angka nasional yaitu DKI Jakarta 29,1%, Jawa Barat 28%, Yogyakarta 32,1%, Jawa Timur 27,2%, Kalimantan Selatan 36,1%, Sulawesi Utara 31,6%, Sulawesi Tengah 35,6%, Sulawesi Selatan 36,2%, Sulawesi Tenggara 28,6%, Gorontalo 30,1%, Sulawesi Barat 32,2%, Maluku 27,2%, Maluku Utara 26,9%. Penyakit gigi dan mulut menduduki urutan pertama dengan prevalensi 61% penduduk. Penyakit yang

terbanyak yang diderita masyarakat Indonesia adalah karies gigi dan penyakit periodontal.

RISKESDAS (2007) menunjukkan prevalensi penduduk yang bermasalah gigi dan mulut dan yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi dalam 12 bulan terakhir adalah 23,4% dan terdapat 1,6% penduduk yang telah kehilangan seluruh gigi aslinya. Dari penduduk yang mempunyai masalah gigi dan mulut terdapat 29,6% yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga kesehatan gigi.

WHO (2012) pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan karena hal tersebut dapat mencegah terjadinya berbagai penyakit rongga mulut. Kesehatan gigi dan mulut menjadi salah satu aspek pendukung paradigma sehat serta merupakan strategi pembangunan nasional untuk mewujudkan Indonesia sehat 2010. Usaha kesehatan gigi dan mulut berbasis masyarakat (UKBM), antara lain: bahwa sudah 56,7% Puskesmas di Indonesia (Rifaskes, 2011) yang sudah melaksanakan usaha kesehatan gigi masyarakat (UKGM), sedangkan untuk Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) 86% Puskesmas di Indonesia sudah melaksanakannya.

Dalam hal ini dalam menjaga kesehatan diri sendiri itu berdasarkan dari kesadaran dari masing-masing, karena tidak ada tubuh yang benar-benar sehat dalam melaksanakan aktifitas dan pasti akan timbul penyakit yang tidak kita sadari selama beraktifitas. Untuk itu adanya komunikasi kesehatan dari seorang dokter kepada pasien dalam meyakinkan pasien untuk menjaga kesehatannya. Dari latar belakang dan fakta-fakta yang disebutkan diatas, akhirnya penulis tertarik untuk mengambil judul **“Komunikasi Kesehatan Dokter Gigi Terhadap Pasien Dalam Meningkatkan Kesadaran Kesehatan Gigi Di Poli Gigi Klinik Syifa”**

karena peneliti sangat ingin mengetahui sejauh mana kekuatan komunikasi kesehatan seorang dokter dalam meyakinkan pasiennya untuk meningkatkan kesadaran dalam menjaga kesehatan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah yang perlu di kemukakan dalam penelitian ini bagaimana “Komunikasi Kesehatan Dokter Gigi Terhadap Pasien Dalam Meningkatkan Kesadaran Kesehatan Gigi Di Poli Gigi Klinik Syifa”.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana komunikasi kesehatan dokter gigi terhadap pasien dalam meningkatkan kesadaran kesehatan gigi di poli klinik Syifa.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi seorang dokter gigi terhadap pasien dalam meningkatkan kesadaran agar tetap menjaga kesehatan gigi.

b. Secara akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat disumbangkan kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara khususnya dalam rangka menilai seorang dokter gigi terhadap pasien dalam meningkatkan kesadaran agar tetap menjaga kesehatan gigi.

c. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah pengetahuan teoritis tentang komunikasi komunikasi kesehatan dokter gigi terhadap pasien dalam meningkatkan kesadaran kesehatan gigi.

1.5. Sistematika Penulisan

BAB I: PENDAHULUAN

Berisikan pendahuluan yang menguraikan tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian.

BAB II : URAIAN TEORITIS

Berisikan uraian teoritis yang menguraikan tentang Komunikasi, Komunikasi Kesehatan, Dokter Gigi, Kesadaran Kesehatan, dan Pasien.

BAB III : METODE PENELITIAN

Berisikan persiapan dan pelaksanaan penelitian yang menguraikan tentang metode penelitian, kerangka konsep, definisi konsep, defenisi kategorisasi, narasumber, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, tempat dan waktu penelitian.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Merupakan pembahasan yang menguraikan tentang ilustrasi penelitian, hasil dan pembahasan.

BAB V : PENUTUP

Merupakan penutup yang menguraikan tentang simpulan dan saran.

URAIAN TEORITIS

2.1. Komunikasi

2.1.1. Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah suatu proses di mana seseorang atau beberapa orang, kelompok, organisasi, dan masyarakat menciptakan, dan menggunakan informasi agar terhubung dengan lingkungan dan orang lain. Pada umumnya, komunikasi dilakukan secara lisan atau verbal yang dapat dimengerti oleh kedua belah pihak. Apabila tidak ada bahasa verbal yang dapat dimengerti oleh keduanya, komunikasi masih dapat dilakukan dengan menggunakan gerak-gerik badan, menunjukkan sikap tertentu, misalnya tersenyum, menggelengkan kepala, mengangkat bahu, cara seperti ini disebut komunikasi nonverbal.

Komunikasi atau *communication* berasal dari bahasa Latin *communis* yang berarti sama. *Communico, communication* atau *communicare* yang berarti membuat sama (*make to common*). Secara sederhana komunikasi dapat terjadi apabila ada kesamaan antara penyampaian pesan dan orang yang menerima pesan. Istilah, makna, kesamaan bahasa yang dipergunakan dalam percakapan itu belum tentu menimbulkan kesamaan makna. Dengan lain perkataan, mengerti bahasanya saja belum tentu mengerti makna yang dibawakan oleh bahasa itu. Selain mengerti bahasa yang di pergunakan, juga mengerti makna dari bahan yang dipercakapkan, dalam arti kata bahwa komunikasi itu minimal harus mengandung kesamaan makna antara dua pihak yang terlibat. Pentingnya komunikasi bagi kehidupan sosial, budaya, pendidikan, dan politik sudah disadari oleh para ceendikiawan sejak Aristoteles yang hidup ratusan tahun sebelum Masehi (Effendy, 2005 : 9)

Dalam bukunya (Saodah Wok dkk, 2003 : 6) Ruesch mengutarakan defenisinya mengenai komunikasi adalah proses yang menghubungkan bagian-bagian yang terasingkan didunia ini memberi gambaran umum. Menurut Carl L Hovlan dalam (Effendy, 2007 : 10), ilmu komunikasi adalah upaya yang sistematis untuk merumuskan secara tegas asas-asas penyampaian informasi serta pembentukan pendapat dan sikap. Defenisi Hovlan diatas menunjukkan bahwa yang dijadikan objek studi ilmu komunikasi bukan saja penyampaian informasi, melainkan juga pembentukan pendapat (*public opinion*) dan sikap public (*public attitude*) yang dalam kehidupan sosial dan kehidupan politik memainkan peranan yang amat penting. Bahkan Hovlan mengatakan bahwa komunikasi adalah proses mengubah perilaku orang lain (*communication is the proses to modify the behavior of other individuals*).

Berdasarkan dari defenisi diatas, dapat diabarkan bahwa komunikasi adalah proses dimana seseorang (komunikator) menyampaikan perangsang (biasanya lambang bahasa) kepada orang lain (komunikasi) bukan hanya sekedar memberitahu, tetapi juga mempengaruhi seseorang atau sejumlah orang tersebut untuk melakukan tindakan tertentu (merubah perilaku orang lain).

2.1.2. Unsur-Unsur Komunikasi

Unsur-unsur dalam komunikasi merupakan bagian yang sangat penting dan saling melengkapi satu sama lain dalam sebuah rangkaian sistem yang memungkinkan berlangsungnya suatu aktivitas komunikasi. Untuk memahami unsur komunikasi sehingga dapat dilancarkan secara efektif para peminat komunikasi sering kali mengutip paradigm yang dikemukakan oleh Harold D Laswell dalam karyanya, *The Structure and Functiun Of Communication in Society*.

Laswell mengatakan bahwa cara yang terbaik untuk menjelaskan komunikasi adalah menjawab pertanyaan sebagai berikut : “*Who says what in which channel to whom with what effect?*”.

Paradigma Laswell diatas menunjukkan bahwa komunikasi meliputi lima unsur sebagai jawaban dari pertanyaan yang diajukan itu yakni :

1. Komunikator (siapa yang mengatakan)
2. Pesan (mengatakan apa)
3. Media (melalui media apa)
4. Komunikan (kepada siapa)
5. Efek (dampak apa)

Jadi, berdasarkan paradigma Laswell tersebut, komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui media yang menimbulkan efek tertentu . (Effendy, 2007 : 10).

Ada beberapa unsur komunikasi menurut Saodah Wok dkk dalam bukunya “Teori-teori komunikasi” (Saodah Wok dkk, 2003 : 10) :

1. Komunikator (sumber)

Komunikator merupakan penyampaian pesan, baik itu berupa individu, kelompok atau sebuah organisasi/perusahaan. Komunikator bisa saja seorang pembicara yang berbicara atas nama dirinya sendiri, atau bisa pula gabungan berbagai individu dalam sebuah kelompok atau lembaga yang berbicara atas nama kelompok tersebut (bukan atas nama pribadi).

Agar menjadi komunikator yang baik seseorang komunikator harus memperhatikan beberapa hal seperti penampilan, penguasaan masalah, serta penguasaan bahasa. Penampilan komunikator menyangkut pandangan komunikan

terhadap komunikator. Sebaiknya komunikator berpenampilan baik, sopan dan menarik. Selain itu kredibilitas komunikator dimata komunikan harus baik, perasaan yang memiliki kredibillitas buruk misalnya, akan sulit untuk membuat komunikan mempercayai komunikator, dan pesan yang disampaikan akan sulit tersampaikan.

Komunikator juga dituntut untuk menguasai masalah, sehingga pesan yang disampaikan menjadi jelas dari berbagai aspek, agar tidak ambigu. Penguasaan bahasa juga diperlukan, agar proses komunikan berjalan lancar dan tidak terjadi kesalahan persepsi. Bukan hanya bahasa, budaya setiap daerah juga berbeda-beda dan komunikator perlu memperhatikan hal tersebut agar komunikasi yang dilakukan berjalan dan efektif.

2. Pesan dan Stimulus

Pesan merupakan ide atau gagasan yang disampaikan kepada komunikan. Ide atau gagasan yang ingin disampaikan oleh komunikan harus diolah sedemikian rupa agar menjadi sebuah pesan yang bukan hanya dimengerti, tetapi juga menarik bagi komunikan yang menjadi target pesan tersebut. Bergantung kebutuhan, materi pesan bias bersifat *informatif* (memberikan informasi), *persuasive* (meyakinkan), atau *koersif* (berupa perintah).

Agar pesan tepat dan dapat mengenai sasaran, maka pesan harus direncanakan dengan baik. Pesan dirancang sedemikian rupa agar memenuhi kebutuhan komunikator dan komunikan. Bahasa yang digunakan dalam menyampaikan pesan sebaiknya dapat dimengerti kedua belah pihak dan tidak menimbulkan kesalahan persepsi. Dan yang paling penting adalah, pesan perlu

dirancang sedemikian rupa agar dapat menarik minat komunikan, memenuhi kebutuhannya dan menimbulkan kepuasan komunikan.

3. Saluran atau media

Saluran atau media merupakan sarana yang digunakan oleh komunikator untuk penyampaian pesan kepada komunikan. Secara umum terdapat 3 macam media komunikasi, yaitu media umum, media massa, dan media khusus. Media umum merupakan media yang dapat digunakan oleh semua orang misalnya telepon, surat, media sosial, dan lain-lain.

Media massa merupakan media yang digunakan untuk komunikasi massa (skala masal). Contoh media massa misalnya koran, majalah, radio, televisi, dan sebagainya. Sedangkan media khusus merupakan media yang digunakan secara terbatas. Hanya oleh dan orang-orang, kelompok atau organisasi tertentu saja, misalnya berupa kode atau sandi.

4. Komunikan

Komunikan merupakan penerima pesan individu atau kelompok yang menjadi sasaran pesan, yaitu personal, kelompok dan massa. Penerima pesan personal misalnya pada komunikasi yang terjadi lewat tatap muka empat mata, lewat sms atau panggilan telepon kepada seseorang. Sedangkan iklan di televisi misalnya, merupakan komunikasi yang penerima pesannya adalah massa (khalayak umum).

Agar komunikasi berjalan dengan baik, ada beberapa syarat yang perlu dipenuhi komunikan yaitu : keterampilan menangkap dan meneruskan pesan yang diterimanya, pengetahuan yang cukup seputar pesan yang akan diterimanya, serta sikap yang siap untuk menerima serta memberi pesan.

5. Hambatan / gangguan

Hambatan atau gangguan merupakan factor-faktor yang menyebabkan terhambatnya proses komunikasi. Gangguan ini biasa menyebabkan kesalahan pemaknaan pesan oleh komunikan, sehingga pesan tidak tersampaikan dengan baik, dan komunikasi tidak berhasil dilakukan. Gangguan tersebut biasa berasal dari komunikator, pesan, saluran ataupun komunikan.

Gangguan yang berasal dari komunikator misalnya jika komunikator tidak kompeten, tidak dapat menguasai situasi ketika menyampaikan pesan, gangguan pesan misalnya ketika pesan tidak sepenuhnya tersampaikan atau terpotong atau jika pesan menggunakan bahasa yang kurang dimengerti oleh penerima.

Gangguan yang berasal dari saluran seringkali terjadi pada media elektronik, misalnya gangguan telfon. Sedangkan gangguan pada komunikan misalnya komunikan kurang mendengarkan atau pengetahuan komunikan mengenai pesan yang disampaikan kurang memadai.

6. Umpan balik (*feedback*)

Umpan balik merupakan reaksi atau respon yang diberikan kemunikan untuk menanggapi pesan yang diterimanya. *Feedback* ini bias berupa *feedback* negatif mau pun *feedback* positif. *Feedback* dapat membantu komunikator untuk menilai apakah komunikasi yang dilakukan efektif atau tidak. Jika *feedback* yang diberikan positif, berarti komunikasi yang dilakukan efektif.

Feedback bisa diberikan secara langsung maupun tidak langsung. *Feedback* langsung biasanya terjadi jika komunikan dan komunikator melakukan komunikasi secara langsung, misalnya dalam pembicaraan tatap muka. *Feedback* langsung bisa berupa komentar maupun gestur tubuh.

Sedangkan *feedback* tidak langsung terjadi jika komunikan dan komunikator tidak dapat melakukan kontak langsung dalam komunikasi. Biasanya terjadi pada komunikasi yang melibatkan banyak orang didalamnya (komunikasi massa). *Feedback* tidak langsung bisa berupa surat pembaca, atau jawaban polling.

2.1.3. Tujuan dan Fungsi Komunikasi

Menurut Effendy (2007:55) fungsi komunikasi adalah sebagai berikut:

1. Menyampaikan informasi (*to inform*)

Komunikasi berfungsi menyampaikan informasi, tidak hanya informasi tetapi juga pesan, ide, gagasan, opini, maupun komentar. Sehingga masyarakat dapat mengetahui keadaan yang terjadi dimanapun.

2. Mendidik (*to educate*)

Komunikasi sebagai sarana informasi yang mendidik, menyebarkan kreativitas, tidak hanya sekedar memberi hiburan, tetapi juga memberikan pendidikan untuk wawasan dan kesempatan untuk memperoleh pendidikan secara luas, baik untuk pendidikan formal disekolah maupun untuk di luar sekolah, serta memberikan informasi tidak lain agar masyarakat lebih maju, lebih baik dan lebih berkembang.

3. Menghibur (*to enterta*)

Komunikasi juga memberikan warna dalam kehidupan, tidak hanya informasi tetapi juga hiburan. Semua golongan menikmatinya sebagai alat hiburan dan besosialisasi. Menyampaikan informasi dalam lagu, lirik, dan bunyi maupun gambar dan bahasa.

4. Komunikasi sebagai sarana

Komunikasi sebagai sarana untuk mempengaruhi khalayak agar dapat memberikan motivasi, dorongan untuk mengikuti kemajuan orang lain melalui apa yang di lihat, di baca, dan di dengar. Serta memperkenalkan nilai-nilai baru untuk mengubah sikap dan perilaku kearah yang baik dan modrenisasi.

Setiap individu dalam berkomunikasi pasti mengharapkan tujuan dari komunikasi itu sendiri, secara umum tujuannya berkomunikasi adalah mengharapkan adanya umpan yang diberikan oleh lawan berbicara kita serta semua pesan yang kita sampaikan dapat diterima oleh lawan bicara kita dan adanya efek yang terjadi setelah melakukan komunikasi tersebut. Menurut (Purba : 2006) mengatakan ada pun beberapa tujuan berkomunikasi :

1. Perubahan sikap (*attitude change*)

Kegiatan memberikan berbagai informasi pada masyarakat dengan tujuan supaya masyarakat akan berubah sikapnya. Misalnya memberikan informasi mengenai hidup sehat tujuannya adalah supaya masyarakat mengikuti pola hidup sehat dan sikap masyarakat akan positif terhadap pola hidup sehat.

2. Perubahan pendapat (*opinion change*)

Memberikan berbagai informasi pada masyarakat tujuan akhirnya supaya masyarakat mau berubah pendapat dan persepsinya terhadap tujuan informasi itu disampaikan, misalnya dalam informasi mengenai pemilu. Terutama informasi mengenai kebijakan pemerintah yang biasanya selalu mendapatkan tantangan dari masyarakat maka harus disertai penyampaian informasi yang lengkap supaya pendapat masyarakat dapat terbentuk untuk mendukung kebijakan tersebut.

3. Perubahan perilaku (*behavior change*)

Kegiatan memberikan berbagai informasi pada masyarakat dengan tujuan supaya masyarakat akan berubah perilakunya. Misalnya kegiatan memberikan informasi mengenai pola hidup sehat tujuannya adalah supaya masyarakat mengikuti pola hidup sehat dan perilaku masyarakat akan positif terhadap pola hidup sehat atau mengikuti pola hidup sehat.

4. Perubahan sosial (*social change*)

Memberikan berbagai informasi pada masyarakat tujuan akhirnya supaya masyarakat mau mendukung dan ikut serta terhadap tujuan informasi itu disampaikan. Misalnya supaya masyarakat ikut serta dalam pemilihan suara pada pemilu atau ikut serta dalam berperilaku sehat.

2.1.4. Model-Model Komunikasi

1. Model komunikasi 1 langkah

Model komunikasi paling mudah adalah model sederhana di mana komunikasi terjadi searah, komunikasi mengirim pesan dan diterima oleh penerima. Model ini adalah model satu arah yang umum sangat mudah dan sederhana didalam proses komunikasi. Didalam praktik, model komunikasi ini dapat menjadi komunikasi dua arah apabila *receiver* memberi umpan balik kepada *sender*, dengan demikian komunikasi terjadi secara interaktif antara *sender* dan *receiver*.

Bungin (2015:47-48) menjelaskan, model komunikasi satu langkah di praktikkan secara langsung didalam proses komunikasi individu, individu kepada kelompok, individu kepada masyarakat. Namun juga model komunikasi satu langkah ini menjadi model komunikasi media massa, dimana penerima bukan satu orang, namun terdiri dari berbagai orang di dalam masyarakat.

2. Model komunikasi dua langkah

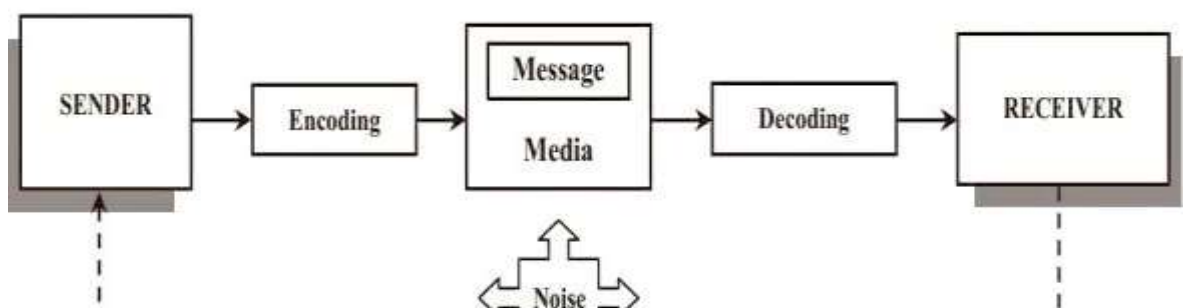
Model komunikasi dua langkah ditandai dengan hadirnya pihak kedua didalam proses komunikasi, yang mana komunikan menyampaikan pesan kepada pihak kedua. Pihak kedua bisa jadi pemimpin opini, pembentuk opini maupun media, kemudian setelah itu pihak kedua menyampaikan ke penerima. Didalam masyarakat yang tertutup atau semakin rumit, pihak kedua ini menjadi sangat penting didalam proses komunikasi itu sendiri.

3. Model komunikasi multilangkah

Bungin (2015:50-53) juga menjelaskan model komunikasi multilangkah melibatkan pihak kedua, ketiga, dan sebagainya didalam komunikasi dua arah, tiga arah bahkan komunikasi silang arah. *Noise* dan saluran *channel* juga akan ikut mempengaruhi proses komunikasi multilangkah serta mempengaruhi kualitas proses komunikasi dua arah.

2.1.5. Proses Komunikasi

Proses komunikasi adalah bagaimana sang komunikator menyampaikan pesan kepada komunikannya, sehingga dapat dapat menciptakan suatu persamaan makna antara komunikan dengan komunikatornya. Proses Komunikasi ini bertujuan untuk menciptakan komunikasi yang efektif (sesuai dengan tujuan komunikasi pada umumnya). Model proses komunikasi secara umum dapat memberikan gambaran kepada pengelola organisasi, bagaimana mempengaruhi atau mengubah sikap anggota/stakeholder nya melalui desain dan implementasi komunikasi. Dalam hal ini, pengirim atau sumber pesan bisa individu atau berupa organisasi sebagaimana dapat dilihat dalam gambar proses komunikasi di bawah ini:



Gambar 2.1 Model Proses Komunikasi (Kotler, 2000:551)

Berdasarkan pada bagan atau gambar proses komunikasi tersebut, suatu pesan, sebelum dikirim, terlebih dahulu disandikan (*encoding*) ke dalam simbol-simbol yang dapat menggunakan pesan yang sesungguhnya ingin disampaikan oleh pengirim. Apapun simbol yang dipergunakan, tujuan utama dari pengirim adalah menyediakan pesan dengan suatu cara yang dapat memaksimalkan kemungkinan dimana penerima dapat menginterpretasikan maksud yang diinginkan pengirim dalam suatu cara yang tepat. Pesan dari komunikator akan dikirimkan kepada penerima melalui suatu saluran atau media tertentu. Pesan yang di terima oleh penerima melalui simbol-simbol, selanjutnya akan ditransformasikan kembali (*decoding*) menjadi bahasa yang dimengerti sesuai dengan pikiran penerima sehingga menjadi pesan yang diharapkan (*perceived message*).

Hasil akhir yang diharapkan dari proses komunikasi yakni supaya tindakan atau pun perubahan sikap penerima sesuai dengan keinginan pengirim. Akan tetapi makna suatu pesan dipengaruhi bagaimana penerima merasakan pesan itu sesuai konteksnya. Oleh sebab itu, tindakan atau perubahan sikap selalu didasarkan atas pesan yang dirasakan.

Adanya umpan balik menunjukkan bahwa proses komunikasi terjadi dua arah, artinya individu atau kelompok dapat berfungsi sebagai pengirim sekaligus penerima dan masing-masing saling berinteraksi. Interaksi ini memungkinkan pengirim dapat memantau seberapa baik pesan-pesan yang dikirimkan dapat diterima atau apakah pesan yang disampaikan telah ditafsirkan secara benar sesuai yang diinginkan.

Dalam kaitan ini sering digunakan konsep kegaduhan (noise) untuk menunjukkan bahwa ada semacam hambatan dalam proses komunikasi yang bisa saja terjadi pada pengirim, saluran, penerima atau umpan balik. Dengan kata lain, semua unsur-unsur atau elemen proses komunikasi berpotensi menghambat terjadinya komunikasi yang efektif. Hambatan tersebut diuraikan dalam hambatan-hambatan dalam komunikasi.

2.1.6. Strategi Komunikasi

Cangara (2014:64) mengatakan bahwa komunikasi berasal dari bahasa Yunani klasik yaitu "*stratos*" yang artinya tentara dan "*agein*" yang berarti memimpin. Dengan demikian strategi dimaksudkan adalah memimpin tentara, lalu muncul kata "*strategos*" yang artinya pemimpin tentara pada tingkat atas. Jadi strategi adalah konsep militer yang bisa diartikan, sebagai seni perang para jenderal, atau suatu rancangan yang terbaik untuk memenangkan peperangan. Dalam strategi ada prinsip yang harus dipegang, yakni "tidak ada sesuatu yang berarti dari segalanya kecuali mengetahui apa yang akan dikerjakan oleh musuh, sebelum mereka mengerjakannya.

Strategi bisa diartikan sebagai rencana menyeluruh dalam mencapai suatu target meskipun tidak ada jaminan akan keberhasilannya. Istilah strategi memang

banyak di gunakan dalam dunia militer, namun bidang lainpun tampaknya banyak juga yang menggunakannya meskipun dalam arti yang berbeda dan tujuan yang berbeda. Di dalam dunia komunikasi, strategi berarti rencana menyeluruh dalam mencapai tujuan-tujuan komunikasi.

Yusuf (2010:228) berpendapat tujuan-tujuan komunikasi dalam hal ini bisa bermacam-macam, tergantung pada medan komunikasi yang di sentuhnya. Karena dalam strategi terliput kegiatan perencanaan, maka pada praktiknya tercetus operasionalisasi kegiatan tersebut. Contohnya kegiatan-kegiatan yang dapat dimasukan ke dalam strategi komunikasi ialah kegiatan persiapan, persiapan penganggaran, kegiatan pada tahap pelaksanaan, dan kegiatan penyimpulan atau penutup. Selanjutnya, masalah strategi banyak di kaitkan dengan istilah metode, teknik, dan taktik. Ketiga istilahnya ini masih dalam lingkungan strategi.

Menurut Cangara (2014:64) menyatakan pemilihan strategi merupakan langkah krusial yang memerlukan penanganan secara hati-hati dalam perencanaan komunikasi, sebab jika pemilihan strategi salah atau keliru maka hasil yang di peroleh bisa fatal, terutama kerugian dari segi waktu, materi dan tenaga. Oleh karena itu strategi juga merupakan rahasia yang harus di sembunyikan oleh para perencana. Sedangkan menurut Yusuf (2010:228) menjelaskan bahwa strategi komunikasi adalah perencanaan yang menyeluruh tentang kegiatan komunikasi, maka metode komunikasi mempunyai arti yang lebih sempit dari itu, yaitu prosedur runtut yang di gunakan untuk menyelesaikan dan menjelaskan aspek-aspek komunikasi. Contoh, metode komunikasi ialah metode oral dan metode komunikasi secara verbal.

Strategi komunikasi memungkinkan suatu tindakan komunikasi dilakukan untuk target-target komunikasi yang dirancang sebagai target perubahan. Bahwa didalam strategi komunikasi pemasaran, target utamanya adalah *pertama*, bagaimana membuat orang sadar bahwa dia memerlukan produk, jasa atau nilai. Yang *kedua* adalah bagaimana kesadaran itu menjadi perhatian terhadap suatu produk, jasa atau nilai apabila perhatian sudah terbangun, maka target terpentingnya adalah agar orang loyal untuk membeli produk, jasa atau nilai. Untuk mencapai target yang di inginkan, maka perlu tindakan persuasi agar dapat memastikan bahwa orang lain telah memahami tujuan-tujuan komunikasi dan bersedia melakukan perubahan. Tindakan persuasi juga memerlukan kekuatan yang dapat memaksakan orang melakukan perubahan.

2.1.7. Teknik Komunikasi

Dalam menyampaikan sebuah informasi ke orang lain tidak bisa semudah yang kita pikirkan karena dibutuhkan pendekatan dalam menyampaikannya. Berikut teknik dalam berkomunikasi:

a. Komunikasi Informatif

Teknik komunikasi dengan menyampaikan pesan secara berulang-ulang untuk memberikan informasi kepada komunikan. Proses komunikasi ini satu arah, dari pihak komunikator kepada komunikan dalam rangka penyebaran informasi.

b. Komunikasi Persuasif

Komunikasi yang dilakukan dengan cara halus dan membujuk komunikan.

c. Hubungan Manusiawi

Teknik komunikasi yang memperhatikan nilai-nilai etis untuk menciptakan suasana atau iklim komunikasi yang manusiawi. (Aw Suranto, 2010:43).

2.1.8. Bentuk-Bentuk Komunikasi

Menurut Zamroni (2009: 95) pada dasarnya ada dua bentuk dasar komunikasi yang lazim digunakan dalam organisasi, yaitu komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal.

1) Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan simbol-simbol atau kata-kata, baik yang dinyatakan secara oral atau lisan maupun secara tulisan. Komunikasi verbal dapat dibedakan atas komunikasi lisan dan komunikasi tulisan. Komunikasi lisan dapat didefinisikan sebagai suatu proses di mana seorang pembicara berinteraksi secara lisan dengan pendengar untuk mempengaruhi tingkah laku penerima. Sedangkan komunikasi tulisan adalah apabila keputusan yang akan disampaikan oleh pimpinan itu disandikan dalam simbol-simbol yang dituliskan pada kertas atau pada tempat lain yang bisa dibaca, kemudian dikirimkan pada karyawan yang dimaksudkan.

2) Komunikasi Non Verbal

Komunikasi nonverbal adalah penciptaan dan pertukaran pesan dengan tidak menggunakan kata-kata seperti komunikasi yang menggunakan gerakan tubuh, sikap tubuh, vokal yang bukan kata-kata, kontak mata, ekspresi muka, kedekatan jarak, dan sentuhan.

2.1.9. Hambatan-Hambatan dalam Komunikasi

Menurut Ruslan (2008 : 9-10) ada 4 hambatan dalam komunikasi adalah :

1) Hambatan Dalam Proses Penyampaian (*Sender Barries*)

Hambatan di sini bisa datang dari pihak komunikatornya yang mendapat kesulitan dalam menyampaikan pesan-pesannya, tidak menguasai materi pesan dan belum memiliki kemampuan sebagian komunikatornya yang handal. Hambatan ini bisa juga berasal dari penerima pesan tersebut (*receiver barrier*) karena sulitnya komunikasi dalam memahami pesan itu dengan baik.

2) Hambatan Secara Fisik (*Phsyical Barries*)

Secara fisik dapat menghambat komunikasi yang efektif, misalnya pendengaran kurang tajam dan gangguan pada sistem penguat suara (*sound system*) yang sering terjadi dalam suatu ruangan kuliah, seminar, dan pertemuan. Hal ini dapat membuat pesan-pesan itu tidak efektif sampai dengan tepat kepada komunikator.

3) Hambatan Semantik (*Semantic Pers*)

Hambatan segi semantik yaitu adanya perbedaan pengertian dan pemahaman antara pemberi pesan dan penerima tentang satu bahasa atau lambang. Mungkin saja yang disampaikan terlalu teknis dan formal, sehingga menyulitkan pihak komunikator yang tingkat pengetahuan dan pemahaman bahasa teknis komunikator yang kurang.

4) Hambatan Sosial (*Sychosial Noies*)

Hambatan adanya perbedaan yang cukup lebar dalam aspek kebudayaan, adat istiadat, kebiasaan, persepsi, dan nilai-nilai yang dianut sehingga kecenderungan kebutuhan serta harapan-harapan kedua belah pihak yang berkomunikasi juga berbeda.

2.1.10. Pola Komunikasi

Pola komunikasi adalah suatu gambaran yang sederhana dari proses komunikasi yang memperlihatkan kaitan antara satu komponen - komunikasi dengan komponen lainnya (Soejanto, 2005: 27). Pola komunikasi adalah bentuk atau pola hubungan antara dua orang atau lebih dalam proses pengiriman dan penerimaan pesan yang mengaitkan dua komponen, yaitu gambaran atau rencana yang meliputi langkah-langkah pada suatu aktivitas, dengan komponen-komponen yang merupakan bagian penting atas terjadinya hubungan komunikasi antar manusia atau kelompok dan organisasi.

2.2. Komunikasi Kesehatan

2.2.1. Pengertian Komunikasi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007:14), komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijakan pemeliharaan kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan, yang sejauh mungkin mengubah dan membarui kualitas individu dalam suatu komunitas atau masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika (Health Communication Partnership's M/MC Health Communication Materials Database, 2004).

Agar terjadi komunikasi yang efektif antara pihak satu dengan pihak yang lain, antara kelompok satu dengan yang lain, atau seseorang dengan orang lain,

diperlukan keterlibatan beberapa unsur komunikasi, yakni : komunikator, komunikan, pesan dan saluran atau media.

- 1) Komunikator adalah orang atau sumber yang menyampaikan atau mengeluarkan stimulus antara lain dalam bentuk : informasi-informasi, atau lebih tepat disebut pesan-pesan (message) yang harus disampaikan kepada pihak atau orang lain tersebut memberikan respons atau jawaban. Apabila orang lain atau pihak lain tersebut tidak memberikan respons atau jawaban, berarti tidak terjadi komunikasi antara kedua variabel tersebut.
- 2) Komunikan adalah pihak yang menerima stimulus dan memberikan respons terhadap stimulus tersebut. Respons tersebut dapat bersifat pasif yakni memahami atau mengerti apa yang dimaksud oleh komunikator, atau dalam bentuk aktif yakni dalam bentuk ungkapan melalui bahasa lisan atau tulisan (verbal) atau menggunakan simbol-simbol (nonverbal). Menerima stimulus saja tanpa memberikan respons belum terjadi proses komunikasi.
- 3) Pesan adalah isi stimulus yang dikeluarkan oleh komunikator (sumber) kepada komunikan (penerima). Isi stimulus yang berupa pesan atau informasi ini dikeluarkan oleh komunikan tidak sekedar diterima atau dimengerti oleh komunikan, tetapi diharapkan agar direspons secara positif dan aktif berupa perilaku atau tindakan.
- 4) Saluran (media) atau lebih populer disebut media adalah alat atau sarana yang digunakan oleh komunikan dalam menyampaikan pesan atau informasi kepada komunikator. Jenis dan bentuk saluran atau media

komunikasi sangat bervariasi, mulai dari yang paling tradisional yakni melalui mulut (lisan), bunyi-bunyian (kentongan), tulisan (cetakan) sampai dengan elektronik yang paling modern, yakni televisi dan internet.

Agar proses komunikasi kesehatan itu efektif dan terarah, dapat dilakukan melalui bentuk-bentuk komunikasi antara lain sebagai berikut :

- 1) *Komunikasi intrapersonal (interpersonal communication)* adalah komunikasi dalam diri sendiri, terjadi apabila seseorang memikirkan masalah yang dihadapi. Komunikasi interpersonal juga terjadi apabila seseorang melakukan pertimbangan-pertimbangan sebelum mengambil suatu keputusan.
- 2) *Interpersonal communication (face to face communication)* komunikasi ini adalah satu bentuk komunikasi yang paling efektif, karena antara komunikandan dan komunikator dapat langsung tatap muka, sehingga stimulus yakni pesan atau informasi yang disampaikan oleh komunikandan, langsung dapat direspons atau ditanggapi pada saat itu juga.
- 3) *Mass communication (communication through the mass media)* komunikasi ini menggunakan saluran (media) massa, atau berkomunikasi melalui media massa.
- 4) Komunikasi Organisasi adalah komunikasi yang terjadi di antara organisasi, institusi atau lembaga. Komunikasi organisasi juga dapat terjadi di antara unit. Organisasi itu sendiri misalnya antarbagian, antarseksi atau subbagian, antardepartemen, dan sebagainya.

Bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam program-program kesehatan adalah komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*) dan

komunikasi massa (*mass communication*). Komunikasi massa adalah penggunaan media massa untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kepada khalayak atau masyarakat. Komunikasi dalam kesehatan masyarakat berarti menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai media massa (TV, radio, media cetak, dan sebagainya), dengan tujuan agar masyarakat berperilaku hidup sehat.

2.2.2. Tujuan Komunikasi Kesehatan

Setelah memahami apa itu konsep dari komunikasi kesehatan, selanjutnya kita perlu membahas mengenai apa saja tujuan dari diterapkan dan dilaksanakannya komunikasi kesehatan itu. Secara mendasar, tujuan dari komunikasi kesehatan terbagi menjadi tujuan strategis dan tujuan praktis. Tujuan strategis dari komunikasi kesehatan ada empat, yaitu:

1. Menyampaikan informasi kesehatan dari satu pihak ke pihak lain, yang mana diharapkan dan ditujukan supaya pihak yang diberi informasi akan menyampaikan lagi informasi tersebut ke pihak selanjutnya. Dengan begitu terjadi rantai informasi dan pengetahuan kesehatan yang terus-menerus dan bersambung sehingga dapat diketahui oleh berbagai kalangan masyarakat. Membuat orang yang diberikan informasi dan edukasi dapat membuat keputusan mengenai kesehatan, baik untuk diri mereka sendiri maupun orang sekitar seperti keluarga atau kerabat.
2. Membentuk terciptanya perilaku hidup yang sehat baik jasmani atau rohani, dimana orang-orang yang mendapatkan informasi dapat menjaga kesehatan mereka sendiri dan berusaha keras untuk terus menciptakan lingkungan yang sehat.

3. Mengajak orang untuk memperhatikan dan memelihara kesehatan diri mereka masing-masing, sehingga dapat terus sehat jasmani dan rohani serta terhindar dari berbagai ancaman penyakit.

Sedangkan tujuan praktis dari komunikasi kesehatan ada empat, yaitu:

1. Meningkatkan pengetahuan bagi pelaku kesehatan mengenai apa saja prinsip dan proses komunikasi yang terjadi antara manusia, bagaimana menyusun isi pesan supaya dapat tersampaikan dengan baik, memilih media yang tepat dan sesuai dengan target yang akan diberikan informasi, hingga mengatur *feedback* atau respon yang diberikan oleh masyarakat kepada pemberi pesan. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam hal melaksanakan komunikasi dengan efektif baik secara verbal maupun nonverbal guna menyampaikan informasi dan pesan-pesan kesehatan pada masyarakat luas.
2. Membentuk perilaku dan sikap yang tepat dalam mengkomunikasikan pesan kesehatan dengan baik kepada masyarakat, serta memiliki gaya bicara yang menyenangkan serta percaya diri sehingga pesan dapat tersampaikan dengan baik.

Memahami interaksi yang terjadi dengan *audience* atau masyarakat oleh pelaku kesehatan saat menyampaikan pesan kesehatan dan mengerti dengan baik mengenai hubungan antara kesehatan dengan perilaku individu yang diberikan informasi.

2.2.3. Ruang Lingkup Komunikasi Kesehatan

Seperti yang telah diulas sebelumnya bahwa komunikasi kesehatan memang memiliki cakupan yang lebih fokus dan khusus dibandingkan komunikasi secara

umum. Untuk lebih memahaminya, berikut adalah beberapa ruang lingkup yang terdapat pada konsep kajian komunikasi kesehatan.

a. Usaha-usaha kesehatan

Hal yang pertama terdapat dalam ruang lingkup komunikasi kesehatan adalah usaha-usaha kesehatan yang memiliki empat tingkatan. Tingkat pertama adalah usaha pencegahan penyakit, dimana hal ini harus dilakukan guna meningkatkan kesehatan tubuh dan dijalankan sebelum terkena penyakit. Usaha ini dapat dilakukan dengan menyebarkan informasi penting mengenai penjagaan kesehatan dan pencegahan penyakit yang umum terjadi di masyarakat, hingga kegiatan medis sebagai tindak preventif seperti vaksinasi.

Tingkat kedua adalah pengobatan, dimana hal ini dilakukan saat individu sudah terlanjur terkena suatu penyakit tertentu yang menyerang sistem kesehatannya. Proses pengobatan dilakukan dengan mencari jenis pengobatan yang tepat dan sesuai dengan penyakit yang diderita sebagai cara mengatasi permasalahan yang diderita. Tingkatan selanjutnya adalah promotif yaitu melakukan perawatan supaya individu sembuh dengan sempurna dan mencegah penyakit datang lagi, Tingkat terakhir adalah rehabilitasi, yaitu usaha yang dilakukan untuk membuat individu kembali seperti sebelum terkena penyakit supaya dapat bergabung dengan masyarakat lainnya seperti semula.

b. Pencegahan terhadap penyakit

Ruang lingkup kedua dalam komunikasi kesehatan adalah pencegahan terhadap penyakit yang mengintai masyarakat sebelum akhirnya penyakit tersebut

benar-benar mendatangi individu per individu. Dalam melakukan kegiatan pencegahan ini, para pelaku kesehatan dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat luas mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penyakit tertentu. Misalnya saja, apa dan bagaimana ciri orang yang mengalami penyakit tersebut, atau bagaimana tindakan pertama yang dapat dilakukan untuk menolong orang yang menderita penyakit itu.

Pencegahan penyakit juga bisa dilakukan dengan mengajak serta semua lapisan masyarakat untuk menggalakkan pola hidup sehat dan teratur, sehingga dapat terhindar dari berbagai virus dan kuman yang menyebabkan penyakit. Dengan begitu, masyarakat akan merasa menjadi bagian yang penting dalam proses penjagaan kesehatan diri mereka sendiri maupun lingkungan sekitar karena telah dilibatkan. Bahkan bukan tidak mungkin jika masyarakat kemudian ikut menyebarkan informasi kesehatan yang telah mereka dapat karena merasa bahwa hal itu adalah hal yang penting untuk diketahui banyak orang.

2.3. Komunikasi Antarpribadi (*Interpersonal*)

2.3.1. Pengertian Komunikasi Antarpribadi

Pada dasarnya, komunikasi digunakan untuk menciptakan atau meningkatkan aktivitas hubungan antara manusia atau kelompok. Jenis komunikasi yang digunakan terdiri dari dua jenis yaitu (Dasrun:2012) :

1. Komunikasi Verbal (dengan kata-kata)

Menurut Rakhmat, Bahasa mempunyai makna secara fungsional dan formal. Secara fungsional diartikan sebagai alat yang dimiliki bersama untuk mengungkapkan gagasan dan secara formal diartikan sebagai semua kalimat yang terbayangkan, yang dapat dibuat menurut peraturan dan tata Bahasa.

2. Komunikasi nonverbal (bahasa tubuh)

Komunikasi nonverbal adalah komunikasi yang digunakan untuk melukiskan semua peristiwa komunikasi diluar kata-kata terucap dan tertulis.

Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang paling banyak dilakukan oleh manusia sebagai makhluk sosial. Melalui komunikasi interpersonal dapat mengetahui bagaimana menjadi penyampai pesan yang efektif, menjadi penerima atau pendengar yang efektif. Menurut Joseph Devito (2001), komunikasi interpersonal adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara kelompok kecil orang-orang dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik seketika (*the process of sending and receiving messages between two persons, or among a small group of person, with some effect and some immediate feedback*).

Menurut (Suranto Aw:2011) komunikasi interpersonal adalah interaksi tatap muka antardua atau beberapa orang, dimana pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima dapat menanggapi secara langsung pula. Komunikasi interpersonal adalah suatu *action oriented* yaitu suatu tindakan yang berorientasi pada tujuan tertentu.

2.3.2. Tujuan Komunikasi Interpersonal

Menurut Sasa Djuarsa (2005) dalam pelaksanaannya komunikasi interpersonal memiliki tujuan diantaranya sebagai berikut :

a) Mengetahui diri sendiri dan orang lain

Maksudnya dengan membicarakan diri sendiri pada orang lain maka akan mendapat perspektif baru tentang diri sendiri. Dan dengan komunikasi interpersonal dapat membuka diri pada orang lain yang dan berlanjut juga akan mengenal orang lain lebih mendalam.

b) Mengetahui dunia luar

Dengan komunikasi interpersonal memungkinkan untuk memahami apa yang ada disekitar dengan baik.

c) Menciptakan dan memelihara hubungan menjadi bermakna

Manusia hidup sebagai makhluk sosial yang tidak dapat terlepas dari interaksi dengan lainnya. Komunikasi interpersonal mengarahkan untuk mencari perhatian dan diperhatikan orang lain.

d) Mengubah sikap dan perilaku

Dalam komunikasi interpersonal sering terjadi upaya mempengaruhi, merubah sikap dan perilaku orang lain. Seseorang ingin mengikuti cara dan pola yang dimiliki.

e) Bermain dan menjadi hiburan

Komunikasi interpersonal dapat memberi hiburan, rasa tenang, santai dari berbagai kesibukan dan tekanan.

2.3.3. Hambatan Komunikasi Interpersonal

Komunikasi dapat terhambat dalam proses dari pengirim ke penerima. Hambatan-hambatan adakalanya dinamakan “distorsi kognitif” yang dapat muncul dalam komunikasi interpersonal (Beck & Burns). Menurut Devito (1996) beberapa hambatan yang mungkin terjadi dalam komunikasi interpersonal yaitu :

1) Polarisasi

Polarisasi adalah kecenderungan untuk melihat dunia dalam bentuk lawan kata dan menguraikan dalam bentuk ekstrim baik atau buruk, positif atau negatif, sehat atau sakit, pandai atau bodoh.

2) Orientasi Intensional

Yakni mengacu pada kecenderungan untuk melihat manusia, objek dan kejadian sesuai dengan ciri yang melekat pada mereka. Sebaliknya, orientasi ekstensional adalah kecenderungan untuk terlebih dahulu memandangi manusia, objek dan kejadiannya setelah itu memperhatikan cirinya. Dengan menggunakan orientasi akan cenderung diarahkan oleh apa yang dilihat memang terjadi dan bukan oleh ciri sekilas pandang.

3) Potong Kompas

Merupakan kesalahan evaluasi dimana orang gagal mengkomunikasikan makna yang mereka maksudkan. William Haney mendefinisikannya sebagai pola salah komunikasi yang terjadi bila pengirim pesan dan penerima saling menyalahkan artikan makna pesan mereka. Potong kompas dapat mempunyai dua bentuk. Dalam bentuk yang pertama, di permukaan tampaknya ketidaksepakatan padahal pada tingkat makna terjadi kesepakatan. Jenis kedua, di permukaan tampaknya kedua orang ingin sependapat (karena mereka menggunakan kata-kata yang sama) tetapi jika mengamati lebih cermat akan terlihat bahwa sebenarnya ada ketidaksependapatan yang nyata.

2.4. Dokter Gigi

2.4.1. Pengertian Dokter Gigi

Menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Praktek kedokteran gigi umum meliputi tindakan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif terhadap kondisi gigi dan mulut individu ataupun masyarakat.

Tindakan perawatan yang dapat dilakukan oleh seorang dokter gigi umum antara lain penambalan gigi berlubang, pembersihan karang gigi, pencabutan gigi, pembuatan gigi tiruan. Seorang dokter gigi seringkali menggunakan sinar-x dalam menegakkan diagnosa.

Praktik kedokteran gigi bukanlah suatu pekerjaan yang boleh dilakukan oleh siapa saja, melainkan hanya boleh dilakukan oleh kelompok profesional kedokteran gigi yang memiliki kompetensi yang memenuhi standar tertentu, diberi kewenangan oleh institusi yang berwenang di bidang itu dan bekerja sesuai dengan etik, standar dan profesionalisme yang ditetapkan oleh organisasi profesinya.

Secara teoritis-konseptual, antara masyarakat profesi dengan masyarakat umum terjadi suatu kontrak (mengacu kepada doktrin social-contract), yang memberi hak kepada masyarakat profesi untuk melakukan self-regulating (otonomi profesi) dengan kewajiban memberikan jaminan bahwa profesional yang berpraktek hanyalah profesional yang kompeten dan yang melaksanakan praktek profesinya sesuai dengan etik dan standar.

2.4.2. Sub-Spealisasi di bidang Kedokteran Gigi

Dokter-dokter gigi juga memperoleh pelatihan di beberapa sub-spesialisasi, seperti:

- a. **Perawatan saluran akar (endodontics)** – juga dikenal dengan istilah terapi saluran akar, ini merujuk kepada studi, diagnosa, dan perawatan terhadap penyakit-penyakit yang mempengaruhi pulpa gigi.

- b. **Dokter gigi oral dan maxillofacial (rahang dan wajah)** – dokter gigi yang mengambil spesialisasi di bidang ini terbagi ke dalam tiga tipe berbeda: ahli patologi oral dan maxillofacial, radiologi, dan ahli bedah.
- c. **Ortodonti** – Dikenal sebagai salah satu sub-spesialisasi yang paling terkenal di ilmu kedokteran gigi, ortodonti merujuk kepada dokter-dokter gigi yang mengkhususkan diri ke dalam perbaikan susunan dan kesejajaran gigi pasien. Metode utama mereka adalah penggunaan kawat gigi untuk secara bertahap memandu gigi supaya berada di posisi-posisi yang tepat.
- d. **Periodonti** – Ini merujuk kepada suatu studi dan pengobatan terhadap kesehatan-kesehatan yang mempengaruhi gusi. Salah satu tindakan yang paling umum dilakukan di sini adalah peletakan cangkok (implan) gigi, yang ditanamkan melalui gusi ke dalam tulang rahang.
- e. **Dokter gigi anak** – sebelumnya dikenal dengan istilah pedodonti, ilmu kedokteran gigi anak melaksanakan semua kewajiban dan fungsi dari dokter gigi kepada pasien belia.
- f. **Prosthodontia** – Ini merupakan sub-spesialisasi yang cakupannya begitu luas, di mana banyak dari metode perawatannya yang spesifik dikenal sebagai salah satu perawatan gigi yang paling dicari. Prosthodontia merujuk kepada pemasangan gigi tiruan dan pegangan untuk gigi palsu.

2.5. Pasien

2.5.1. Pengertian Pasien

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata patient dari bahasa Inggris. Patient diturunkan dari bahasa Latin yaitu patiens yang memiliki kesamaan arti dengan kata

kerja pati yang artinya "menderita". Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit).

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter. Pasien adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Menurut Tjiptono dan Diana (2001:100) secara tradisional pasien diartikan sebagai pelanggan, yaitu orang yang membeli, menggunakan ataupun memanfaatkan suatu produk atau jasa. Istilah dalam perusahaan yang bergerak dibidang jasa, pelanggan adalah orang yang menggunakan jasa pelayanan.

Pohan (2007:118) mendefinisikan pelanggan layanan kesehatan merupakan orang yang melakukan kontak dengan layanan kesehatan. Terdapat dua macam pelanggan dalam layanan kesehatan, yakni pelanggan eksternal dan internal. Pelanggan eksternal adalah orang yang memperoleh layanan kesehatan namun berada di luar organisasi layanan kesehatan. Pasien dan keluarga pasien termasuk dalam pelanggan eksternal. Sedangkan pelanggan internal adalah orang yang bekerja di dalam organisasi layanan kesehatan dan menghasilkan layanan kesehatan. Pasien sebagai pelanggan eksternal layanan kesehatan tidak hanya membutuhkan kesembuhan dari sakit, tetapi pasien juga merasakan dan menilai layanan kesehatan yang diterima.

Kesimpulan dari berbagai penjelasan mengenai pelanggan diatas, bahwa pelanggan (dalam hal ini adalah pasien) adalah pembeli atau pemakai produk atau

jasa perusahaan sehubungan dengan kualitas dari kinerja perusahaan tersebut atau hasil kinerja produk atau jasa yang telah digunakan. Pelanggan dalam penelitian ini masuk dalam jenis konsumen eksternal mengingat bahwa pelanggan telah melakukan pembelian, penggunaan, dan merasakan akhir suatu produk atau jasa. Pelanggan dalam penelitian ini adalah konsumen sebagai pengguna atau penerima jasa layanan rumah sakit yang disebut sebagai pasien.

2.5.2. Hak Pasien

Menurut *“Declaration of Lisbon (1981) : The Rights of the Patient”* disebutkan beberapa hak pasien, diantaranya hak memilih dokter, hak dirawat dokter yang “bebas”, hak menerima atau menolak pengobatan setelah menerima informasi, hak atas kerahasiaan, hak mati secara bermartabat, hak atas dukungan moral atau spiritual. Dalam UU No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, pasal 53 menyebutkan beberapa hak pasien, yakni hak atas informasi, hak atas second opinion, hak atas kerahasiaan, hak atas persetujuan tindakan medis, hak atas masalah spiritual, dan hak atas ganti rugi. Menurut UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, pada pasal 4-8 disebutkan setiap orang berhak atas kesehatan, akses atas sumber daya, pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan, lingkungan yang sehat, info dan edukasi kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab, dan informasi tentang data kesehatan dirinya. Hak-hak pasien dalam UU No. 36 tahun 2009 itu diantaranya meliputi :

- a. Hak menerima atau menolak sebagian atau seluruh pertolongan (kecuali tak sadar, penyakit menularberat, gangguan jiwa berat).

- b. Hak atas rahasia pribadi (kecuali perintah UU, pengadilan, ijin yang bersangkutan, kepentingan yang bersangkutan, kepentingan masyarakat).
- c. Hak menuntut ganti rugi akibat salah atau kelalaian (kecuali tindakan penyelamatan nyawa atau cegah cacat).

Berdasarkan pendapat yang telah dikemukakan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien sebagai pelanggan kesehatan berhak untuk mendapatkan pelayanan seoptimal mungkin demi pencapaian derajat kesehatan atau kesembuhannya. Pasien juga mempunyai hak untuk menerima ataupun menolak tindakan pengobatan dan atau perawatan yang akan dilakukan terhadap dirinya setelah mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap dari dokter atau perawat tentang segala sesuatu yang berkait dengan penyakitnya.

2.5.3. Kewajiban Pasien

Menurut (UU no.44 Tahun 2009: UU tentang Rumah Sakit dengan kewajiban pasien yakni setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya selain itu ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien diatur dengan Peraturan Menteri.

Menurut (UU no. 29 Tahun 2004 : UU tentang Praktik Kedokteran), pasien dalam menerima pelayanan mempunyai kewajiban :

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku sarana pelayanan kesehatan.
- d. Memberikan imbalan atas pelayanan yang diterima.

Menurut UU RI No.38 Tahun 2014 dalam praktik keperawatan, pasien

berkewajiban :

- a. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi nasehat dan petunjuk perawat.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki kewajiban menerima pelayanan pada praktik kedokteran yaitu memberikan informasi, mematuhi nasihat, mematuhi ketentuan, dan memberikan imbalan atas pelayanan yang diterima, memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang masalah kesehatannya, mematuhi nasehat dan petunjuk perawat, mematuhi ketentuan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

2.6. Kesadaran

2.6.1. Kesadaran Diri

Kesadaran diri adalah kemampuan untuk mengenali perasaan dan mengapa seseorang merasakannya seperti itu dan pengaruh perilaku seseorang terhadap orang lain. Kemampuan tersebut diantaranya; kemampuan menyampaikan secara jelas pikiran dan perasaan seseorang, membela diri dan mempertahankan pendapat (sikap asertif), kemampuan untuk mengarahkan dan mengendalikan diri dan berdiri dengan kaki sendiri (kemandirian), kemampuan untuk mengenali kekuatan dan kelemahan orang dan menyenangkan diri sendiri meskipun seseorang memiliki kelemahan (penghargaan diri), serta kemampuan mewujudkan potensi yang seseorang miliki dan merasa senang (puas) dengan potensi yang seseorang raih di

tempat kerja maupun dalam kehidupan pribadi (Trinanda Rainy dan Yudhi Murtanto, 2003:39).

Dalam pandangan Frankl kebebasan berkeinginan adalah ciri yang unik dari keberadaan dan pengalaman manusia. Manusia tidak hanya sanggup mengambil sikap terhadap dunia, tetapi juga sanggup dan bebas mengambil sikap terhadap dirinya sendiri, menerima atau menolak dirinya. Dengan mengambil sikap atau mengambil jarak terhadap dirinya sendiri, manusia bisa keluar dari ruangan biologis dan psikologisnya, dan masuk ke dalam ruang noologis (dimensi spiritual). Suatu dimensi atau ruang tempat manusia hadir sebagai fenomena yang berbeda dari makhluk lainnya. Dengan memasuki ruang noologis atau dimensi spiritual, manusia meninggikan martabatnya sebagai manusia, sebagai makhluk yang hidupnya tidak semata-mata dikuasai oleh ketentuan-ketentuan biologis dan psikologisnya. Di dalam ruang noologis inilah terletak kebebasan berkeinginan dari manusia (E.Koeswara, 1987:38)

Menurut Chaplin kesadaran-diri adalah kesadaran mengenai proses-proses mental sendiri atau mengenai eksistensi sebagai individu yang unik (J.P. Chaplin, 2002:450).

Dari berbagai pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa kesadaran-diri (self conciousness) adalah salah satu ciri yang unik dan mendasar pada manusia, di mana manusia tersebut mempunyai kesadaran meng-ada-dalam-dunia (umwelt, mitwelt, eigenwelt). Juga kesadaran meng-ada-di-luar-dunia (becoming = pemenuhan) yaitu kebebasan yang tidak dapat dipisahkan dari tanggung jawab.

Umwelt dapat dipahami sebagai “dunia ser” (dunia natural), kalau dunia biologis disamakan dengan lingkungan (environment) yaitu berhubungan dengan

kebutuhan-kebutuhan biologis; dorongan-dorongan, naluri-naluri. Bisa diartikan dunia hukum alam dan perputaran ilmiah, dunia tidur dan terjaga, lahir dan mati. Mitwelt artinya perhubungan manusia dengan manusia lain, pada manusia berlangsung komunikasi yang melibatkan makna, makna orang lain sebagian ditentukan oleh perhubungan dengan sesamanya, esensi dari perhubungan adalah bahwa perjumpaan (encounter) kedua pribadi diubah. Perhubungan selalu melibatkan kesadaran timbal-balik, dan ini selalu terjadi dalam suatu perjumpaan. Sedangkan eigenwelt artinya kesadaran diri, yang berhubungan dengan diri sendiri dan cara khas hadir dalam diri manusia. Sebagai dasar dan diatas dasar itu manusia melihat dunia nyata dalam prespektif yang sebenarnya.

2.6.2. Tahapan-Tahapan Kesadaran Diri

Kesadaran diri yang dimiliki remaja dapat mempengaruhi perkembangan diri sendiri dan bahkan perkembangan sesamanya. Sebab manusia tampil diluar diri dan berefleksi atas keberadaannya. Oleh sebab itu kesadaran diri sangat fundamental bagi pertumbuhan remaja. Menurut Sastrowardoyo (1991:83-83) untuk mencapai kesadaran diri yang kreatif seseorang harus melalui empat tahapan yaitu :

1. Tahap ketidaktahuan

Tahap ini terjadi pada seorang bayi yang belum memiliki kesadaran diri, atau disebut juga dengan tahap kepolosan.

2. Tahap berontak

Tahap ini identik memperlihatkan permusuhan dan pemberontakan untuk memperoleh kebebasan dalam usaha membangun “inner strength”.

Pemberontakan ini adalah wajar sebagai masa transisi yang perlu dialami dalam

pertumbuhan, menghentikan ikatan-ikatan lama untuk masuk ke situasi yang baru dengan keterikatan yang baru pula.

3. Tahap kesadaran normal akan diri

Dalam tahap ini seseorang dapat melihat kesalahan-kesalahannya untuk kemudian membuat dan mengambil tindakan yang bertanggung jawab. Belajar dari pengalaman-pengalaman sadar akan diri disini dimaksudkan satu kepercayaan yang positif terhadap kemampuan diri. Kesadaran diri ini memperluas pengendalian manusia atas hidupnya dan tahu bagaimana harus mengambil keputusan dalam hidupnya.

4. Tahap kesadaran diri yang kreatif

Dalam tahapan ini seseorang mencapai kesadaran diri yang kreatif mampu melihat kebenaran secara objektif tanpa disimpangkan oleh perasaan-perasaan dan keinginan-keinginan subjektifnya. Tahapan ini bisa diperoleh antara lain melalui aktivitas religius, ilmiah atau dari kegiatan-kegiatan lain diluar kegiatan-kegiatan yang rutin. Melalui tahapan ini seseorang mampu melihat hidupnya dari perspektif yang lebih luas, bisa memperoleh inspirasi-inspirasi dan membuat peta mental yang menunjukkan langkah dan tindakan yang akan diambilnya.

2.6.3. Kecakapan dalam Kesadaran Diri

Goleman (1996:58-67), menyebutkan ada tiga kecakapan utama dalam kesadaran diri, yaitu:

- a. Mengenali emosi diri dan pengaruhnya. Orang dengan kecakapan ini akan:
 - 1) Mengetahui emosi makna yang sedang mereka rasakan dan mengapa terjadi.

- 2) Menyadari keterkaitan antara perasaan mereka dengan yang mereka pikirkan.
 - 3) Mengetahui bagaimana perasaan mereka mempengaruhi kinerja.
 - 4) Mempunyai kesadaran yang menjadi pedoman untuk nilai-nilai dan sasaran- sasaran mereka.
- b. Pengakuan diri yang akurat; mengetahui sumber daya batiniah, kemampuan dan keterbatasan ini. Orang dengan kecakapan ini akan :
- 1) Sadar tentang kekuatan-kekuatan dan kelemahan-kelemahannya.
 - 2) Menyempatkan diri untuk merenung, belajar dari pengalaman, terbuka bagi umpan balik yang tulus, perspektif baru, mau terus belajar dan mengembangkan diri.
 - 3) Mampu menunjukkan rasa humor dan bersedia memandangi diri sendiri dengan perspektif yang luas.
- c. Kepercayaan diri; kesadaran yang kuat tentang harga diri dan kemampuan diri sendiri. Orang dengan kemampuan ini akan:
- 1) Berani tampil dengan keyakinan diri, berani menyatakan “keberadaannya”.
 - 2) Berani menyuarakan pandangan yang tidak populer dan bersedia berkorban demi kebenaran.
 - 3) Tegap, mampu membuat keputusan yang baik kendati dalam keadaan tidak pasti.

Penyadaran diri adalah langkah mendasar menuju kematangan emosi. Tanpa itu manusia sulit untuk mengembangkan emosi secara dewasa. Kesadaran diri ini juga terkait dengan kemampuan manusia untuk tahan menghadapi cobaan,

kemampuan untuk tetap tenang dan berkonsentrasi, tahan menghadapi kejadian yang gawat dan tetap tegar menghadapi konflik.

2.6.4. Langkah-Langkah Mempertinggi Kesadaran Diri

Kesadaran diri tidak terbentuk secara otomatis, melainkan karena adanya usaha individu. Tahapan kesadaran diri individu, ditentukan oleh beberapa besar atau sejauh mana individu tersebut berusaha mempertinggi kesadaran dirinya.

Ada beberapa langkah yang perlu diambil oleh remaja dalam rangka meningkatkan atau mempertinggi kesadaran dirinya. Langkah-langkah tersebut dimulai dari :

a. Menemukan kembali perasaan-perasaannya

Agar dapat mencapai tingkatan tersebut, banyak orang harus kembali lagi pada permulaan untuk menemukan kembali apa itu perasaan. Perasaan adalah pernyataan hati nurani yang dihayati secara suka maupun tidak senang. Sebab sering seseorang tidak tahu-menahu tentang kejadian yang dirasakannya sendiri, yang diucapkan tentang perasaan mereka hanya ungkapan samar. “baik-baik saja”, “tidak enak badan”, mereka tidak mengalami perasaan secara langsung, hanya ide-ide yang samar mereka kemukakan sebagai apa yang dirasa penting.

b. Mengenal keinginan sendiri

Sadar akan perasaan sendiri membawa seseorang ke langkah berikutnya yaitu mengetahui dengan jelas apa yang diinginkannya. Seseorang yang tidak mengenali keinginan-keinginan sendiri adalah mereka yang hanya memikirkan keinginan-keinginan yang rutin atau mereka yang berkeinginan menurut orang lain. Mengetahui keinginan diri sendiri tidak berarti harus

memaksakan dan mengutarakan keinginan tersebut kapan dan dimana saja. Keputusan dan pertimbangan yang matang adalah sisi utama dari kesadaran diri. Mengenal keinginan sendiri maksudnya, mengenal keinginan secara spontan, yaitu membuat interaksi yang tepat dan melihat gambaran situasi menyeluruh dan menetapkan dirinya dan menjadikan dirinya bagian yang integral dalam hubungan dengan dunia sekitarnya.

c. Menentukan kembali relasi diri dengan aspek-aspek ketaksadaran.

Individu-individu masyarakat modern bersikap pasif terhadap aspek-aspek ketaksadaran, bahkan cenderung menyisihkannya dan lebih mengutamakan aspek-aspek kesadaran yang dipandang identik dengan rasionalitas. Maka untuk mencapai kesadaran diri, seseorang perlu menemukan kembali relasi diri dengan aspek-aspek ketaksadaran melalui aspek-aspek ketaksadaran individu tidak hanya akan menemukan kembali perasaan-perasaannya, tetapi juga menemukan kembali sumber pemecahan bagi masalah-masalah yang dihadapi.

d. Memperbanyak Dzikir

Dzikir adalah mengingat Allah, baik dengan lisan dan dengan hati. Salah satu cara yang diajarkan Rasulullah. Dzikir kepada Allah merupakan upaya membersihkan diri dari pengaruh-pengaruh kesenangan keduniaan, kesadaran pada diri sendiri dan sifat egois. juga merupakan penetapan ruh dalam kesucian dan kedekatannya dengan Allah SWT (Zakiyah Darajat, 2000:218).

2.6.5. Manfaat Mempertinggi Kesadaran Diri

Melalui kesadaran, seseorang bisa menjadi sadar atas tanggung jawabnya untuk memilih. “Manusia adalah makhluk yang bisa menyadari dan oleh karenanya, bertanggung jawab atas keberadaannya”. Seperti ungkapan Kierkegaard yang dikutip oleh Billington dalam bukunya *“Living Philosophy An Introduction To Moral Thought”*, Bahwa eksistensi manusia merupakan pribadi yang bebas berkehendak dan mampu menentukan masa depannya sendiri, serta mampu mengarahkan perkembangannya. Tidak lagi membicarakan yang konkrit tetapi sudah menembus inti yang paling dalam dari manusia. Perpindahan pemikiran logis manusia ke bentuk religius ini hanya dijumpai lawan iman religius.

Pada hakekatnya, semakin tinggi kesadaran seseorang, maka sebagaimana dinyatakan oleh Kierkegaard, “semakin utuh diri seseorang”. Dengan kesadaran diri, seseorang bisa menjadi sadar atas tanggung jawabnya untuk memilih. Menurut Rogers ada lima sifat khas dari seseorang yang berpribadi penuh yaitu; pertama keterbukaan pada pengalaman yang berarti bahwa seseorang tidak bersifat kaku dan defensif melainkan bersifat fleksibel terhadap pengalaman. Kedua kehidupan eksistensial adalah kondisi orang yang tidak mudah berprasangka ataupun memanipulasi pengalaman-pengalaman melainkan dapat menyesuaikan diri karena kepribadiannya terus-menerus terbuka pada pengalaman baru. Ketiga Kepercayaan terhadap organisme orang sendiri yang berarti bertindak laku menurut apa yang dirasa benar. Keempat Perasaan bebas, artinya semakin seseorang sehat secara psikologis semakin mengalami kebebasan untuk memilih dan bertindak (dimungkinkan terjadinya pilihan). Kelima kreatifitas yaitu kemampuan untuk mencipta yang berarti bahwa seseorang yang kreatif bertindak bebas dan menciptakan ide-ide dan rencana hidup yang konstruktif, serta dapat mewujudkan

kebutuhan dan potensinya secara kreatif dan dengan cara yang memuaskan (Paulus Budi, 2002:139).

Dengan demikian, kesadaran diri membukakan seseorang pada inti keberadaan manusia diantaranya :

1. Manusia adalah makhluk yang terbatas dan manusia tidak selamanya mampu mengaktualkan potensi.
2. Manusia memiliki potensi mengambil atau tidak mengambil tindakan.
3. Manusia memiliki suatu ukuran pilihan tentang tindakan yang akan diambil oleh karena itu manusia menciptakan sebagian dari nasib manusia sendiri.
4. Manusia pada dasarnya sendirian, tetapi memiliki kebutuhan untuk berhubungan dengan orang lain, seseorang menyadari bahwa setiap orang akan terpisah, tetapi juga terkait dengan orang lain.
5. Dengan meningkatkan kesadaran atas keharusan memilih, maka Manusia mengalami peningkatan tanggung jawab atas konsekuensi-konsekuensi tindakan memilih.
6. Kecemasan timbul dari penerimaan ketidakpastian masa depan.
7. Manusia mampu mengenal kondisi-kondisi kesepian, rasa berdosa dan isolasi (Corey, 1988:64).

2.7. Kesehatan Gigi

Menurut (Hamada, 2008:4-5) menyatakan bahwa Gigi merupakan bagian tubuh yang berfungsi untuk mengunyah, berbicara, mempertahankan bentuk muka, dan estetika. Gigi sehat adalah keadaan gigi yang bersih tanpa adanya plak, karies, nyeri, dan penyakit lainnya. Gigi dapat berfungsi dengan baik apabila gigi tersebut dalam keadaan sehat, sebaliknya gigi yang tidak sehat akan menimbulkan masalah.

(PDGI, 2009) juga menyatakan Kesehatan gigi merupakan bagian yang tidak bisa dipisahkan dari kesehatan tubuh secara keseluruhan. Saat ini masalah kesehatan gigi masih menjadi prioritas kedua terutama bagi masyarakat Indonesia. Padahal dari sakit gigi yang tampaknya sepele, bisa menjadi pemicu timbulnya sejumlah penyakit berbahaya. Dari beberapa studi dilaporkan adanya hubungan antara penyakit gigi dengan penyakit jantung koroner, *aterosklerosis*, *pneumonia*, *diabetes* dan kelahiran *prematum*. Bahkan, penyakit gigi juga pernah dilaporkan bisa menyebabkan kematian. Informasi statistik rumah sakit di Indonesia (2005) menunjukkan bahwa penyakit gigi kronis seperti penyakit pulpa dan periodontal termasuk dalam urutan ke-24 dari 50 peringkat utama penyebab kematian di rumah sakit.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode kualitatif, dimana data diperoleh dengan menggunakan metode wawancara dan observasi. Sehingga hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah berupa rangkaian hasil wawancara dan observasi, dan bukanlah angka yang biasanya disusun dalam bentuk teks kemudian diperluas.

Istilah penelitian kualitatif (Moleong, 2006:2) pada mulanya bersumber pada pengamatan kualitatif yang dipertentangkan dengan pengamatan kuantitatif.

Pengamatan kuantitatif melibatkan pengukuran tingkatan suatu ciri tertentu. Untuk menemukan sesuatu dalam pengamatan, pengamat harus mengetahui apa yang sudah menjadi ciri sesuatu itu.

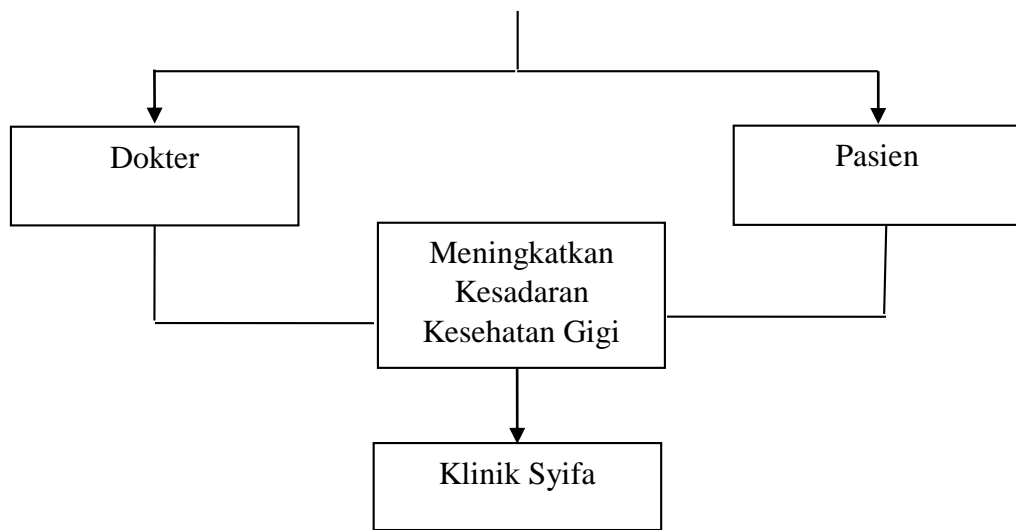
Di pihak lain, kualitas menunjuk segi alamiah yang dipertentangkan dengan kuantum atau jumlah tersebut. Atas dasar pertimbangan itulah maka kemudian penelitian kualitatif tampaknya diartikan sebagai penelitian yang tidak mengadakan perhitungan. (Nawawi, 2001 : 63) menyebutkan metode deskriptif sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek atau objek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya.

Metode deskriptif kualitatif sangat berguna untuk melahirkan teori-teori tentatif. Itu perbedaan esensial antara metode deskriptif-kualitatif dengan metode yang lain. Metode deskriptif kualitatif mencari teori, bukan menguji teori; *hypothesis generating*, bukan *hypothesis testing*; dan *heuristic*, bukan verifikasi. Ciri lain metode deskriptif kualitatif ialah menitikberatkan pada observasi dan suasana alamiah (natural setting). Penulis terjun langsung ke lapangan, bertindak sebagai pengamat.

3.2. Kerangka Konsep

Dalam melakukan penelitian, seorang peneliti membutuhkan kerangka konsep untuk menggambarkan secara tepat fenomena yang akan ditelitinya tersebut. Kerangka konsep dirumuskan sebagai perkiraan teoritis yang akan dicapai setelah dianalisis secara seksama. Kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :

Komunikasi Kesehatan



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.3. Definisi Konsep

(Eriyanto, 2011:175) mengatakan bahwa Konsep secara umum dapat di definisikan sebagai abstraksi atau representasi dari suatu objek atau gejala sosial. Konsep sebagai gambaran singkat dari realitas sosial, di pakai untuk mewakili suatu realitas yang kompleks. Konsep adalah bahasa yang dipakai oleh ahli untuk menggambarkan atau mengabstraksikan suatu gejala.

Dari uraian diatas, digunakan konsep pemikiran untuk mempersempit pengertian yang akan diteliti :

1. Komunikasi adalah proses pengiriman dan penerimaan informasi atau pesan antara dua individu atau lebih dengan efektif sehingga bisa dipahami dengan mudah.
2. Komunikasi Kesehatan adalah proses penyampaian pesan berisi hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan oleh pemberi pesan kepada penerimanya melalui berbagai media yang dianggap tepat. Penyampaian pesan ini memiliki tujuan dasar untuk memberikan pengarahan mengenai kesehatan secara utuh baik

jasmani dan rohani guna mendukung tercapainya perilaku manusia untuk kesejahteraan sosial. Pesan-pesan yang terdapat di dalam komunikasi kesehatan tentunya lebih berfokus dan khusus dibanding komunikasi secara umum, yang biasanya meliputi mengenai isu-isu kesehatan yang sedang beredar dan bagaimana penjagaan kesehatan yang tepat bagi masyarakat.

3. Dokter Gigi merupakan seorang praktisi di bidang kesehatan yang mengkhususkan diri dalam mendiagnosa sekaligus memberikan perawatan terhadap masalah-masalah yang berkenaan dengan gigi, gusi, dan struktur di sekitar wajah dan rahang.
4. Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan.
5. Meningkatkan Kesadaran kondisi dimana seorang individu memiliki kendali penuh terhadap stimulus internal maupun stimulus eksternal. Namun, kesadaran juga mencakup dalam persepsi dan pemikiran yang secara samar-samar disadari oleh individu sehingga akhirnya perhatiannya terpusat.
6. Poli Gigi merupakan tempat untuk pelayanan dan konsultasi kesehatan gigi.

3.4. Kategorisasi

Tabel 3.1. Kategorisasi

Konsep Teoritis	Konsep Operasional
Komunikasi Kesehatan Dokter Gigi dan Pasien dalam Meningkatkan Kesadaran Kesehatan Gigi Pasien	a. Cara penyampaian pesan b. Efektivitas Komunikator (Dokter dan Pasien) c. Kesadaran Pasif

	<p>d. Kesadaran Aktif</p> <p>e. Pasien menerima arahan dari Dokter</p>
--	--

Sumber olahan sendiri 2021

3.5. Narasumber

Narasumber adalah orang yang memberitahu dan mengetahui secara jelas tentang suatu informasi dan menjadi sumber informasi dalam suatu penelitian. Untuk melengkapi data-data yang akan dianalisis secara kualitatif, maka dalam penelitian ini peneliti menggunakan individu sebagai narasumber untuk memberikan pandangan mengenai Komunikasi Kesehatan Dokter Gigi terhadap Pasien dalam meningkatkan kesadaran kesehatan gigi di Poli Gigi Klinik Syifa. Sebanyak 4 pasien di Klinik Syifa sebagai narasumber.

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder.

a. Data Primer (Wawancara Mendalam)

Dalam hal ini, penulis melakukan wawancara mendalam yakni berupa wawancara yang dilakukan untuk mengumpulkan data atau informasi dengan cara bertatap muka langsung dengan narasumber, dengan maksud mendapatkan gambaran lengkap dan hasil akurat mengenai topik pembahasan yang diteliti. Kata-kata dan tindakan orang-orang yang diamati atau diwawancarai menggunakan

sumber yang diamati atau diwawancarai menggunakan sumber data utama melalui catatan tertulis.

Wawancara mendalam (*intensive/depth interview*) adalah teknik mengumpulkan data atau informasi dengan cara bertatap muka langsung dengan informan agar mendapatkan data lengkap dan mendalam. Wawancara ini dilakukan dengan frekuensi tinggi (berulang) secara intensif. Biasanya wawancara mendalam menjadi alat utama pada penelitian kualitatif. Pada wawancara mendalam ini, pewawancara relatif tidak mempunyai kontrol atas respons informan. Artinya informan bebas memberikan jawaban-jawaban lengkap dan mendalam. (Mulyana, 2010 : 178).

b. Data Sekunder (Kepustakaan)

Pengumpulan data yang diperoleh dari buku-buku ilmiah dan literatur bacaan relevan yang mendukung penelitian.

3.7. Teknik Analisis Data

Data terkumpul akan dianalisa dengan seksama menggunakan analisis kualitatif. Analisis kualitatif pada dasarnya merupakan pemaparan tentang teori-teori tersebut dapat ditarik beberapa hal yang akan dijadikan kesimpulan dan pembahasan skripsi. Metode penelitian kualitatif merupakan sebuah cara yang lebih menekankan pada aspek pemahaman secara mendalam terhadap suatu permasalahan. Penelitian kualitatif ialah penelitian riset yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis serta lebih menonjolkan proses dan makna. Riset kualitatif bertujuan untuk menjelaskan fenomena dengan sedalam-dalamnya melalui pengumpulan data.

3.8. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat yang akan diteliti dalam mencari dan mengumpulkan data yang berguna dalam penelitian yang berfungsi untuk menghindari kekeliruan dan memanipulasi suatu data hasil penelitian tersebut. Tempat dimana melakukan penelitian adalah di Klinik Syifa Medan. Adapun waktu yang diperlukan untuk penelitian yaitu dilakukan pada bulan Juli 2021 sampai dengan selesai.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Pengolahan

Proses pengolahan data adalah kegiatan mengumpulkan data-data yang dibutuhkan peneliti dalam melakukan penelitian sebuah objek penelitian. Dalam proses ini peneliti mengumpulkan data berupa hasil penelitian jawaban dari wawancara langsung yang dilakukan peneliti ke lokasi penelitian. Adapun data-data dari hasil wawancara langsung yang dilakukan peneliti yakni berkaitan Komunikasi Kesehatan Dokter Gigi Terhadap Pasien Dalam Meningkatkan Kesadaran Kesehatan Gigi Di Poli Gigi Klinik Syifa. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara terhadap komunikasi kesehatan di klinik syifa yang terkait guna

mengumpulkan data. Berikut adalah daftar narasumber yang peneliti telah wawancarai :

Data Informan I

Nama : Drg. Brian Merchantara Winato, Sp.KG

Umur :28 Tahun

Pekerjaan : Dokter Gigi Spesialis

Data Informan II

Nama : Reyhan Alqadri

Umur : 25 tahun

Pekerjaan : Konsultan Kopi

Data Informan III

Nama : Zikri

Umur : 27 Tahun

Pekerjaan : konten kreator

Data Informan IV

Nama : Indah Alhaqi

Umur : 25 Tahun

Pekerjaan : Dokter Umum

Data Informan V

Nama : Restya
Umur : 25 Tahun
Pekerjaan : Penulis

4.2. Hasil Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah Komunikasi Kesehatan Dokter Gigi Terhadap Pasien Dalam Meningkatkan Kesadaran Kesehatan Gigi Di Poli Gigi Klinik Syifa. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti adalah bentuk wawancara dan kemudian hasil dari wawancara tersebut dianalisa dalam bentuk penjelasan berupa narasi. Peneliti juga menjelaskan maksud dari pertanyaan yang diajukan kepada informan agar informan menjadi lebih memahami pertanyaan peneliti. Peneliti memberikan kebebasan kepada informan untuk memberikan jawabannya atas pertanyaan peneliti dan tidak pernah menilai benar atau salah jawaban atas pertanyaan yang diberikan.

Berikut ini laporan hasil penelitian peneliti dari wawancara langsung bersama dokter dan 3 pasien untuk mengetahui komunikasi kesehatan dokter gigi terhadap pasien dalam meningkatkan kesadaran kesehatan gigi dapat dilihat pada hasil wawancara berikut ini :

1. Informan pertama bernama Drg. Brian Merchantara Winato, Sp.KG

Merupakan Dokter Gigi di Poli Gigi Klinik Syifa. Peneliti mewawancarai informan pada tanggal 3 Agustus 2021 jam 11.00 WIB di Klinik Syifa Medan, peneliti bertanya kepada informan, apakah informan pernah merasakan suatu kegagalan dalam menangani pasien dalam perawatan gigi ?. Informan menjawab

“Seperti kata pepatah, tidak ada sebuah kesuksesan yang tidak diawali dengan kegagalan terlebih dahulu, kegagalan merupakan salah satu proses menuju kesuksesan, ketika kita mampu mengambil pelajaran dari kegagalan tersebut. Kegagalan yang sering saya rasakan biasanya tidak fokus dalam melakukan proses perawatan gigi pasien seperti kurangnya teliti dalam proses pengerjaan dan prosedur yang sudah dibuat. Maka dari itu sebuah kegagalan jangan dijadikan sebuah kata untuk menyerah, melainkan mencoba untuk bangkit kembali dan dorongan serta motivasi diri dari orang sekitar”.

Kemudian peneliti bertanya kembali, apakah informan merasa menyampaikan pesan kepada pasien akan meningkatkan kesadaran pasien dalam merawat gigi ?. Informan menjawab “sudah pasti meningkatkan kesadaran pasien, karena apa yang saya sampaikan ke pasien merupakan dorongan agar mereka tetap menjaga kesehatan giginya dan menjaga pola makanan agar gigi tetap sehat dan kuat”.

Peneliti bertanya kembali, bagaimana cara anda mendekati diri kepada pasien agar pesan yang disampaikan dapat diterima secara efektif ?. Informan menjawab “sebenarnya kita sebagai makhluk sosial mudah untuk mendekati diri ke orang lain, sekarang tergantung diri sendiri apakah kita mampu melakukannya. Seorang dokter tidak akan merasa canggung kepada pasien, karena seorang dokter dibentuk untuk membantu pasien apabila ada keluhan dalam diri pasien”.

Kemudian peneliti bertanya kembali, bagaimana cara anda apabila ada seseorang pasien tidak mau menerima pesan anda yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dalam merawat gigi ?. Informan menjawab “jangan menyerah dalam memberikan arahan dan pesan kepada pasien, karena seorang dokter mau pasien

yang akan ditangani itu sehat. Selalu melakukan sebuah komunikasi kepada pasien yang mengalami keluhan gigi”.

Peneliti bertanya kembali, langkah apa yang harus dilakukan seorang informan apabila pasien mengalami gigi berlobang dan gigi berwarna kuning karena sering merokok ?. Informan menjawab “menjaga pola makanan dan jangan merokok, karena dengan itu semua pasien tidak akan mengalami yang namanya gigi berlobang dan gigi berwarna kuning”.

Peneliti bertanya kembali, bagaimana cara anda mengamati seorang pasien dalam merawat gigi ?. Informan menjawab “pertama sekali lihat saja berapa kali dia gosok gigi dalam 1 hari, kedua apakah dia perokok berat atau tidak dan yang ketiga lihat dari pola makanan yang di konsumsi pasien”.

Kemudian peneliti bertanya kembali, sejauh mana anda bisa meyakinkan pasien dalam meningkatkan kesadaran mereka untuk menjaga gigi ?. Informan menjawab “dengan melakukan pendekatan dan melakukan komunikasi secara bertahap agar pasien terus mengikutin anjuran apa yang disarankan oleh seorang dokter spesialis”.

Peneliti bertanya kembali, sebagai seorang dokter, keluhan apa saja yang sering pasien sampaikan kepada informan mengenai persoalan gigi ?. Informan menjawab “keluhan yang sering saya terima di klinik syifa biasanya masalah waktu pengerjaan dan operasional pengerjaan terkadang pasien akan merasa 1 keluhan saja, tapi seorang dokter tidak mungkin membiarkan hanya 1 kendala itu saja yang diatas, seorang dokter pasti akan mengecek kembali apa yang menjadi kendala digigi”.

2. Informan kedua Reyhan Alqadri

Merupakan pasien di Poli Klinik Syifa. Peneliti mewawancarai informan pada tanggal 6 Agustus 2021 jam 10.00 WIB di rumah pasien, peneliti bertanya kepada informan bagaimana menurut informan tentang penyampaian pesan seorang dokter kepada pasien dalam meningkatkan kesadaran untuk menjaga kesehatan gigi ?. Informan menjawab “kalau menurut saya pribadi dokter spesialis gigi di Poli Klinik Syifa sudah memberikan informasi dan memberikan arahan yang baik, karena dokter disana terus melihat perkembangan pasien dalam permasalahan gigi, sudah tanggung jawab seorang dokter untuk memperhatikan pasien yang beliau tangani”.

Peneliti bertanya kembali, apakah dokter gigi di klinik syifa, ada menjelaskan tentang diagnosa penyakit dan hal-hal lain terkait dalam menjaga (merawat) gigi ?. Informan menjawab “sudah pasti seorang dokter menjelaskan apa yang menjadi kendala seorang pasien, intinya seorang dokter spesialis yang memiliki rasa humanity kepada pasien akan terus berkoordinasi dan melihat perkembangan dalam menjaga serta merawat gigi pasien”.

Kemudian peneliti bertanya kembali, sejauh mana anda melihat dokter gigi di poli klinik syifa dalam memberikan arahan kepada pasien agar gigi tetap sehat dan terjaga ?. Informan menjawab “dalam pandangan saya dokter speasialis gigi di Poli Klinik Syifa dalam memberikan arahan kepada pasien sudah baik, karena mereka juga mengantisipasi apabila pasien yang sudah berobat di Klinik Syifa datang kembali. Maka dari itu dokter gigi di Klinik Syifa terus memperhatikan kondisi pasinnya”.

Peneliti bertanya kembali, apakah Bapak/Ibu pernah merasakan kegagalan seorang dokter gigi dalam memberikan sebuah perawatan ? Kalau pernah kegagalan seperti apa yang pernah dialami ?. Informan menjawab “saya pribadi dokter spesialis dalam menangani keluhan dari saya tidak merasa gagal, melainkan apa yang di keluhkan dulu sudah membaik”.

Peneliti bertanya kembali, komunikasi seperti apa yang sering anda terima dari seorang dokter gigi untuk menjaga kesadaran pasien dalam merawat gigi ?. Informan menjawab “komunikasi yang sering digunakan komunikasi verbal, karena setelah perawatan di Poli Klinik Syifa dokter tersebut akan terus mengkonfirmasi mengenai perkembangan gigi pasien tersebut”.

Kemudian peneliti bertanya kembali, apakah menurut informan menjaga gigi itu perlu, apabila perlu ataupun tidak berikan alasannya ?. Informan menjawab “sangat perlu karena gigi dan gusi yang rusak dan tidak dirawat akan menyebabkan rasa sakit, gangguan pengunyahan dan dapat mengganggu kesehatan tubuh lainnya. Maka dari manusia dianjurkan untuk 3 kali gosok gigi dalam sehari serta mengatur pola makanan dan menjauhi pemakaian rokok”.

Peneliti bertanya kembali, bagaimana menurut anda dokter gigi yang dikatakan berhasil dalam menjaga kesadaran pasien untuk tetap menjaga gigi ?. Informan menjawab “menurut saya yang dikatakan berhasil melalui komunikasi antara dokter pasien. Seorang dokter akan terus memberikan penjelasan kepada pasien agar terus menjaga kesehatan giginya dan pasien juga memberikan penjelasan perkembangan perihal gigi kepada dokter spesialis di Poli Klinik Syifa”.

3. Informan ketiga Zikri

Merupakan pasien di Poli Klinik Syifa. Peneliti mewawancarai informan pada tanggal 13 Agustus 2021 jam 14.00 WIB di Poli Klinik Syifa, peneliti bertanya kepada informan bagaimana menurut informan tentang penyampaian pesan seorang dokter kepada pasien dalam meningkatkan kesadaran untuk menjaga kesehatan gigi ?. Informan menjawab “saya pribadi sudah baik ditambah dokter yang menghandle setiap pasien terus berkoordinasi perkembangan kesehatan gigi pasien tersebut”.

Peneliti bertanya kembali, apakah dokter gigi di klinik syifa ada menjelaskan tentang diagnosa penyakit dan hal-hal lain terkait dalam menjaga (merawat) gigi ?. Informan menjawab “sudah pasti ada, karena setiap pasien yang datang untuk memeriksa gigi pasti akan diberikan penjelasan mengenai penyakit gigi yang diderita oleh pasien. Maka dari itu dokter spesialis gigi di Poli Klinik Syifa cepat bertindak dalam menyikapi kesehatan gigi pasien”.

Kemudian peneliti bertanya kembali, sejauh mana anda melihat dokter gigi di poli klinik syifa dalam memberikan arahan kepada pasien agar gigi tetap sehat dan terjaga ?. Informan menjawab “mereka cukup efektif dalam memberikan saran dan arahan karena dengan itu pasien agar termotivasi agar selalu menjaga kesehatan gigi”.

Peneliti bertanya kembali, apakah Bapak/Ibu pernah merasakan kegagalan seorang dokter gigi dalam memberikan sebuah perawatan ? Kalau pernah kegagalan seperti apa yang pernah dialami ?. Informan menjawab “untuk saya pribadi saya tidak pernah merasa dirugikan berobat di Poli Klinik Syifa, karena saya merasa seorang dokter spesialis akan merasa juga keluhan apa yang dirasakan seorang pasien”.

Peneliti bertanya kembali, komunikasi seperti apa yang sering anda terima dari seorang dokter gigi untuk menjaga kesadaran pasien dalam merawat gigi ?. Informan menjawab “komunikasi secara face to face karena pasien juga harus memahami dan mengikuti perkembangan giginya sendiri”.

Apakah menurut informan menjaga gigi itu perlu, apabila perlu ataupun tidak berikan alasannya ?. Informan menjawab “sangatlah perlu karena gigi merupakan salah satu alat indera, apabila gigi sakit bisa mempengaruhi seluruh badan semuanya, contohnya saja gigi seorang pasien berlobang pasti akan menimbulkan tidak selernya untuk mencerna sebuah makan. Maka dari itu hal kecil yang menyangkut sebuah indera bisa akan menimbulkan sebuah kefatalan dalam diri sendiri’.

Peneliti bertanya kembali, bagaimana menurut anda dokter gigi yang dikatakan berhasil dalam menjaga kesadaran pasien untuk tetap menjaga gigi ?. Informan menjawab “pasti mengikuti prosedur dan terus memfollow up perkembangan penyakit gigi yang diderita pasien tersebut”.

4. Informan keempat Indah Alhaqi

Merupakan pasien di Poli Klinik Syifa. Peneliti mewawancarai informan pada tanggal 2 September 2021 jam 14.00 WIB di Poli Klinik Syifa peneliti bertanya kepada informan bagaimana menurut informan tentang penyampaian pesan seorang dokter kepada pasien dalam meningkatkan kesadaran untuk menjaga kesehatan gigi ?. Informan menjawab “kalau menurut saya pribadi dokter spesialis gigi di Poli Klinik Syifa sudah memberikan informasi dan memberikan arahan yang baik, karena dokter disana terus melihat perkembangan pasien dalam permasalahan gigi”.

Peneliti bertanya kembali, apakah dokter gigi di klinik syifa, ada menjelaskan tentang diagnosa penyakit dan hal-hal lain terkait dalam menjaga (merawat) gigi ?. Informan menjawab “sudah pasti seorang dokter menjelaskan apa yang menjadi kendala seorang pasien, intinya seorang dokter spesialis yang memiliki rasa humanity dan rasa peduli kepada pasien yang sedang mereka tangani”.

Kemudian peneliti bertanya kembali, sejauh mana anda melihat dokter gigi di poli klinik syifa dalam memberikan arahan kepada pasien agar gigi tetap sehat dan terjaga ?. Informan menjawab “dalam pandangan saya dokter speasialis gigi di Poli Klinik Syifa dalam memberikan arahan kepada pasien sudah jauh lebih baik, karena kita tahu seorang dokter memiliki peran yang cukup besar dalam perkembangan penyakit apa yang diderita oleh seorang pasien”.

Peneliti bertanya kembali, apakah Bapak/Ibu pernah merasakan kegagalan seorang dokter gigi dalam memberikan sebuah perawatan ? Kalau pernah kegagalan seperti apa yang pernah dialami ?. Informan menjawab “saya pribadi tidak merasakan kendala ataupun kegagalan, karena seorang dokter mengetahui penyebab timbulnya penyakit dari seorang pasien”.

Peneliti bertanya kembali, komunikasi seperti apa yang sering anda terima dari seorang dokter gigi untuk menjaga kesadaran pasien dalam merawat gigi ?. Informan menjawab “komunikasi yang sering digunakan komunikasi secara face to face, dokter dan calon pasien harus saling konfirmasi mengenai perkembangan yang diderita oleh seorang pasien”.

Kemudian peneliti bertanya kembali, apakah menurut informan menjaga gigi itu perlu, apabila perlu ataupun tidak berikan alasannya ?. Informan menjawab “sangat perlu karena gigi dan gusi yang rusak dan tidak dirawat akan menyebabkan rasa sakit, gangguan pada mulut dan dapat mengganggu kesehatan tubuh lainnya”.

Peneliti bertanya kembali, bagaimana menurut anda dokter gigi yang dikatakan berhasil dalam menjaga kesadaran pasien untuk tetap menjaga gigi ?. Informan menjawab “menurut saya yang dikatakan berhasil melalui cara penyelesaian seorang dokter dalam menanggulangi penyakit yang diderita oleh pasien serta komunikasi antar dokter dan pasien agar menimbulkan kesan yang baik diantar kedua dalam perkembangan penyakit gigi yang diderita pasien”.

5. Informan kelima Restya

Merupakan pasien di Poli Klinik Syifa. Peneliti mewawancarai informan pada tanggal 10 September 2021 jam 10.00 WIB di Poli Klinik Syifa, peneliti bertanya kepada informan bagaimana menurut informan tentang penyampaian pesan seorang dokter kepada pasien dalam meningkatkan kesadaran untuk menjaga kesehatan gigi ?. Informan menjawab “kalau menurut saya seorang dokter memiliki cara masing-masing dalam penyampaian sebuah pesan kepada pasien, untuk itu dokter juga berperan penting dalam menjaga perkembangan penyakit yang diderita seorang pasien”.

Peneliti bertanya kembali, apakah dokter gigi di klinik syifa, ada menjelaskan tentang diagnosa penyakit dan hal-hal lain terkait dalam menjaga (merawat) gigi ?. Informan menjawab “sudah pasti seorang dokter menjelaskan apa yang menjadi kendala seorang pasien, maka dari itu seorang dokter terus mengawasi apakah ada kendala lainnya pada saat proses penyembuhan gigi pasien”.

Kemudian peneliti bertanya kembali, sejauh mana anda melihat dokter gigi di poli klinik syifa dalam memberikan arahan kepada pasien agar gigi tetap sehat dan terjaga ?. Informan menjawab “baik dari pihak dokter dan pasien terus berkoordinasi mengenai perkembangan gigi pasien”.

Peneliti bertanya kembali, apakah Bapak/Ibu pernah merasakan kegagalan seorang dokter gigi dalam memberikan sebuah perawatan ? Kalau pernah kegagalan seperti apa yang pernah dialami ?. Informan menjawab “saya pribadi mereka seorang dokter tidak akan merasa gagal, akan tetapi itu bisa jadi berasal dari pasien itu sendiri karena dalam menjaga sebuah kesehatan berasal dari diri sendiri”.

Peneliti bertanya kembali, komunikasi seperti apa yang sering anda terima dari seorang dokter gigi untuk menjaga kesadaran pasien dalam merawat gigi ?. Informan menjawab “komunikasi yang sering digunakan komunikasi personal, karena dilakukan antara seorang dokter dan calon pasien”.

Kemudian peneliti bertanya kembali, apakah menurut informan menjaga gigi itu perlu, apabila perlu ataupun tidak berikan alasannya ?. Informan menjawab “sangat perlu karena gigi merupakan indra pengecap, apabila ada kerusakan gigi bisa mengganggu organ lainnya yang akan menimbulkan imun dibadan turun yang akan membuat badan melemah”.

Peneliti bertanya kembali, bagaimana menurut anda dokter gigi yang dikatakan berhasil dalam menjaga kesadaran pasien untuk tetap menjaga gigi ?. Informan menjawab “menurut saya yang dikatakan berhasil melalui komunikasi antara dokter pasien. Seorang dokter akan terus memberikan penjelasan kepada

pasien agar terus menjaga kesehatan giginya dan pasien juga memberikan penjelasan perkembangan perihal gigi kepada dokter spesialis di Poli Klinik Syifa”.

4.3. Pembahasan

Dari hasil penelitian di atas, bahwa peneliti menggunakan metode kualitatif dengan judul penelitian **Komunikasi Kesehatan Dokter Gigi Terhadap Pasien Dalam Meningkatkan Kesadaran Kesehatan Gigi Di Poli Gigi Klinik Syifa.** Sebuah komunikasi antar manusia setiap waktu diterapkan, karena komunikasi salah satu alat untuk menyampaikan sebuah informan kepada orang lain. Komunikasi kesehatan merupakan proses komunikasi yang melibatkan pesan kesehatan, unsur-unsur atau peserta komunikasi. Dalam komunikasi kesehatan berbagai peserta yang terlibat dalam proses kesehatan antara dokter, pasien, perawat, profesional kesehatan, atau orang lain. Komunikasi kesehatan meningkatkan kesadaran individu tentang isu-isu kesehatan, masalah kesehatan, resiko kesehatan serta solusi kesehatan. Seorang dokter yang memiliki pedoman dan tujuan untuk menyembuhkan pasien harus memiliki kinerja dan tujuan agar pasien tidak merasakan keluhan yang diderita. Dokter spesialis yang ditunjuk dibidang gigi merupakan salah satu alat indera yang sangat penting bisa menyangkut semua orang tubuh manusia, seperti apabila gigi mengalami pembengkakan pada gusi seorang pasien akan merasakan nyeri dan susah mengunyah makanan. Maka dari itu seorang dokter spesialis gigi di Poli Klinik Syifa terus berupaya dan memberikan penjelasan mengenai penyakit diderita seorang pasien. Pola makan harus dijaga dengan baik. Adanya interaksi dan

pendekatan kepada pasien membuat seorang dokter akan merasa senang dengan kinerjanya karena adanya hubungan sosial diantar dokter dan pasien.

Dalam meningkatkan sebuah kesadaran pasien tanggung jawab seorang dokter sangatlah penting karena apa yang disampaikan tidak lain menjaga kesehatan pasien. Oleh sebab itu dokter spesialis gigi memiliki prinsip agar terus mengawasi perkembangan gigi pasien tersebut. Perkembangan kesehatan seseorang pasien tetap didasari dari dalam diri kita sendiri bagaimana cara seorang pasien menjaga pola makanan yang dikonsumsi, dokter juga melarang makanan yang seharusnya di konsumsi seperti meminum air dingin yang berlebihan, mengurangi merokok, membatasi makanan yang bisa merusak gusi di gigi (coklat) karena dengan itu semua apa yang disampaikan oleh seorang dokter pasiennya buat kebaikan pasien itu sendiri. Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan pada pasien. Dengan demikian informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan dan cara menghindari penyakit akan meningkatkan pengetahuan pasien tentang hal tersebut. Dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya. Pendekatan seorang dokter kepada pasien juga menjadi salah satu faktor dalam menjaga kesehatan tubuh seorang pasien. Maka dari itu resiko penyakit yang di derita oleh seorang pasien akan dirasa seorang dokter, dokter bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan pasien.

BAB V

PENUTUP

5.1. Simpulan

Berdasarkan pengamatan langsung di lapangan serta hasil wawancara yang telah peneliti dapatkan dengan judul penelitian **Komunikasi Kesehatan Dokter Gigi Terhadap Pasien Dalam Meningkatkan Kesadaran Kesehatan Gigi Di Poli Gigi Klinik Syifa**, maka penulis menyimpulkan bahwa :

1. Kesehatan merupakan hal yang terpenting dalam sebuah kehidupan, untuk menjaga kesehatan dibutuhkan kesadaran setiap individu. Untuk itu dalam merawat gigi tetap mengikuti anjuran kesehatan dalam merawatnya, contohnya gosok gigi 3x dalam 1 hari, menggunakan obat kumur dan melihat makanan apa yang dikonsumsi.
2. Seorang dokter gigi harus siap melayani dan memberikan arahan kepada pasien agar terus tetap memperhatikan perkembangan penyakit yang diderita pasien.
3. Dalam penelitian di atas kesadaran kunci utama dalam menjaga kesehatan gigi, karena dari organ mulut apabila tidak dijaga akan menimbulkan penyakit yang akan terus berkembang ke orang lainnya.

4. Pasien yang mengalami penyakit gigi terus menjaga pola makan dan mengikuti prokes kesehatan pada gigi.

5.2. Saran

Berdasarkan dengan hasil yang sudah disimpulkan maka penulis memberikan saran-saran menyangkut **Komunikasi Kesehatan Dokter Gigi Terhadap Pasien Dalam Meningkatkan Kesadaran Kesehatan Gigi Di Poli Gigi Klinik Syifa**. Adapun saran-sarannya adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini berharap menjadikan bahan referensi lagi, karena dalam memberikan suatu penyampaian kepada pasien seorang dokter memiliki pendekatan agar pasien tetap mengikuti anjuran yang disampaikan oleh seorang dokter.
2. Seorang pasien jangan menolak apa yang disampaikan dokter, karena sebuah penyakit itu datang dari individu masing-masing.
3. Bagi peneliti yang ingin melanjutkan dari sudut pandang yang berbeda diharapkan bisa menyempurnakan atau menjadikannya sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjut, sehingga akan membuahkan hasil yang maksimal dan lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes Soejanto, Drs. 2005. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : PT. Rineka. Cipta.
- Aw, Suranto. 2011. *Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bungin, Burhan. 2015. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Depok : Rajagrafindo Pustaka.
- Cangara, Hafied. 2014. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Chaplin, J.P. 2002. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Darajat, Zakiyah. 2000. *Islam dan Kesehatan Mental*. Jakarta : Gunung Agung.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1992. *Undang-Undang Kesehatan No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36. Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan.
- Devito, Joseph A. 2001. *Komunikasi 71 anusia*. Tangerang: Kharisma.
- Efendy, Onong Uchana. 2005. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: Remaja Rosda Karya.

- Eriyanto. 2011. *Analisis Isi: Pengantar Metodologi untuk Penelitian Ilmu Komunikasi dan Ilmu-ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana baru.
- Goleman, Daniel. 1996. *Emotional Intelligence Why it Can Matter More Than IQ*. New York : Bantam Books.
- Hadari, Nawawi. 2001. *Metode Penelitian Sosial*. Yogyakarta: Gajah Mada.
- Hidayat, Dasrun. 2012. *Komunikasi Antarpribadi dan Mediana*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Koeswara, E. 1987. *Psikologi Eksistensial Suatu Pengantar*. Bandung: PT Eresco.
- Kotler, Philip. 2000. *Manajemen Pemasaran. Edisi 12 Jilid 1*. Jakarta: PT. Indeks.
- Moleong, J, Lexy. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, Deddy. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- PDGI. 2009. Pentingnya kesehatangigi. Diakses pada 18 Juli 2019. <http://pdgi.com>
- Pintauli S, Hamada T. 2008. *Menuju gigi dan mulut sehat: pencegahan dan pemeliharanya. Ed.I*. Medan: USU Press.
- Pohan, Imbalo. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rifaskes. 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan. Republik Indonesia.
- Riset Kesehatan Dasar. 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.

- Rogers, E.M. 1996. *The Field Of Health Communication Today: An Up-To-Date Report*. Journal of Health Communication, 1.
- Ruslan,Rosady. 2008. *Manajemen Public Relatoins & Media. Komunikasi*. Jakarta : PT Rajagrafindo Persada.
- Sasa Djuarsa Sendjaja, Dkk. 2005. *Pengantar Komunikasi*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Sastrowardoyo, Ina. 1991. *Teori Kepribadian Rollo May*. Jakarta : Balai pustaka.
- Suranto, Aw. 2010. *Komunikasi Sosial Budaya*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Trinanda Rainy Januarsari dan Yudhi Murtanto, Kaifa. 2003. *15 Prinsip Dasar Kecerdasan Emosional Meraih Sukses*. Bandung : PT. Bumi Aksara.
- Wok, Saodah, Naimah Ismail dan Mohd. Yusof Hussain. 2003. *Teori-Teori. Komuniaksi*. Selangor: PTS Professional Publishing.
- World Medical Association Declaration of Lisbon (1981):The Rights of the Patient*.
Diakses pada 19 Juli 2019. www.wma.net
- Yusuf, Pawit M. 2010. *Komunikasi Instruksional : teori dan praktek*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Zamroni, Mohammad. 2009. *Filsafat Komunikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu



Si Putih, Cerdas & Terpercaya
menjawab surat ini agar disebutkan
tor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 • (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474
Website: <http://www.umsu.ac.id> E-mail: rektor@umsu.ac.id

PERMOHONAN-PERSETUJUAN
JUDUL SKRIPSI

Sk-1

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Ketua Jurusan Ilmu komunikasi
FISIP UMSU
di
Medan.

Medan, 06 Desember 2018.

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama lengkap : Muhammad Riza Pahlevi
NPM : 1403110237
Jurusan : Humas
Tabungan sks : 130 sks, IP Kumulatif 2,67

Mengajukan permohonan persetujuan judul skripsi :

No	Judul yang diusulkan	Persetujuan
1	Komunikasi kesehatan dokter gigi terhadap pasien dalam meningkatkan kesadaran kesehatan gigi di Poli gigi klinik Syifa ✓	6/12-2018
2	Komunikasi antar Pribadi dan Peningkatan kualitas kerja karyawan studi deskriptif peranan komunikasi dalam penanganan masalah bencana lahar disilabung Pada Pt. brahas	
3	Strategi komunikasi dalam pemasaran kopi kata antar barista dan pelanggan Syifa COFFEE Medan	

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Tanda bukti lunas beban SPP tahap berjalan;
2. Daftar Kemajuan Akademik Mahasiswa (DKAM) yang dikeluarkan oleh Dekan.
3. Tanda bukti Lunas Uang/Biaya Seminar Proposal;*)

Demikianlah permohonan Saya, atas pemeriksaan dan persetujuan Bapak/Ibu, Saya ucapkan terima kasih. Wassalam.

Rekomendasi Ketua Jurusan :
Diteruskan kepada Dekan untuk
Penetapan Judul dan Pembimbing.

Pemohon,

(Muhammad Riza Pahlevi)

Medan, tgl. 20.....



Unggul, Cerdas & Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474

Website: <http://www.umsu.ac.id> E-mail: rektor@umsu.ac.id

SURAT PENETAPAN JUDUL SKRIPSI
DAN PEMBIMBING
Nomor : 11.092 /SK/IL.3-AU/UMSU-03/F/2018

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan Surat Keputusan Dekan FISIP UMSU Nomor 975/SK/IL.3/UMSU/F/2018 Tanggal 15 Rabiul Awwal 1440H/ 23 November 2018 M dan Rekomendasi Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi tertanggal **06 Desember 2018** dengan ini menetapkan judul skripsi dan pembimbing penulisan untuk mahasiswa sebagai berikut :

Nama mahasiswa : **MUHAMMAD RIZA PAHLEVI**
N P M : 1403110237
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Semester : IX (Sembilan) Tahun 2018/2019
Judul Skripsi : **KOMUNIKASI KESEHATAN DOKTER GIGI TERHADAP PASIEN DALAM MENINGKATKAN KESADARAN KESEHATAN GIGI DI POLI GIGI KLINIK SYIFA**
Pembimbing : **FAIZAL HAMZAH LUBIS, S.Sos., M.IKom**

Dengan demikian telah diizinkan menulis skripsi, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penulisan skripsi harus memenuhi prosedur dan tahapan yang berpedoman kepada ketentuan sebagaimana tertuang di dalam Surat Keputusan Dekan FISIP UMSU Nomor Nomor 975/SK/IL.3/UMSU/F/2018 Tanggal 15 Rabiul Awwal 1440H/ 23 November 2018 M.
2. Penetapan judul skripsi dan pembimbing ini dan naskah skripsi dinyatakan batal apabila tidak selesai sebelum masa kadaluarsa atau bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Masa kadaluarsa tanggal 06 Desember 2019

Ditetapkan di Medan,
Pada Tanggal, 29 Rabiul Awwal 1440 H
07 Desember 2018 M



Dekan

Dr. Arifin Saleh, S.Sos., MSP

Tembusan :

1. Ketua P.S. Ilmu Komunikasi FISIP UMSU di Medan;
2. Pembimbing ybs. di Medan;
3. Bertanggung



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474
Website: <http://www.umsu.ac.id> E-mail: rektor@umsu.ac.id

Unggul Cerdas & Terpercaya
Bila menjawab surat ini agar diabukan nomor dan tanggalnya

Sk-3

PERMOHONAN
SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Kepada Yth.

Medan, 18 Juli 2019.

Bapak Dekan FISIP UMSU

di

Medan.

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama lengkap : Muhammad Riza Pahlevi
N P M : 1403110237
Jurusan : Ilmu Komunikasi / Hubungan masyarakat

mengajukan permohonan mengikuti Seminar Proposal Skripsi yang ditetapkan dengan Surat Penetapan Judul Skripsi dan Pembimbing No. 11.092/SK/IL.3/UMSU-03/F/20.18 tanggal 06 Desember 2018 dengan judul sebagai berikut :

Komunikasi kesehatan Dokter Gigi Terhadap Pasien Dalam meningkatkan kesadaran kesehatan Gigi di Poli Gigi klinik Syifa

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Surat Penetapan Judul Skripsi (SK - 1);
2. Surat Penetapan Pembimbing (SK-2);
3. DKAM yang telah disahkan;
4. Kartu Hasil Studi Semester I s/d terakhir;
5. Tanda Bukti Lunas Beban SPP tahap berjalan;
6. Tanda Bukti Lunas Biaya Seminar Proposal Skripsi;
7. Proposal Skripsi yang telah disahkan oleh Pembimbing (rangkap - 3)
8. Semua berkas dimasukkan ke dalam MAP.

Demikianlah permohonan saya untuk pengurusan selanjutnya. Atas perhatian Bapak saya ucapkan terima kasih. *Wassalam.*

Menyetujui :

Pembimbing

EIZAL KANTAMURIS S.S., M.P.A.

Pemohon,

UNDANGAN SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Nomor : 585/KEP/III.3-AU/UMSU-03/F/2019

Program studi : Ilmu Komunikasi
 Hari, Tanggal : Jum'at, 02 Agustus 2019
 Waktu : 09.00 WIB s/d. selesai
 Tempat : LAB. FISIP Gedung C UMSU
 Pemimpin Seminar : NURHASANAH NASUTION, S.Sos, M.I.Kom

No.	Nama Mahasiswa Penyaji	Nomor Pokok Mahasiswa	Dosen Penanggung	Dosen Pembimbing	Judul Proposal Skripsi
1	SUHERMAN	1503110077	ELVITA YENNI, SS, M.Hum	FAIZAL HAMZAH LUBIS, S.Sos., M.I.Kom.	FUNGSI PUBLIK RELATIONS DALAM MENYAMPAIKAN KEBIJAKAN PUBLIK DI KABUPATEN ACEH SINGIL
2	MUHAMMAD REZA	1503110096	Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.	Dr. ANANG ANAS AZHAR., M.A.	OPINI MASYARAKAT KOTA MEDAN TENTANG PELAKSANAAN PEMILU SERENTAK TAHUN 2019
3	ADIN SAPUTRA	1303110149	FAIZAL HAMZAH LUBIS, S.Sos., M.I.Kom.	H. TENERMAN, S.Sos., M.I.Kom.	EFEKTIVITAS KOMUNIKASI TATAP MUKA DALAM PEMASARAN PRODUK ASURANSI JIWA (STUDI KASUS PT. PRUDENTIAL LIFE INSURANCE)
4	MUHAMMAD RIZA PAHLEVI	1403110237	H. TENERMAN, S.Sos., M.I.Kom.	FAIZAL HAMZAH LUBIS, S.Sos., M.I.Kom.	KOMUNIKASI KESEHATAN DOKTER GIGI TERHADAP PASIEN DALAM MENINGKATKAN KESADARAN KESEHATAN GIGI DI POLI GIGI KLINIK SYIFA
5	RUI JALA ANGKASA GINTING	1503110287	CORRY NOVRICA AP SINAGA, S.Sos., M.S.	FAIZAL HAMZAH LUBIS, S.Sos., M.I.Kom.	KOMUNIKASI VISUAL GAMBAR UDARA (DRONE) UNTUK PROYEK BENDUNGAN SABODAM PADA RUMAH PRODUKSI HAPPYING

Medan, 28 Dzulqaidah 1440 H
31 Juli 2018 M



Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474
 Website: <http://www.umsu.ac.id> E-mail: rektor@umsu.ac.id

Unggul, Cerdas & Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

Sk-5

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama lengkap : Muhamad Riza Pahlevi
 N P M : 1403110237
 Jurusan : Ilmu komunikasi / Humas
 Judul Skripsi : Komunikasi Kesehatan Dokter Gigi Terhadap Pasien Dalam Meningkatkan kesadaran kesehatan Gigi Di Poli Gigi klinik Syifa

No.	Tanggal	Kegiatan Advis/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	17 Desember 2018	Pembahasan awal BAB 1 - BAB 3	
2	8 Januari 2019	Revisi BAB 1 - BAB 3	
3	12 maret 2019	Revisi Tujuan dan Fungsi komunikasi	
4	6 Juni 2019	Revisi unsur komunikasi - Proses komunikasi	
5	8 Juli 2019	Penetapan narasumber, jenis Penelitian, teknik Pengumpulan data	
6	27 Januari 2020	Pembahasan hasil Pengolahan	
7	22 maret 2021	Pembahasan hasil Penelitian	
8	18 september 2020	Pembahasan keseluruhan Skripsi	
9	29/9/21	ACC Skripsi	

Medan,20.....

Dekan,

Ketua Program Studi,

Pembimbing ke :



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**



UMSU
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

UNDANGAN/PANGGILAN UJIAN SKRIPSI

Nomor : 1208/UND/II.3-AU/UMSU-03/F/2021

Pogram Studi : Ilmu Komunikasi
 Hari, Tanggal : Sabtu, 16 Oktober 2021
 Waktu : 08.00 WIB s.d. Selesai
 Tempat : Ruang 208-209 FISIP UMSU

Nama Mahasiswa	Nomor Pokok Mahasiswa	TIM PENGUJI			Judul Skripsi
		PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III	
J YUNUS	1503110192	ABRAR ADHANI, S.Sos, M.I.Kom.	FAIZAL HAMZAH LUBIS, S.Sos., M.I.Kom.	RAHMANITA GINTING, M.A., Ph.D.	PENGARUH TERPAAN MEDIA SOCIAL SEBAGAI MEDIA PROMOSI UNTUK MENINGKATKAN MINAT BELI KONSUMEN DI KOPITREE DI MEDAN
MAMMAD RIZA PAHLEVI	1403110237	ABRAR ADHANI, S.Sos, M.I.Kom.	AKHYAR ANSHORI, S.Sos, M.I.Kom	FAIZAL HAMZAH LUBIS, S.Sos., M.I.Kom.	KOMUNIKASI KESEHATAN DOKTER GIGI TERHADAP PASIEN DALAM MENINGKATKAN KESADARAN KESEHATAN GIGI DI POLI GIGI KLINIK SYIFA
AJAR AL ISFAHRI	1603110227	RAHMANITA GINTING, M.A., Ph.D.	FAIZAL HAMZAH LUBIS, S.Sos., M.I.Kom.	ABRAR ADHANI, S.Sos, M.I.Kom.	KOMUNIKASI INTERPERSONAL PELATIH DAN ATLET KARATE DALAM MENINGKATKAN PRESTASI
SETIAWAN	1403110082	ABRAR ADHANI, S.Sos, M.I.Kom.	AKHYAR ANSHORI, S.Sos, M.I.Kom	NURHASANAH NASUTION, S.Sos, M.I.Kom	POLA KOMUNIKASI TOKOH DI ORGANISASI PEMUDA MUHAMMADIYAH DALAM MENJAGA KERUKUNAN ANTAR UMAT BERAGAMA

Medan, 07 Rabiul Awwal 1443 H
14 Oktober 2021 M

Panitia Ujian

Sekretaris



Drs. ZUEFAHMI, M.I.Kom

Handwritten notes:
 Diterima
 15.10.2021
 Ketua

Ditetapkan oleh :

Rektor

Mahasiswa

Rektor



Prof. Dr. MUHAMMAD ARIFIN, SH, M.Hum

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474
Website: <http://www.umsu.ac.id> Email: rektor@umsu.ac.id

Nomor : 661/KET/IL3-AU/UMSU-03/F/2019
Lampiran : -.-
Hal : *Mohon Diberikan izin Penelitian Mahasiswa*

Medan, 26 Dzulhijjah 1440 H
27 Agustus 2019 M

Kepada Yth : **Pimpinan Klinik Syifa**
di-
Tempat.

Bismillahirrahmanirrahim
Assalamu'alaikum Wr. Wb

Teriring salam semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat wal'afiat serta sukses dalam menjalankan segala aktivitas yang telah direncanakan

Untuk memperoleh data penulisan skripsi dalam rangka penyelesaian program studi jenjang Strata Satu (SI), kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami :

Nama Mahasiswa : **MUHAMMAD RIZA PAHLEVI**
N P M : 1403110237
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Semester : X (Sepuluh) / Tahun Akademik 2017/2018
Judul Skripsi : **KOMUNIKASI KESEHATAN DOKTER GIGI TERHADAP PASIEN DALAM MENINGKATKAN KESADARAN KESEHATAN GIGI DI POLI GIGI KLINIK SYIFA**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.
Nashrun minallah, wassalamu 'alaikum wr. wb.

Dekan



Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.

DOKUMENTASI





