

**KOMUNIKASI KESEHATAN GIGI DAN MULUT DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PADA PASIEN
DI KLINIK DRG. LISA**

SKRIPSI

Oleh:

LARASATI
NPM1703110021

Program Ilmu Komunikasi
Konsentrasi Hubungan Masyarakat



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU
POLITIK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
RA
MEDAN
2022**

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 : **LARASATI**
N P M : 1703110021
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : **KOMUNIKASI KESEHATAN GIGI DAN MULUT DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PADA PASIEN DI KLINIK DRG. LISA**

Medan, Maret 2022

PEMBIMBING


Dr. LUTFI BASIT, 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

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 : **LARASATI**
N P M : 1703110021
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Pada hari, tanggal : Sabtu, 12 Maret 2022
Waktu : 07.30 s.d Selesai

TIM PENGUJI

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

PENGUJI II : **Dr. MHD SAID HARAHAHAP, S.Sos., M.I.Kom**

PENGUJI III : **Dr. LUTFI BASIT, S.Sos., M.I.Kom**

PANITIA UJIAN

Ketua

Sekretaris

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

ABRAR ADHANI, S.Sos., M.I.Kom

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya **LARASATI**, NPM 1703110021, 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, menciplak 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 kesarjanaaan 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, Maret 2022

Yang menyatakan


LARASATI

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan Syukur Alhamdulillah saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Komunikasi Kesehatan Gigi dan mulut Dalam Meningkatkan Pengetahuan Pada Pasien di Klinik Drg. Lisa ” dan juga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya.

Ucapan terimakasih sedalam-dalamnya dan setulusnya penulis berikan kepada Ayahanda **Sofyan**, dan Ibunda **Agristina** atas dukungan materil, moral, serta nasehat-nasehat yang selama ini diberikan kepada penulis sewaktu berkuliah dan juga dukungan doa serta support yang tiada hentinya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi dan perkuliahan.

Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya, yaitu:

- Bapak Prof. Dr. Agussani, M.AP. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Bapak Dr. Arifin Saleh, S.Sos.,M.SP. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Bapak Abrar Adhani M.I.Kom selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

- Ibu Dra Yurisna Tanjung M.AP selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Bapak Akhyar Anshori, S.Sos., M.I.Kom., selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. dan Bapak Faizal Hamzah S.Sos., M.I.Kom., selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Bapak Lutfi Basit S.Sos., M.I.Kom. selaku Dosen Pembimbing penulis yang telah banyak membantu memberikan banyak masukan waktu tenaga pikiran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
- Seluruh Bapak dan Ibu Dosen, Pegawai Biro Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Kepada Dokter dan Pasien di Klinik Drg. Lisa yang beralamat di Jl. Mandor no. 23A yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis melakukan penelitian lapangan, penulis ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas partisipasinya.
- Ucapan terimakasih penulis ucapkan kepada Yulita, Novia Alvani, Alma Melfani, Sherly Rahmadhani, Zainul Rahman, terimakasih atas dukungannya dan motivasinya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
- Terimakasih penulis ucapkan kepada teman-teman seperjuangan penulis dalam mengerjakan skripsi yaitu Annisa Anggia Wicaksana Dasilva,

Sudarti Balqis, Gianda Rizki Farouzi, Rizki Dipo Pamungkas, Dimas Prayogi Saragih.

- Kemudian yang terakhir kepada seluruh rekan, teman, kerabat, dan saudara yang telah membantu dan memberikan dukungan motivasi dan semangat yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mohon maaf dan penulis ucapkan terimakasih atas seluruh bantuannya.

Akhir kata, penulis memohon maaf jika ada kesalahan dan kekurangan yang terdapat pada skripsi ini. Namun berharap saran dan kritik dalam rangka perbaikan penulisan skripsi ini. Terimakasih.

Medan, Februari 2022

Penulis,

Larasati
1703110021

**KOMUNIKASI KESEHATAN GIGI DAN MULUT DALAM
MENINGKATKAN PENGETAHUAN PADA PASIEN
DI KLINIK DRG. LISA**

**LARASATI
NPM : 1703110021**

ABSTRAK

Komunikasi interpersonal merupakan aspek yang sangat dominan dan sangat efektif yang harus dimiliki oleh dokter dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien dalam menerima semua informasi yang disampaikan oleh dokter. Komunikasi dokter dengan pasien merupakan kompetensi yang harus dikuasai dan dimiliki oleh seorang dokter karena kompetensi komunikasi mempunyai peranan terhadap keberhasilan penyelesaian masalah kesehatan pasien dimana menjadi latar belakang penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui komunikasi kesehatan gigi dan mulut yang disampaikan oleh dokter dalam meningkatkan pengetahuan pada pasien di Klinik Drg. Lisa. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode Kualitatif. Informan atau Narasumber dalam penelitian ini adalah dokter dan pasien di Klinik Drg. Lisa. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dokter melakukan beberapa strategi komunikasi dengan menggunakan komunikasi interpersonal dan komunikasi bermedia. Komunikasi interpersonal dilakukan oleh dokter lebih dominan daripada komunikasi dengan media dimana komunikasi interpersonal yang dilakukan dokter lebih efektif menambah pengetahuan pasien tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Kata Kunci : Komunikasi Interpersonal, Komunikasi Kesehatan, Kesehatan Gigi dan Mulut, Pengetahuan.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	v
BABI PENDAHULUAN	1
1.1 LatarBelakangMasalah	1
1.1. PembatasanMasalah.....	6
1.2. RumusanMasalah.....	6
1.3. TujuanPenelitian.....	6
1.4. ManfaatPenelitian	7
1.5. Sistematika Penulisan	7
BABILURAIANTEORITIS	9
2.1. PengertianKomunikasi	9
2.1.1. ProsesKomunikasi	10
2.1.2. FungsiKomunikasi	11
2.1.3. Unsur-UnsurKomunikasi.....	12
2.1.4. TujuanKomunikasi	13
2.2. PengertianKomunikasi Interpersonal.....	15
2.2.1. KlasifikasiKomunikasiInterpersonal	15
2.2.2. TujuanKomunikasi Interpersonal	16
2.2.3. Teori HubunganInterpersonal	18

2.3.	PengertianKomunikasi Intrapersonal.....	18
2.3.1.	ProsesKomunikasiIntrapersonal.....	19
2.3.2.	KarakteristikKomunikasiIntrapersonal	22
2.3.3.	Sistem KomunikasiIntrapersonal.	23
2.4.	PengertianKomunikasiKesehatan	23
2.4.1.	Jenis-JenisKomunikasiKesehatan	27
2.4.2.	ModelKomunikasiKesehatan.....	29
2.4.3.	KesehatanGigiDanMulut	30
2.5.	Pengertianpengetahuan	30
2.5.1.	Tingkatanpengetahuan.....	32
2.5.2.	Faktor-FaktorYangMempengaruhiPengetahuan	34
2.6.	AplikasiTeori KomunikasiDalamKomunikasiKesehatan	37
2.6.1.	TeoriDisonasiKognitif(CognitifDisonance)	37

BABIII.METODEPENELITIAN..... 39

3.1.	JenisPenelitian	39
3.2.	Kerangka Konsep.....	39
3.3.	DefinisiKonsep	40
3.4.	KategoriPenelitian.....	41
3.5.	Informan	42
3.6.	TeknikPengumpulanData	42
3.7.	TeknikAnalisisData.....	43
3.8.	LokasiDanWaktuPenelitian	44

BAB I HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
4.1. Hasil Penelitian.....	45
4.2. Pembahasan.....	55
BAB II PENUTUP	56
5.1. Simpulan	56
5.2. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1. KERANGKA KONSEPTUAL.....

TABEL 3.2.KATEGORI KONSEPTUAL

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunikasi kesehatan berperan penting dalam memotivasi masyarakat terhadap kesehatan ke arah yang lebih baik. Dalam kehidupan sehari-hari kita tidak bisa lepas dari kegiatan komunikasi. Sehingga sekarang ilmu komunikasi berkembang pesat. Salah satu kajian ilmu komunikasi ialah komunikasi kesehatan yang merupakan hubungan timbal balik antara tingkah laku manusia masalah dan masa sekarang dengan derajat kesehatan dan penyakit, tanpa mengutamakan perhatian dan penggunaan praktis dari pengetahuan tersebut atau partisipasi profesional dalam program-program yang bertujuan memperbaiki derajat kesehatan melalui pemahaman yang lebih besar tentang hubungan timbal balik melalui perubahan tingkah laku sehat ke arah yang diyakini akan meningkatkan kesehatan yang lebih baik.

Komunikasi antara pasien dengan praktisi medis merupakan bagian utama dalam pelayanan kesehatan. Komunikasi efektif merupakan sesuatu yang sangat esensial, agar para praktisi medis memahami permasalahan yang dihadapi pasien dan juga memahami persepsi pasien atas permasalahan tersebut. Memberikan penjelasan kepada pasien bagaimana efek jangka panjang sebuah penyakit dan bagaimana penanganan penyakit yang diderita saat ini juga memerlukan komunikasi yang efektif. Kegagalan dalam menyampaikan informasi secara efektif mendatangkan efek seperti

ketidak pahaman pasien atas hasil pemeriksaan medis yang baru saja dijalani. (Damaiyanti, 2008).

Komunikasi dokter gigi-pasien merupakan kompetensi yang harus dikuasai dan dimiliki oleh dokter gigi karena kompetensi komunikasi mempunyai peranan terhadap keberhasilan penyelesaian masalah kesehatan pasien. Dokter gigi diharuskan menguasai keterampilan dalam berkomunikasi karena perawat gigi dan mulut dalam pandangan masyarakat masih dianggap perawatan yang menakutkan.

Penguasaan keterampilan berkomunikasi diharapkan dapat mengubah pandangan masyarakat. Pasien nantinya juga diharapkan lebih meningkatkan loyalitasnya serta lebih mematuhi aturan perawatan yang akan membantu keberhasilan pasien dalam meningkatkan pengetahuan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut, serta nantinya persepsi masyarakat terhadap perawat gigi dan mulut menjadi positif dan akan meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut pasien.

Komunikasi di lingkungan rumah sakit dan klinik menjadi modal utama untuk meningkatkan mutu pelayanan baik itu antar tenaga kesehatan maupun kepada pasien. Sering kali hubungan buruk terjadi antara pasien dan dokter di klinik disebabkan karena buruknya system komunikasi, terjadi kesalahpahaman dalam penyampaian pesan atau disebut juga komunikasi yang tidak efektif. Komunikasi yang tidak efektif di klinik akan berpotensi terjadi dampak, resiko, atau mengakibatkan fatal terhadap pasien, serta akan memberi dampak yang tidak baik untuk klinik tersebut.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan penyakit yang perlu dijaga dan paling sering dikeluhkan oleh masyarakat untuk mencapai kondisi gigi yang sehat, pasien harus diberikan pengetahuan tentang bagaimana menjaga kesehatan. Salah satunya yang tidak kalah penting bagi masyarakat adalah mengerti dan memahami pentingnya kesehatan gigi dan mulut harus tetap dijaga.

Faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut salah satunya adalah sikap dan perilaku, sikap yang dikatakan sebagai respon evaluatif yang hanya akan timbul apabila individu pada stimulus yang menghendaki adanya reaksi.

Perilaku kesehatan gigi dan mulut meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan yang berkaitan dengan konsep sehat dan sakit gigi serta upaya pencegahannya. Konsep kesehatan gigi adalah gigi dan semua jaringan yang ada di dalam mulut, termasuk gusi dan jaringan lainnya.

Pengetahuan tersebut sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana sangat diharapkan bahwa dengan pendidikan yang sangat tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Untuk meningkatkan pengetahuan ini dapat dilakukan dengan komunikasi antarpribadi antara dokter-pasien untuk membantu pasien memahami pengetahuan tentang bagaimana menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Komunikasi kesehatan yang disampaikan oleh dokter kepada pasien dapat diartikan sebagai suatu kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menjelaskan dengan detail bagaimana menjaga kesehatan gigi dan mulut sesuai keluhan pasien dan menanamkan keyakinan kesehatan yang diharapkan sehingga dapat

meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kepada pasien betapa pentingnya kesehatan gigi dan mulut.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam proses perkembangan kesehatan seseorang. Semakin banyak pengetahuan seseorang terhadap kesehatan gigi dan mulut, maka semakin baik pula tingkat kesehatan yang dimiliki seseorang.

Gigi merupakan salah satu bagian tubuh yang berfungsi untuk mengunyah, berbicara, dan mempertahankan bentuk muka. Mengingat kegunaannya yang sangat penting maka perlu untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut, dengan kata lain bahwa kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan tubuh secara keseluruhan yang tidak dapat dipisahkan. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan upaya pencegahan dan pengobatan penyakit, serta pemulihan dan peningkatan kesehatan yang didasarkan atas hubungan tenaga kesehatan gigi dan mulut dengan individu atau masyarakat.

Persentase penduduk yang mempunyai masalah gigi dan mulut menurut RISKESDAS Tahun 2017 dan 2013 meningkat dari 23,2% menjadi 25,9%. Dari 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 di kalangan penduduk yang menerima perawatan atau pengobatan gigi dari tenaga medis gigi (dokter gigi spesialis, dokter gigi,

dan perawat gigi) meningkat dari tahun 2007 menjadi 8,1% tahun 2013.

Menurut WHO RISKESDAS (2007) diperkirakan bahwa 90% dari anak sekolah di dunia dan sebagian besar orang dewasa pernah menderita karies gigi sedang kesehatan gigi 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 Tengah 35,6%, Sulawesi Selatan 36,2%, Sulawesi Tenggara 26,6%, 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.

Diperkuat dengan hasil penelitian pepsodent menunjukkan bahwa 79% orang tua memberikan keterangan bahwa mereka baru mengajak anak mereka mengunjungi klinik gigi atau rumah sakit pada saat masalah pada gigi sudah timbul dan bukan sebuah kunjungan yang rutin. Kondisi inilah yang menyebabkan anak-

anak menjadi lebih rentan untuk mengalami sakit gigi (Nilasari, 2019)

Konteks pada penelitian ini adalah mengkonstruksikan antara komunikasi kesehatan dengan komunikasi interpersonal. Penelitian ini berfokus

pada objek penelitian yaitu dokter gigi dan pasien.

Dalam penelitian ini peneliti akan memfokuskan pada dokter gigi dan pasiendimanapenelitiakanmelihatkomunikasikesehatansepertiapayangdiperlukan untuk mengkomunikasikan pesan menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan menyikat gigi pada pagi dan malam hari serta memeriksakan gigi setiap 6 (enam) bulan sekali.

Pengetahuan akan kesehatan gigi dan mulut adalah hal yang penting dalam meningkatkan kesadaran akan kesehatan gigi dan mulut. Dari latar belakang tersebut, akhirnya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “komunikasi kesehatan gigi dan mulut dalam meningkatkan pengetahuan pada pasiendi klinik Drg.Lisa”

1.2.PembatasanMasalah

Berdasarkan pemaparan di atas, penulis membatasi penelitian ini pada Komunikasi Kesehatan Gigi Dan Mulut Dalam Meningkatkan Pengetahuan Pada Pasien Di Klinik Drg.Lisa sampai Januari 2022.

1.3.RumusanMasalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana komunikasi kesehatan gigi dan mulut untuk meningkatkan pengetahuan pada pasiendi klinik Drg.Lisa?

1.4.TujuanPenelitian

Dari uraian paparan di atas yang menjadi tujuan penelitian ini adalah “Untuk

mengetahui komunikasi kesehatan gigi dan mulut yang disampaikan oleh dokter dalam meningkatkan pengetahuan pada pasien.”

2. Manfaat Penelitian

2.2. Manfaat Teoritis

Memberikan wawasan dan pengetahuan bagi penulis untuk menambah ilmu yang didapat di bangku kuliah dengan kondisi lapangan.

2.3. Manfaat Secara Akademis

Secara Akademis diharapkan dapat memberikan manfaat dalam memperkaya khasanah penelitian dan sumber baca di lingkungan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

2.4. Manfaat Praktis

Untuk menambah wawasan dalam praktik aktifitas dalam dunia pekerjaan setelah penelitian diselesaikan.

3. Sistematika Penulisan

BAB I : Pendahuluan

Pada bab ini penulis menguraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian.

BAB II: Uraian Teoritis

Pada bab ini menjelaskan komunikasi secara umum, komunikasi bermedia, Komunikasi Interpersonal, Persepsi, Masyarakat, Protokol Kesehatan, Pandemi, dan Virus Corona.

BAB III: Metode Penelitian

Pada bab ini berisikan persiapan dan pelaksanaan penelitian yang menguraikan tentang Jenis Penelitian, Kerangka Konsep, Defenisi Konsep, Kategorisasi, Informan atau Narasumber, Teknik Pengumpulan Data, Teknik Analisis Data, Lokasi dan Waktu Penelitian, Sistematika Penulisan serta Deskripsi Ringkas Objek Penelitian.

BAB IV: Hasil Penelitian

Pada bab ini, Penulis menjelaskan hasil penelitian dan pembahasan.

BAB V: Penutup

Simpulan dan Saran.

BAB II

URAIAN TEORITIS

2.1. Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah suatu aktivitas penyampaian informasi, baik itu pesan, ide, dan gagasan, dari satu pihak ke pihak lainnya. Biasanya aktivitas komunikasi ini dilakukan secara verbal atau lisan sehingga memudahkan kedua belah

pihak untuk saling mengerti. Komunikasi memiliki peran yang sangat penting karena merupakan bentuk koordinasi antara anggota atau tim untuk menyampaikan ide dan gagasan.

Sebagaimana makhluk sosial masyarakat tidak akan terlepas dari komunikasi, setiap orang pasti akan saling berinteraksi dengan berkomunikasi satu sama lain baik dengan komunikasi verbal maupun nonverbal. Dengan saling berkomunikasi pesan yang disampaikan akan mudah dipahami jika komunikasi tersebut berjalan dengan efektif.

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan dari seseorang kepada orang lain dengan tujuan untuk mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang. Dari pengertian sederhana ini, bahwa kita bisa mengatakan bahwa suatu proses komunikasi tidak akan bisa berlangsung tanpa ada dukungan unsur-unsur seperti: pengirim (*source*), pesan (*message*), saluran media (*channel*), penerima (*receiver*), dan akibat atau pengaruh (*effect*). Unsur-unsur ini bisa juga disebut komponen atau elemen komunikasi (Cangara, 2014:45), sementara itu komunikasi yaitu pertukaran informasi dalam sistem lambang-

lambang yang bersifat umum di antara satuan-satuan pengirim dan penerima yang dalam tata *protocol* terjadi dalam proses pengiriman pesan satu arah yang dapat menghasilkan efek balik demi menghubungkan satu entitas lain dari satu sisi percakapan (Liliweri, 2011:37).

2.1.1. Proses Komunikasi

Menurut Effendy (2011: 11), proses komunikasi terbagi menjadi dua tahap utama, antara lain sebagai berikut :

1. Proses komunikasi secara primer

Adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang (*symbol*) sebagai medianya. Lambang sebagai media primer dalam proses komunikasi adalah bahasa, isyarat, gambar, warna dan lain sebagainya yang secara langsung dapat menerjemahkan pikiran atau perasaan seorang komunikator kepada komunikan.

2. Proses komunikasi secara sekunder

Menurut Effendy (2011:16), komunikasi secara sekunder merupakan proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah menggunakan media isyarat atau lambang.

Seorang komunikator menggunakan media kedua dalam melancarkan komunikasi ini dikarenakan sarana komunikasi berada jauh dan tidak dapat

dijangkauketikamenggunakankomunikasisekaralangsung.Makadariitu,proseskomunikasisekarasekundersangatdibutuhkanuntukmelancarkankomunikasikepadakomunikanyangmemilikijarakyangjauh.

2.1.2. FungsiKomunikasi

WilliamALorenAnderson(Mulyana,2010:7)fungsi komunikasimenjadi 4

(empat) kategori, yaitu:

1. Fungsi komunikasisosial

Fungsi komunikasisebagaimunikasisosialsetidaknyamengisyaratkanbahwakomunikasiitupenting untukmembangunkonsepdiri,aktualisasidiriuntuk kelangsunganhidup.

2. Fungsi komunikasi ekspresif

Komunikasi berfungsi untuk menyampaikan perasaan (emosi) pada seseorang. Perasaan-perasaan tersebut terutama dikomunikasikan melalui pesan-pesan nonverbal.

3. Fungsi komunikasi ritual

Komunikasi ritual biasanya dapat terlihat pada suatu tujuan komunitas yang melakukan upacara-upacara yang disebut oleh para antropolog sebagai *rites of passage*, seperti upacara kelahiran, upacara pernikahan, siramandan lain-lain.

4. Fungsi komunikasi instrumental

Komunikasi instrumental memiliki beberapa tujuan umum, menginforma

sikan, mengajar, mendorong, mengubah sikap dan keyakinan, dan mengubah perilaku atau menggerakkan tindakan, dan juga menghibur. Komunikasi yang berfungsi menerangkan atau memberitahu (*to inform*) mengandung muatan persuasif dalam arti bahwa fakta atau informasi yang disampaikan adalah kebenaran.

Harold D. Lasswell juga mengemukakan fungsi komunikasi.

Menurutnya fungsi komunikasi mempunyai 3 (tiga) bagian, yaitu:

1. Fungsi sosial, yaitu pengawasan lingkungan, pengawasan lingkungan ini menunjuk pada upaya pengumpulan, pengolahan, produksi dan penyebaran informasi mengenai peristiwa-peristiwa yang terjadi baik di dalam maupun di luar lingkungan masyarakat.
2. Fungsi korelasi antar bagian-bagian dalam masyarakat untuk pencapaian konsensus mengenai lingkungan. Fungsi korelasi ini menunjuk pada upaya memberikan interpretasi atau penafsiran informasi mengenai peristiwa-peristiwa yang terjadi
3. Fungsi pengoperan, yaitu penyampaian warisan sosial dari generasi ke generasi berikutnya dan dilakukan oleh manusia yang sehat. Fungsi ini menunjuk pada upaya pendidikan dan pewarisan nilai-nilai, norma-norma, dan prinsip-prinsip dari satu generasi ke generasi lainnya atau dari satu anggota masyarakat ke anggota masyarakat lainnya sehingga apa yang ditemukan oleh nenek moyang tidak hilang begitu saja dan dapat digunakan sebagai warisan.

2.1.3. Unsur-unsur komunikasi

Agar sebuah proses komunikasi menjadi efektif, diperlukan unsur-unsur yang paling mendasar sebagai persyaratan terjadinya komunikasi, dalam hal ini terdapat Sembilan unsur yang menjadi faktor-faktor kunci komunikasi yaitu (Effendy, 2011:18) :

1. *Sender* :
Komunikator yang mengirimkan pesan ke dalam bentuk lambang
2. *Message* :
Sebuah proses pengalihan pikiran ke dalam bentuk lambang
3. *Media* : Saluran komunikasi tempat berjalannya pesandarikomunikator ke padakomunikan
4. *Decoding* : Proses saat komunikator menyampaikan makna pada lambang yang ditetapkan komunikan
5. *Receiver* : Komunikan yang menerima pesandarikomunikator
6. *Response* : Tanggapan atau reaksi dari komunikan setelah menerima pesan.
7. *Feedback* : Umpan balik yang diterima komunikator dari komunikan.
8. *Noise* : Gangguan yang tidak direncanakan namun terjadi

selama proses komunikasi dan menyebabkan komunikasi
tidak diterima oleh pesannya yang berbeda
dari komunikator.

2.1.3. Tujuan Komunikasi

a. Agar Komunikator Dimengerti Komunikasi

Tujuan komunikasi yang pertama adalah untuk memastikan informasi
ataupun pesan dari komunikator dapat dimengerti oleh orang lain (komunikasi).
Karena itu komunikator harus menyampaikan pesan utamasejelas
mungkin kepada komunikasi.

b. Agar Mengenal Orang Lain

Dengan adanya interaksi dan komunikasi maka setiap orang
dapat saling mengenal dan memahami satu sama lain. Kemampuan
mendengar/membaca/mengartikan pesan orang lain dengan baik merupakan
hal penting dalam aktivitas komunikasi.

c. Agar Pendapat Diterima Orang Lain

Komunikasi secara persuasif sering dilakukan untuk menyampaikan
gagasan atau ide seseorang pada orang lain. Tujuannya
adalah agar ide dan gagasan tersebut diterima.

d. Menggerakkan Orang Lain

Komunikasi dengan cara persuasif dapat membangunkesamaan persepsi
dengan orang lain. Selanjutnya, kesamaan persepsi tersebut digunakan
untuk menggerakkan orang lain sesuai dengan keinginan kita.

Secara umum Harold D. Lasswell menyebutkan bahwa tujuan komunikasi ada empat, yaitu:

1. *Social change* (perubahan sosial). Seseorang mengadakan komunikasi dengan orang lain diharapkan adanya perubahan sosial dalam kehidupannya, seperti halnya kehidupannya akan lebih baik daripada sebelum berkomunikasi.
2. *Attitude change* (perubahan sikap). Seseorang berkomunikasi juga ingin mengadakan perubahan sikap.
3. *Opinion change* (perubahan pendapat). Seseorang dalam berkomunikasi mempunyai harapan untuk mengadakan perubahan pendapat.
4. *Behavior change* (perubahan perilaku). Seseorang berkomunikasi juga ingin mengadakan perubahan perilaku.

2.2. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih secara tatap muka yang dapat dilakukan secara verbal maupun nonverbal.

Komunikasi antar pribadi yaitu komunikasi antar perorangan dan bersifat pribadi baik yang terjadi secara langsung (tanpa medium) atau tidak langsung (melalui medium). Menurut Devito dalam Suranto (2011:4), komunikasi interpersonal adalah penyampaian pesan oleh orang lain atau sekelompok kecil orang dengan berbagai dampaknya dengan peluang untuk memberikan umpan balik segera.

2.2.1. Klasifikasi Komunikasi Interpersonal

Muhammad (2009:159) mengembangkannya klasifikasi komunikasi interpersonal

almenjadiinteraksiintim,percakapansosial,interogasiataupemeriksaan dan wawancara.

a. InteraksiIntim

Interaksiintimtermasukkomunikasidiantaratemnbaik,pasanganyangsu dahmenikah,anggotakeluarga,danorang-orangyangmempunyaiikatanemosionalyangkuat.Kekuatandarihubunga nmenentukanikliminteraksiyangterjadi.Didalamorganisasi,hubunganini dikembangkandalamsystemkomunikasiinformal

b. PercakapanSosial

Percakapansosialadalahinteraksiyanguntukmenyenangkanseseorang secara sederhana dengan sedikit berbicara. Tipe komunikasitapmukapentingbagiperkembanganhubunganinformaldalamorganisasi.

1. Interogasiataupemeriksaan

Interogasiataupemeriksaanadalahinteraksiantaraorangadadalam control, yang meminta atau bahkan menuntut informasi dariyanglain.

2. Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi interpersonal di mata duaorangterlihatdaripercakapanyangberupa tanyajawab.

2.2.2. TujuanKomunikasiInterpersonal

Komunikasi interpersonal merupakan suatu *system action oriented*ialahsuatu tindakan yang berorientasi pada tujuan tertentu dalam Suranto

(2011: 19-21). Tujuan komunikasi interpersonal itu bermacam-macam, beberapa diantaranya dipaparkan berikut ini :

- a. Mengungkapkan perhatian kepada orang lain

Salah satu tujuan komunikasi interpersonal adalah untuk mengungkapkan perhatian kepada orang lain.

- b. Menemukan diri sendiri

Bila seorang terlibat komunikasi interpersonal dengan orang lain, maka terjadi proses belajar banyak tentang diri sendiri maupun orang lain. Membangun dan memelihara hubungan yang harmonis, sebagai makhluk sosial, salah satu kebutuhan setiap orang yang paling besar adalah membentuk dan memelihara hubungan baik dengan orang lain.

- c. Mempengaruhi sikap dan tingkah laku

Komunikasi interpersonal merupakan proses penyampaian suatu pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi atau mengubah sikap, pendapat, atau perilaku baik secara langsung maupun tidak langsung.

- d. Mencari kesenangan atau sekedar menghabiskan waktu

Ada kalanya seseorang melakukan komunikasi interpersonal sekedar mencari kesenangan atau hiburan. Berbicara dengan teman mengenai acara perayaan ulang tahun berdiskusi mengenai olahraga, bertukar cerita-

cerita lucu merupakan pembicaraan untuk mengisid dan menghabiskan waktu.

u.

- e. Menghilangkan kerugian akibat salah komunikasi

Komunikasi interpersonal dapat menghilangkan kerugian akibat salah komunikasi dan salah interpretasi yang terjadi antara sumber dan penerima pesan. Mengapa? karena dengan komunikasi interpersonal dapat dilakukan pendekatan secara langsung.

f. Memberikan bantuan

Ahli-

ahli kejiwaan, ahli psikologi klinis dan terapis menggunakan komunikasi interpersonal dalam kegiatan profesional mereka untuk mengarahkannya.

2.2.3. Teori Hubungan Interpersonal

a. Model Pertukaran Sosial (*Social Exchange*)

Model ini memandang hubungan interpersonal sebagai suatu transaksi dagang, pada model ini, orang berhubungan dengan orang lain karena mengharapkan sesuatu yang memenuhi. Thibault dan Kelley dalam (Murtiadi dkk, 2015:

74) menyimpulkan model ini sebagai asumsi dasar yang mendasari seluruh analisis kami adalah setiap individu secara sukarela memasuki dan tinggal dalam hubungan sosial hanya selama hubungan tersebut cukup memuaskan ditinjau dari segi ganjaran dan biaya. Terdapat empat konsep pokok model ini ialah ganjaran, biaya, hasil atau laba, dan tingkat perbandingan.

2.3. Komunikasi Intrapersonal

Komunikasi intrapersonal merupakan komunikasi yang dilakukan oleh diri sendiri atau terjadi dalam individu. Komunikasi intrapersonal dipergunakan untuk meningkatkan imajinasi, kreativitas, membantu dalam memahami dan mengenal diri, serta meningkatkan kematangan dalam berfikir.

Orang

yang sudah memiliki kematangan dalam berfikir mampu mengambil keputusan yang tepat. Komunikasi intrapersonal juga membantu seseorang

untuk tetap sadar dengan segala hal yang terjadi di sekitarnya. Komunikasi interpersonal merupakan peristiwa komunikasi yang terjadi pada satu orang.

Komunikasi intrapersonal menggunakan dirinya sendiri sebagai objek. Memberi makna kepada objek yang diamati sehingga masuk ke dalam pikirannya merupakan proses komunikasi intrapersonal. Objek yang dimaksud dapat berupa bentuk benda, peristiwa, pengalaman, kejadian alam, fakta yang bermakna bagi manusia, baik yang terjadi di dalam maupun di luar diri manusia.

Komunikasi intrapersonal mampu melatih seseorang untuk berfikir fokus dan terarah untuk mencapai tujuannya. Objek yang diamati mengalami proses perkembangan di otak manusia karena adanya rangsangan sensorik yang dimilikinya. Hasil dari proses berpikir yang dievaluasi akan mempengaruhi pengetahuan, perilaku dan sikap seseorang. Ketika mengambil sebuah keputusan, manusia dihadapkan dengan beberapa pilihan. Keadaan seperti ini dinamakan sebagai komunikasi dengan diri sendiri.

Komunikasi intrapersonal dapat menjadi fondasi bentuk komunikasi lainnya. Pada saat proses komunikasi intrapersonal berlangsung oleh komunikator maka terjadi sebuah proses pengetahuan mengenai diri sendiri. Melalui proses psikologis seperti persepsi dan kesadaran dapat membantu manusia mengenali dirinya.

2.3.1. Proses komunikasi intrapersonal

Rakhmat berpendapat, komunikasi intrapersonal merupakan proses pengolahan informasi. Tahap-tahap ini melewati proses: sensasi, persepsi, memori, dan berpikir.

Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Sensasi

Sensasi adalah kemampuan yang dimiliki setiap orang untuk menyerap segala informasi yang diperoleh melalui panca indera. segala informasi yang diserap oleh panca indera disebut stimulus, melalui stimulus inilah irisan proses sensasi. Sehingga proses sensasi ini adalah menanggapi stimulus.

2. Persepsi

Persepsi adalah pengalaman suatu objek, peristiwa, atau hubungan yang diperolehnya melalui menafsirkan pesan dan penyimpulan pesan. Persepsi dapat dikatakan sebagai sebuah proses pemberian makna pada hasil serapan panca indera. Ini karena persepsi dipengaruhi oleh sensasi yang diserap oleh organ indera. Persepsi dapat dipengaruhi dengan perhatian (*attention*), harapan (*expectation*), motivasi dan ingatan.

3. Memori

Memori memegang peranan penting dalam komunikasi intrapersonal. Karena memori dapat mempengaruhi persepsi (karena media kerangka rujukan) maupun berpikir. Memori adalah sistem yang mengatur struktur yang memungkinkan organisme merekam fakta tentang dunia dan menggunakan pengetahuan yang mereka

memiliki untuk memandu perilaku mereka. Cara kerja memori melewati 3 tahap, yaitu:

- a. Perekaman (*encoding*), pencatatan informasi melalui reseptor panca indra dan sirkuit saraf internal.
- b. Penyimpanan (*storage*), menentukan lamanya informasi tersebut berada di sekitarnya. Penyimpanan bisa dikatakan aktif apabila orang tersebut menambahkan informasi tambahan, penyimpanan juga bisa dikatakan pasif apabila dibiarkan tanpa penambahan informasi.
- c. Pemanggilan (*retrieval*), dapat dikatakan sebagai mengingat lagi atau informasi yang disimpan digunakan kembali.

4. Berpikir

Berpikir mencakup semua proses yang dimulai dari sensasi, persepsi, dan memori. Berpikir digunakan dalam mengambil keputusan, menyelesaikan masalah, dan menciptakan hal baru. Berpikir dibedakan menjadi dua macam, yaitu :

a. Berpikir Autistik

Berpikir autistik sering disebut sebagai mengkhayal. Orang yang berpikir autistik dianggap melarikan diri dari kenyataan dan melihat hidup sebagai gambar-gambar fantastis. Orang berpikir autistik tidak berpikiran sesuai realita. Cara berpikir ini hanya sebuahkan khayalan semata.

b. Berpikir Realistik

Berpikir realistik disebut juga dengan nalar (*reasoning*) yaitu berpikir yang menyesuaikan diri dengan kenyataan. Berpikir realistik dibagi menjadi tiga macam, yaitu :

1. Berpikir deduktif adalah mengambil kesimpulan dari pernyataan. Berpikir deduktif dapat dirumuskan menjadi, “jika A benar, dan B benar, maka akan terjadi C”.
2. Berpikir induktif adalah mengambil kesimpulan dimulai dari hal-hal khusus kemudian mengambil kesimpulan umum.
3. Berpikir *evaluative* adalah berpikir kritis, menilai baik buruknya, tepat atau tidaknya suatu gagasan. Berpikir *evaluatif* menilai menurut kriteria tertentu.

2.3.2. Karakteristik Komunikasi Intrapersonal

Karakteristik komunikasi intrapersonal merupakan ciri khas yang dimiliki oleh komunikasi intrapersonal. Karakter komunikasi intrapersonal diantaranya adalah :

1. Komunikasi intrapersonal pasti dilakukan oleh semua orang
2. Komunikasi intrapersonal diawali saat mendapatkan stimulus. Proses komunikasi intrapersonal sudah dimulai pada tahap sensasi, kemudian berlanjut ke tahap persepsi untuk diberi makna, dan dilanjutkan proses perekaman dan diseleksi untuk ditempatkan pada *short term memory* atau disimpan pada *short term memory* dengan cara diingat-ingat terus agar tidak hilang.

3. Komunikasi intrapersonal erat kaitannya dengan dimensi manusia.

2.3.3. System Komunikasi Intrapersonal

Sistem komunikasi intrapersonal merupakan sebuah rangkaian proses yang dimulai dari mendapatkan sebuah stimulus, kemudian di olah, dilanjutkan dengan proses disimpan, dan menghasilkannya kembali.

Sistem komunikasi intrapersonal merupakan rangkaian kompleks dari awal manusia mendapatkan sebuah stimulus kemudian merasakan sensasi, munculnya persepsi, dan masuk dalam memori, hingga akhirnya berpikir sehingga dapat menghasilkan berpikir kreatif, dapat memecahkan masalah, dan mampu mengambil sebuah keputusan.

2.4. Pengertian Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan adalah seluruh aspek komunikasi manusia yang berkaitan dengan kesehatan. Komunikasi manusia yang isinya ditekankan pada kesehatan, dimana fokusnya adalah pada kejadian-kejadian yang berkaitan dengan kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya ini.

Dalam bahasa Inggris kata "*health*" mempunyai dua pengertian dalam bahasa Indonesia, yaitu "sehat" atau "kesehatan". Sehat menjelaskan kondisi atau keadaan dari subjek, misalnya anak sehat, ibu sehat, dan sebagainya. Sedangkan kesehatan menjelaskan tentang sifat dari subjek, misalnya kesehatan manusia, kesehatan masyarakat, kesehatan individu, dan sebagainya. Sehat dalam pengertian kondisi mempunyai batasan yang berbeda.

Menurut batasan ilmiah sehat atau kesehatan telah dirumuskan dalam

Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 sebagai berikut: “keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat, serta produktif secara ekonomi dan sosial”.

Komunikasi kesehatan secara umum didefinisikan sebagai segala aspek dari komunikasi antar manusia yang berhubungan dengan kesehatan. Komunikasi kesehatan secara khusus didefinisikan sebagai semua jenis komunikasi manusia yang isinya berkaitan dengan kesehatan. Definisi ini menjelaskan

bahwa komunikasi kesehatan dibatasi pada pesan yang dikirim atau diterima, yaitu raga pesan berkaitan dengan kesehatan dan faktor-

faktor yang mempengaruhinya. Sebagaimana dikutip dalam Roger, 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 antar pribadi sebaliknya menggunakan konteks komunikasi massal dalam rangka mempromosikan kesehatan kepada masyarakat luas yang lebih baik, dan cara yang berbeda adalah upaya meningkatkan keterampilan komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan yang berlangsung positif memberikan dampak

penting

bagi pasien, dokter, dan orang lain. Seorang dokter lebih cenderung untuk membuat diagnosis yang lebih akurat dan komprehensif guna mendeteksi tekanan emosional pada pasien, pasien memiliki rasa puas dengan perawatan dan kurang cemas, dan setuju dengan mengikuti saran yang diberikan (Lloyd dan Bor, 1996).

Area Studi Komunikasi Kesehatan meliputi:

- a. Komunikasi Kesehatan Intrapersonal (*Intrapersonal Health Communication*)

Komunikasi kesehatan intrapersonal mengkaji mental internal dan proses psikologis yang berpengaruh pada kesehatan, seperti kepercayaan, sikap, dan nilai kesehatan.

- b. Komunikasi Kesehatan Interpersonal (*Interpersonal Health Communication*)

Komunikasi kesehatan interpersonal mengkaji relasi yang berpengaruh pada kesehatan, berfokus pada studi tentang bagaimana penyedia pelayanan kesehatan dan konsumen yang bersifat diadik (tatap muka) dalam edukasi kesehatan, interaksi terapeutik dan pertukaran informasi yang relevan dalam kesehatan yang bersifat interpersonal (Schement, 2002:98).

- c. Komunikasi Kesehatan Kelompok (*Group Health Communication*)

Komunikasi kesehatan kelompok mempelajari tentang peranan perform komunikasi dalam koordinasi yang saling terkait di antara anggota kelompok, seperti misal nyada dalam tim kesehatan, komite etik dan

keluarga.

d. Komunikasi Kesehatan

Organisasi (*Organization Health Communication*)

Seiring dengan kemajuan pelayanan kesehatan, keberadaan organisasi kesehatan semakin penting. Organisasi kesehatan ini bisa berupa lembaga pemerintah, seperti Departemen Kesehatan beserta badan dan lembaga negara yang bergerak di bidang kesehatan.

e. Komunikasi Kesehatan Bermedia

Perkembangan media massa yang sangat pesat, terutama sejak mesin cetak yang memungkinkan pengandaan media cetak secara massal dan kemudian dilanjutkan dengan penemuan radio, film, televisi, dan komputer telah membawa berbagai implikasi dalam bidang kesehatan. Sebagai contoh adanya iklan layanan masyarakat di bidang kesehatan yang dibuat oleh departemen kesehatan yang dimuat di media cetak, disiarkan di radio, ditayangkan di televisi, dan dipasang di komputer yang terhubung dalam jejaring internet.

Dalam kasus ekstrim, komunikasi yang buruk dapat menyebabkan gangguan psikologis, gangguan fisik, litigasi atau, paling buruk, kematian. Singkatnya, seperti dicatat oleh Pettigrew dan Logan, komunikasi kesehatan mempromosikan kesehatan dan penyakit dalam masyarakat, dan membuat sistem dijalankan pada efektivitas secara optimal.

Komunikasi kesehatan melekat pada hubungan konseptual antara "komunikasi

”dengan“kesehatan”sehinggakonsepkomunikasimemberikanperananpadakatayang mengikutinya.

Komunikasikesehatanmelekatpadahubungankonseptualantar“komunikasi” dengan“kesehatan”sehinggakonsepkomunikasimemberikanperanan pada kata yang mengikutinya (bandingkan dengan komunikasi bisnis,komunikasikultural, komunikasi gender,dan lain-lain).

Perludiketahuibahwaselamainiada beberapafaktormengapa“ilmukomunikasi”menjadisangatsubstansialdankrusialdalamkontekskesehatanyaitu:

- a. Maraknya terjadi kasus malpraktek karena masalah komunikasi atauinformasiyangtidak efektif.
- b. Terjadipeningkatankecendrunganmasyarakatdarirumahsakitpemerintah ke rumah sakit swasta atau bahkan berobat hingga ke luar negeri.
- c. Adanyaperubahanparadigmmedisarimodern(lebihbanyakdisebabkankarenafaktorbiaya)ketradisional(karenabanyaknyapengobatanalternatif yangterbuktiefektif)
- d. Adanyaanggapanataupemikiranbahwa“ilmukomunikasi”tidakpentingdalamduniamedisataukesehatan.Padahaldalamendiagnosapenyakitpasien,makadokterterlebihdahulumenggunakanpesan verbal ataunonverbal.

2.4.1. Jenis-JenisKomunikasiKesehatan

- a. Komunikasiverbal

Komunikasiverbaldilakukandengankata-

kata, bicara atau tertulis. Komunikasi ini memerlukan fungsi fisiologis dan mekanisme kognitif yang akan menghasilkan bicara. Beberapa hal yang penting dalam berkomunikasi verbal yaitu:

1. Penggunaan bahasa

Penggunaan bahasa perlu mempertimbangkan pendidikan klien, tingkat pengalaman dan kemahirannya dalam berbahasa. Penggunaan bahasa juga memerlukan kejelasan, keringkas dan kesederhanaan.

2. Kecepatan

Kecepatan akan mempengaruhi komunikasi verbal. Seseorang yang dalam keadaan cemas akan lupa untuk berhenti berbicara dan berbicara dilakukan sangat cepat sehingga hal menyebabkan pendengar tidak dapat memproses pesan dan menyusun respon yang akan diberikan.

3. *Voice Tone*

Menunjukkan gaya dari ekspresi yang digunakan dalam bicara dan dapat merubah arti dari kata. Pengaruh dari bicara keras akan berbedanya dengan suara yang lembut/lemah.

b. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal yaitu semua isyarat yang bukan kata-kata. Sebagaimana yang dijelaskan dalam buku komunikasi organisasi karya Arni Muhammad, bahwa komunikasi nonverbal ialah penciptaan dan pertukaran pesan yang tidak menggunakan kata-

kata. Seperti komunikasi yang menggunakan gerak tubuh, sikap tubuh, vokal yang bukan kata-kata, kontak mata, ekspresi muka, kedekatan jarak, dan sentuhan.

Adapun tujuan dari komunikasi nonverbal menurut Stuart dan Sunde yaitu:

1. mengekspresikan emosi
2. mengekspresikan tingkah laku
3. membangun, mengembangkan dan memelihara interaksi sosial
4. menunjukkandiri
5. terlibat dalam ritual
6. mendukung komunikasi verbal

2.4.2. Model-Model Komunikasi Kesehatan

Menurut Charles et al, 2004, ada tiga model komunikasi kesehatan (dokter dan pasien) yaitu:

- a. *Paternalistic Model*. Dalam model komunikasi ini, dokter mengendalikan aliran informasi kepada pasien dan memutuskan pengobatan.
- b. *Informed Model*. Model komunikasi ini menggambarkan dokter menyampaikan semua informasi yang diperlukan kepada pasien. Informasi itu berisi manfaat dan resiko berbagai pengobatan berdasarkan bukti yang sah. Setelah hitung pasien sendiri yang mempertimbangkan dan memutuskan apa yang terbaik baginya.
- c. *Shared Model*. Model ini mengasumsikan bahwa dokter dan pasien membuat keputusan bersama, terutama mengenai pengobatan medis

Model komunikasi dokter-pasien terbaru ini ditandai dengan partisipasi pasien yang lebih aktif. Arus informasi dikendalikan baik oleh dokter ataupun oleh pasien. Meskipun belum ada penelitian yang ekstensif mengenai dokter berkomunikasi dan model komunikasi yang mereka lakukan dengan pasien, model paternalis paling dominan terjadi dalam dunia kesehatan di Indonesia. Menurut Deddy Mulyana, model komunikasi paling berguna untuk penyembuhan pasien adalah Shared model.

2.4.3. Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut dapat dicapai dengan cara menjaga kebersihan rongga mulut. Perilaku terkait dengan pengetahuan yang cukup meliputi kebiasaan menggosok gigi pada waktu pagi dan malam hari, tidak mengonsumsi makanan yang kariogenik, serta kunjungan rutin ke dokter gigi setiap 6 (enam) bulan sekali. Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dilakukan sejak usia dini, yang bertujuan untuk mempengaruhi seseorang agar berperilaku yang baik terhadap kesehatan gigi dan mulutnya.

2.5. Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam bukunya Wawan dan Dewin (2010):

1) pengetahuan merupakan sebuah hasil (tahu) setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap suatu obyek dapat terjadi melalui panca indra penglihat, pendengar, pencium, perasa dan raba. Dalam proses penginderaan dapat dipengaruhi oleh faktor persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui alat indra penglihat dan

pendengaran.

Berdasarkan pemaparan di beberapa pokok di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan sebuah hasil yang diperoleh oleh manusia tentang kebenarannya setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek melalui panca indera yang dalam proses penginderaan hasil pengetahuan dipengaruhi oleh faktor persepsi terhadap obyek tersebut. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). (Wawan Dan Dewi:2010:22)

Dimensi pengetahuan menurut Anderson dan Krathohl (2010: 67-83) ada empat kategori yaitu:

- a. Faktual berisi unsur-unsur dasar yang harus diketahui seseorang jika mereka akan diperkenalkan dengan suatu pengetahuan tertentu atau untuk memecahkan suatu masalah tertentu.
- b. Konsep meliputi skema, model mental atau teori dalam berbagai model psikologi kognitif.
- c. Prosedur merupakan pengetahuan tentang bagaimana melakukan sesuatu, biasanya berupa urutan atau langkah-langkah yang harus diikuti.
- d. Metakognitif merupakan pengetahuan tentang pemahaman umum, seperti kesadaran tentang sesuatu dan pengetahuan tentang pemahaman pribadi seseorang.

2.5.1. Tingkatan pengetahuan

Taksonomi bloom yang dikutip djaali (2012: 77) tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 6 (enam) bagian tahap yaitu:

- a. Pengetahuan (*knowledge*) ialah kemampuan untuk menghafal, mengingat, atau mengulangi informasi yang diberikan.
- b. Pemahaman (*comprehension*) ialah kemampuan untuk menginterpretasikan atau mengulangi informasi dengan mengulangi bahas sendiri.
- c. Aplikasi (*application*) yaitu kemampuan menggunakan informasi, teori, dan data pada situasi baru.
- d. Analisis (*analysis*) yaitu kemampuan menguraikan pemikiran yang kompleks dan mengenai bagian-bagian serta hubungannya.
- e. Sintesis (*synthesis*) yaitu kemampuan mengumpulkan komponen-komponen yang sama guna membentuk suatu pola pemikiran yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*) yaitu kemampuan membuat pemikiran berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (1993: 95) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yakni:

- a. Tahu (*knowing*)
Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- b. Memahami (*understanding*)
Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara

enartentangobyekyangdiketahui,dandapatmenginterpretasikanmateritersebutsecarabener.Misalnyadapatmenjelaskanmengapa harusmakanmakananyangbergizi.

c. Aplikasi(*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnyadapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian

d. Analisis(*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan) membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. sintesis(*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada misalnyadapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau

umusan-rumus yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

Berdasarkan para ahli, dapat disimpulkan bahwa tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 6 (enam), yaitu:

1. Pengetahuan, kemampuan seseorang untuk menghafal, mengingat, dan mengulang informasi.
2. Pemahaman, kemampuan seseorang dalam mengulang informasi menggunakan bahasa sendiri.
3. Aplikasi, kemampuan seseorang menggunakan informasi, teori dan turan pada situasi baru.
4. Analisis, kemampuan seseorang menguraikan pemikiran yang kompleks.
5. Sintesis, kemampuan seseorang dalam mengumpulkan pikiran untuk membentuk pemikiran baru.
6. Evaluasi, kemampuan seseorang membuat pemikiran berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.

2.5.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawancara Dewi M (2010:16), dalam mendapatkan pengetahuan seseorang akan mendapatkan beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang mereka dapat. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari dua kategori yaitu:

1. Faktor Internal. Yaitu terdiri dari beberapa aspek yang berada pada diri individu masing-masing yaitu:
 - a. Pendidikan. Dalam pendidikan seseorang akan mendapatkan sebuah informasi yang dapat digunakan dalam kehidupannya seperti ilmu yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Selain itu dalam pendidikan dapat membentuk sebuah karakter seseorang, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.
 - b. Pekerjaan. Wawan dan Dewi (2010:17) pekerjaan adalah kebekerjaan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.
 - c. Umur. Setiap individu yang hidup pasti akan mempunyai hitungan umur. Dimulai dari ia dilahirkan sampai dia tutup usia. Menurut Huclok yang dikutip Wawan dan Dewi (2010:17) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2. Faktor Eksternal

Faktor Lingkungan. Lingkungan merupakan suatu keadaan yang berada di dalam sekitar kita. Dalam keadaan tersebut pengetahuan dapat di dapatkan. Lingkungan sangat berperan dalam membentuk karakter seseorang.

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sikap kelompoknya.

3. Sosial Budaya. Sistem sosial dan budaya dalam masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Wawan dan Dewi:2010: 18). Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat

sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan. Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang.

Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

2.6. Aplikasi Teori Komunikasi Dalam Komunikasi Kesehatan

2.6.1. Teori Disonansi Kognitif (*Cognitive Dissonance*)

a. Ilustrasi teori

Sebuah contoh ilustrasi dari teori ini adalah dalam dunia kesehatan, masyarakat melihat bahwa bekerja di dunia medis khususnya terlihat nyaman dan menyenangkan, namun kenyataannya ada beberapa tenaga kesehatan yang berhenti kerja di sebuah lembaga pelayanan kesehatan seperti rumah sakit maupun klinik kesehatan lainnya. Karena merasa pekerjaan yang mereka lakukan monoton, upah minim bahkan kurangnya waktu untuk bersosialisasi karena jam kerja yang padat.

b. Penjelasan dan Asumsi Dasar Teori

Teori ini muncul berdasarkan penelitian yang dikembangkan oleh Leon Festinger menamakan perasaan yang tidak seimbang ini sebagai disonansi kognitif (*cognitive dissonance*). Hal ini merupakan perasaan yang dimiliki orang ketika mereka “menemukan diri mereka sendiri melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan apa yang mereka ketahui, atau mempunyai pendapat yang tidak sesuai dengan pendapat lain yang mereka pegang”.

Konsep ini membentuk inti dari teori Disonansi Kognitif (*Cognitive Dissonance Theory-CDT*) Festinger, teori yang berpendapat bahwa disonansi adalah sebuah perasaan tidak nyaman yang memotivasi orang untuk mengambil langkah demi langkah untuk mengurangi ketidaknyamanan itu. Sebagaimana Roger Brown katakana, dasar dari teori ini mengikuti sebuah prinsip yang cukup

sederhana; "keadaan disonansi kognitif dikatakan sebagai keadaan ketidaknyamanan psikologis atau ketegangan yang memotivasi usaha-usaha untuk mencapai konsonansi.

Disonansi adalah sebutan untuk ketidakseimbangan dan konsonansi adalah sebutan untuk keseimbangan. Selanjutnya teori ini memungkinkan dua element untuk memiliki tiga hubungan yang berbeda satu sama lain, mungkin saja konsonan (*consonant*), disonan (*dissonant*), atau tidak relevan (*irrelevant*) (West dan Turner, 2014:137).

Teori Disonansi Kognitif merangkun empat asumsi:

- a. Manusia memiliki hasrat akan adanya konsistensi pada keyakinan, sikap, dan perilakunya.
- b. Disonansi diciptakan oleh inkonsistensi psikologis.
- c. Disonansi adalah perasaan tidak sukai yang mendorong orang untuk melakukan tindakan-tindakan yang dapat diukur.
- d. Disonansi akan mendorong usaha untuk memperoleh konsonansi dan usaha untuk mengurangi disonansi.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Metode penelitian menurut Subagyo (1997:2) adalah suatu cara atau jalan untuk mendapatkan kembali pemecahan terhadap segala permasalahan yang diajukan. Di dalam penelitian diperlukan adanya beberapa teori untuk membantu memilih salah satu metode yang relevan terhadap permasalahan yang diajukan, mengingat bahwa tidak setiap permasalahan yang diteliti tentu saja berkaitan dengan kemampuan si peneliti, biaya dan lokasi. Pertimbangan tersebut mutlak diperlukan, dan penelitian tidak dapat diselesaikan dengan sembarang metode penelitian.

Menurut Sugiyono (2011:15), jenis penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif, pendekatan kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *postpositivisme*, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, (sebagai lawannya eksperimen) dimana penelitian adalah sebagai instrument teknik pengumpulan data *triangulasi* (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

3.2. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2010) kerangka konsep adalah merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut.

Table 3.1. Kerangka Konsep



Sumber: Olahan peneliti, 2021

3.3. Definisi konsep

Konsep adalah istilah yang mengekspresikan sebuah ide abstrak yang dibentuk dengan menggeneralisasikan objek atau hubungan fakta-fakta yang diperoleh dari pengamatan. Konsep-konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Komunikasi kesehatan penggunaan strategi komunikasi untuk menginformasikan dan mempengaruhi pengetahuan individu dan masyarakat, sikap dan perilaku untuk memikirkan kesehatan dan perawatan kesehatan. Komunikasi kesehatan dapat berkontribusi untuk seluruh aspek penanggulangan penyakit dan promosi kesehatan.
- b. Gigi dan mulut adalah bagian awal tubuh yang menerima makanan, cairan, dan juga salah satu organ yang terlibat dalam proses pencernaan.

- c. Pengetahuan Menurut Notoatmodjo dalam bukunya Wawan Dan Dewi(2010:11)pengetahuanmerupakansebuahhasil(tahu)setelahseseorangmelakukanpenginderaanterhadapsuatuobyektertentu.
- d. Dokter
- e. Pasien setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannyauntuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secaralangsungmaupun tidak langsungkepada dokter.

3.4. Kategorisasi

Kategorisasi merupakan proses menunjukkan bagaimana caranya mengungkap suatu variabel penelitian sehingga apa yang menjadi kategorisasi penelitian pendukung sebagai analisis dari variabel yang ada. Kategorisasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Table 3.2
KategorisasiKonseptual

KategoriKonsep	Indikator
1. Komunikasi yang disampaikan oleh dokter terkait cara menjangkau kesehatan gigi dan mulut dalam meningkatkan pengetahuan pasien	1. Komunikasi kesehatan interpersonal 2. Komunikasi kesehatan intrapersonal 3. Komunikasi kesehatan bermedia

Sumber: Olahan peneliti, 2021

3.5. Informan Penelitian

Subjek penelitian adalah informan, yang berarti orang pada latar penelitian yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan

kondisi latar penelitian (Moloeng, 2010:132). 1 (satu) Dokter dan 3 (tiga) pasien yaitu:

1. Drg. Lisawati (dokter di klinik Drg. Lisa)
2. Jovina (pasien di klinik Drg. Lisa)
3. Suryani (pasien di klinik Drg. Lisa)
4. Dwi Rahma (pasien di klinik Drg. Lisa)

Mereka akan menjadi informan peneliti

untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk penelitian.

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data dan informasi untuk dijadikan bahan penelitian ini, maka peneliti mengumpulkan data melalui:

- a. Menurut Nawawidan Martini, observasi merupakan kegiatan mengamati, yang diikuti pencatatan secara urut. Hal ini terdiri atas beberapa unsur yang muncul dalam fenomena di dalam objek yang diteliti. Hasil dari proses tersebut dilaporkan dengan laporan yang sistematis dan sesuai kaidah yang berlaku.
- b. Menurut Lexy J. Moleong, wawancara adalah suatu percakapan dengan tujuan-tujuan tertentu. Pada metode ini peneliti dan responden berhadapan langsung (*face to face*) untuk mendapatkan informasi secara lisan dengan tujuan mendapatkan data yang dapat menjelaskan permasalahan penelitian.
- c. Menurut Paul Otlet, dokumentasi adalah kegiatan khusus yang berupa pengumpulan, pengolahan, penyimpanan, penemuan kembali serta

apenyebaran dokumen.

3.7. Teknik Analisis Data

Menurut Lexy J. Moleong (2002: 103) menjelaskan bahwa analisis data proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya kedalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar.

Dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu:

a. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Menurut Miles and Huberman (1984), reduksi data merupakan proses berfikir sensitif yang memerlukan kecerdasan, keluasan, dan kedalaman wawasan yang tinggi. Bagi peneliti yang masih baru, dalam melakukan reduksi data dapat mendiskusikan pada teman atau orang lain yang dipandang ahli. Melalui diskusi itu, maka wawasan peneliti akan berkembang, sehingga dapat mereduksi data-data yang memiliki temuan dan pengembangan teori yang signifikan.

b. *Data Display* (Penyajian Data)

Menurut Miles dan Huberman (1984), penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Dalam menyajikan data, huruf besar, huruf kecil dan angka disusun dalam urutan sehingga strukturnya dapat dipahami.

c. *Verification* (verifikasi)

Menurut Miles dan Huberman (1984), penarikan kesimpulan yaitu sebagai bagian dari konfigurasi yang utuh. Kesimpulan-kesimpulan juga diverifikasi selama penelitian berlangsung. Verifikasi itu mungkin sesingkat pemikiran kembali yang melintas dalam pikiran peng analisis selama ia menulis, suatu tinjauan ulang pada catatan-catatan lapangan, atau mungkin menjadi begitu seksama dan memakan tenaga dengan peninjauan kembali serta kurpi pikiran antarasejawat untuk mengembangkakesepakatan inter subjektif, atau juga upaya-upaya yang luas untuk menepatkan Salinan suatu temuan dalam seperangkat data yang lain.

3.8. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat yang akan diteliti dalam mencari dan mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian guna untuk menghindari kekeliruan dan memanipulasi suatu data hasil penelitian. Tempat penelitian akan dilakukan di Klinik Drg. Lisa yang beralamat di Jl. Mandor No. 23-A dan waktu penelitiannya dilakukan mulai bulan september 2021 sampai februari 2022.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Pengumpulan data yang diambil peneliti adalah melakukan wawancara dengan proses tanya jawab secara langsung atau tatap muka antara pewawancara dengan satu responden. Untuk proses wawancara tersebut peneliti membuat 7 (tujuh) pertanyaan untuk masing-masing narasumber yang diangkat dari 3 (tiga) indikator penelitian. Selain wawancara peneliti juga menggunakan metode observasi dan metode dokumentasi dalam melakukan penelitian guna membantu peneliti untuk mendapatkan data yang efektif dalam penelitian.

Peneliti menetapkan 4 (empat) narasumber yang terdiri dari 1 (satu) dokter dan 3 (tiga) pasien yaitu : Drg. Lisawati (perempuan) selaku dokter di Klinik Drg. Lisa, suryani (perempuan) selaku pasien di Klinik Drg. Lisa, Jovina (perempuan) selaku pasien di Klinik Drg. Lisa, serta Dwi Rahma (perempuan) selaku pasien di Klinik Drg. Lisa.

Berikut adalah hasil wawancara dari narasumber :

1. Informan pertama Drg. Lisawati

Nama : Drg. Lisawati

Jenis Kelamin : Perempuan

Profesi : Dokter

Informan yang pertama ini merupakan Dokter Gigi di Klinik Drg. Lisa. Peneliti melakukan wawancara pada hari Rabu, 5 Januari 2022 jam 15.30 WIB di Klinik Drg. Lisa, peneliti bertanya kepada informan, apakah informan melakukan komunikasi dengan pasien dari awal pasien masuk ruang perawatan atau ruangan

medis? kalau ya, apa yang dikomunikasikan?. Informan menjawab “Ya. Pada saat pasien memasuki ruangan perawatan atau ruangan medis saya menanyakan dan mendengarkan keluhan-keluhan pasien untuk mengetahui tindakan apa yang harus saya lakukan dan terkadang dalam mendiagnosa penyakit gigi yang serius saya menyuruh pasien melakukan ronsen terlebih dahulu untuk memperoleh data dalam menentukan tindakan apa yang harus dilakukan dalam proses perawatan gigi”.

Kemudian peneliti bertanya kembali, apakah informan melakukan komunikasi dengan pasien ketika pasien sedang duduk dikursi perawatan atau sedang melakukan perawatan?. Informan menjawab “ketika akan memulai perawatan saya selalu mengkomunikasikan kepada pasien tentang hal-hal apa saja yang akan saya lakukan dalam melakukan perawatan guna untuk menenangkan pasien ketika perawatan sedang berlangsung dan tidak ada komunikasi ketika perawatan sedang berlangsung karna dalam melakukan perawatan konsentrasi sangat diperlukan dalam melakukan perawatan kepada pasien”.

Peneliti bertanya kembali, apakah menurut informan komunikasi yang disampaikan efektif atau tidak? dan menurut informan bagaimana komunikasi yang efektif sehingga dapat dipahami oleh pasien?. Informan menjawab “ya saya berharap komunikasi yang saya sampaikan mengenai kesehatan gigi dan mulut itu bisa sampai kepada pasien secara efektif. Karena menurut saya hal yang paling penting dalam profesi kedokteran yaitu membangun hubungan dokter dengan pasien, dengan cara memberikan perhatian serta kenyamanan dalam

berkomunikasi, seperti berkomunikasi secara baik dan berlangsung dalam kedudukan setara (tidak superior-inferior) dan berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang dapat dimengerti oleh pasien dalam menambah pengetahuan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut”.

Kemudian peneliti bertanya kembali, apakah ada komunikasi dari pasien setelah selesai melakukan perawatan gigi?. Informan menjawab “ya, setelah selesai perawatan saya selalu memberikan anjuran kepada pasien, seperti misalnya jangan kumur sehabis melakukan cabut gigi, jangan merokok, tentang menggunakan obat sesuai anjuran, serta memberi jadwal untuk memeriksa gigi kembali”.

Peneliti bertanya kembali, apakah informan pernah merasakan suatu kegagalan dalam menangani pasien dalam melakukan perawatan gigi?. Informan menjawab “saya merasa sejauh ini belum pernah merasakan suatu kegagalan dalam melakukan perawatan gigi terhadap pasien, karena dalam melakukan perawatan gigi, ketelitian dan konsentrasi itu penting. Focus kepada tujuan saya yaitu memberi penanganan terbaik untuk memberikan kepuasan dan kepercayaan kepada pasien”.

Peneliti bertanya kembali, apakah informan merasa penyampaian pesan kepada pasien akan meningkatkan pengetahuan pasien dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut?. Informan menjawab “dalam penyampaian pesan untuk meningkatkan pengetahuan terhadap pasien saya secara proaktif memastikan bahwa pasien harus benar-benar memahami apa yang saya sampaikan terkait menjaga kesehatan gigi dan mulut, karena ini juga salah satu tanggung jawab

seorang dokter untuk memastikan bahwa komunikasi yang saya sampaikan memang benar-benar dapat dipahami oleh pasien”.

Kemudian peneliti bertanya kembali, apakah dalam menyampaikan pesan kepada pasien, informan menggunakan media? sebutkan media apa saja yang digunakan dalam menyampaikan pesan agar mudah dipahami oleh pasien?. Informan menjawab “ya saya menggunakan 2 (dua) media yaitu media aplikasi whatsapp sebagai penyampai informasi di luar klinik serta camera intra oral dan phantom gigi untuk menyampaikan pesan kepada pasien, dimana camera intra oral merupakan alat yang digunakan untuk menangkap gambar di area yang sulit dijangkau didalam mulut pasien, menurut saya kamera intra oral juga alat yang sangat efektif untuk menemukan masalah gigi yang tersembunyi dan media yang sangat efektif untuk memberi pemahaman kepada pasien tentang masalah gigi dan rencana perawatannya. Sedangkan Phantom gigi adalah bentuk tiruan gigi manusia yang terdiri dari rahang atas dan rahang bawah, gusi dan gigi lengkap. Ini yang sering saya gunakan untuk penyuluhan kesehatan gigi. Mulai dari mengenal macam-macam jenis gigi, bentuk gigi, hingga bagaimana cara menjaga dan merawat gigi yang benar, menyikat dan juga membersihkan gigi”.

2. Informan kedua Suryani

Nama : Suryani
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Informan yang kedua ini merupakan pasien di Klinik Drg. Lisa. Peneliti

mewawancarai informan pada hari Kamis, 6 Januari 2022 jam 16.00 WIB di Klinik Drg. Lisa, peneliti bertanya kepada informan bagaimana menurut informan tentang penyampaian pesan seorang dokter kepada pasien dalam meningkatkan pengetahuan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut?. informan menjawab “ya menurut saya komunikasi yang disampaikan dokter terkait cara menjaga kesehatan gigi dan mulut sangat efektif sehingga saya dapat dengan mudah memahami semua pesan yang disampaikan oleh dokter”.

Kemudian peneliti bertanya kembali, apakah dokter gigi di Klinik Drg. Lisa ada menjelaskan tentang diagnose penyakit dan hal-hal lain dalam menjaga/merawat gigi?. Informan menjawab “ya tentu saja, setelah saya menjelaskan keluhan mengenai masalah yang ada tentang kesehatan gigi saya, dokter memeriksa terlebih dahulu sebelum mendiagnosis suatu penyakit, setelah melakukan pemeriksaan dokter menjelaskan permasalahan apa dan tindakan apa yang dilakukan dalam melakukan perawatan gigi “.

Peneliti bertanya kembali, sejauh mana anda memperhatikan dokter dalam memberikan arahan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut?. Informan menjawab “menurut saya penyampaian pesan oleh dokter di Klinik Drg. Lisa sangat baik, dimana saya juga memperhatikan cara dokter menjelaskan secara lemah lembut untuk memastikan bahwa pasiennya benar-benar memahami pesan yang telah disampaikan”.

Peneliti bertanya kembali, apakah Bapak/Ibu pernah merasakan kegagalan seorang dokter dalam memberikan sebuah perawatan? kalau pernah, kegagalan seperti apa yang pernah dialami?. Informan menjawab “menurut saya dalam

melakukan perawatan di Klinik Drg. Lisa, dokter tidak melakukan suatu kegagalan, bahkan saya merasa jauh lebih baik dari yang sebelumnya”.

Peneliti bertanya kembali, komunikasi seperti apa yang sering anda terima dari seorang dokter gigi dalam meningkatkan pengetahuan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut?. Informan menjawab “menurut saya komunikasi yang sering digunakan oleh dokter gigi di Klinik Drg. Lisa yaitu komunikasi yang efektif, karena komunikasi yang disampaikan oleh dokter secara efektif dapat dengan mudah membantu saya meningkatkan pengetahuan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut”.

Peneliti bertanya kembali, apakah menurut informan menjaga gigi itu penting ? apabila penting atau tidak berikan alasannya?. Informan menjawab “setelah mendengarkan penjelasan terkait pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut yang dijelaskan oleh dokter di Klinik Drg. Lisa, saya memahami bahwa menjaga kesehatan gigi itu sangat penting, karna kesehatan gigi dan mulut juga dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara keseluruhan”.

Peneliti bertanya kembali, bagaimana menurut anda dokter gigi yang dikatakan berhasil dalam menyampaikan pesan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut?. Informan menjawab “menurut saya dokter yang dikatakan berhasil dalam menyampaikan pesan yaitu adanya respon yang baik dari pasien atau perubahan sikap yang awalnya tidak peduli dengan kesehatan gigi dan mulut menjadi sangat peduli tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut”.

3. Informan ketiga Jovina

Nama : Jovina
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : karyawan swasta

Informan yang ketiga ini merupakan pasien di Klinik Drg. Lisa. Peneliti melakukan wawancara pada hari Jum'at, 7 Januari 2022 jam 14.30 WIB di Klinik Drg. Lisa, peneliti bertanya kepada informan bagaimana menurut informan tentang penyampaian pesan seorang dokter kepada pasien dalam meningkatkan pengetahuan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut?. informan menjawab “menurut saya penyampaian pesan yang dilakukan oleh dokter di Klinik Drg. Lisa sangat baik dan efektif. Dalam penyampaian informasi dokter juga menggunakan bahasa yang mudah dipahami mengenai cara merawat kesehatan gigi dan mulut”.

Kemudian peneliti bertanya kembali, apakah doktergigi di Klinik Drg. Lisa ada menjelaskan tentang diagnose penyakit dan hal-hal lain dalam menjaga/merawat gigi?. Informan menjawab “ya tentu saja, dokter selalu melakukan pemeriksaan terlebih dahulu sebelum mendiagnosis penyakit, setelah mengetahui permasalahan yang terjadi pada gigi pasien baru lah dokter menjelaskan kepada pasien untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan masalah gigi tersebut”.Peneliti bertanya kembali, sejauh mana anda memperhatikan dokter dalam memberikan arahan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut?. Informan menjawab “yang saya dapat setelah memperhatikan informasi dari dokter di Klinik Drg. Lisa bahwa menjaga kesehatan gigi itu adalah hal sangat penting karena kesehatan gigi bisa berdampak juga untuk

kesehatan seluruh tubuh”.

Peneliti bertanya kembali, apakah bapak/ibu pernah merasakan kegagalan seorang dokter dalam memberikan sebuah perawatan? kalau pernah, kegagalan seperti apa yang pernah dialami?. Informan menjawab “menurut saya selama melakukan pemeriksaan dan perawatan di Klinik Drg. Lisa saya tidak pernah merasakan suatu kegagalan yang dilakukan oleh dokter, saya juga sangat berterima kasih kepada dokter karna sudah banyak membantu mengatasi masalah kesehatan gigi dan memberi pengetahuan tentang bagaimana cara yang baik dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut”.

Peneliti bertanya kembali, komunikasi seperti apa yang sering anda terima dari seorang dokter gigi dalam meningkatkan pengetahuan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut?. Informan menjawab “komunikasi verbal, dimana komunikasi verbal berlangsung melalui tatap muka dan percakapan mengenai keluhan-keluhan yang saya sampaikan dan dokter menjelaskan tentang bagaimana mengatasi masalah yang saya keluhkan mengenai perawatan gigi”.

Peneliti bertanya kembali, apakah menurut informan menjaga gigi itu penting? apabila penting atau tidak berikan alasannya?. Informan menjawab “ya menjaga kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang sangat penting. Karna menurut saya semakin tinggi pengetahuan terhadap kesehatan gigi dan mulut, maka semakin baik pula tingkat kesehatan yang dimiliki seseorang”.

Peneliti bertanya kembali, bagaimana menurut anda dokter gigi yang dikatakan berhasil dalam menyampaikan pesan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut?. Informan menjawab “dokter dikatakan berhasil ketika

dokter dapat benar-benar memastikan bahwa setiap pasien yang datang untuk memeriksakan gigi dapat merasa puas dalam pelayanan medis yang diberikan oleh dokter”.

4. Informan keempat Dwi Rahma

Nama : Dwi Rahma
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : karyawan swasta

Informan yang keempat merupakan pasien di Klinik Drg. Lisa. Peneliti melakukan wawancara pada hari Jum'at, 7 Januari 2022 jam 16.30 WIB di Klinik Drg. Lisa, peneliti bertanya kepada informan bagaimana menurut informan tentang penyampaian pesan seorang dokter kepada pasien dalam meningkatkan pengetahuan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut?. informan menjawab “penyampaian pesan yang dilakukan dokter sangat jelas dalam menambah pengetahuan dan pemahaman saya untuk lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulut “.

Kemudian peneliti bertanya kembali, apakah dokter gigi di Klinik Drg. Lisa ada menjelaskan tentang diagnose penyakit dan hal-hal lain dalam menjaga/merawat gigi?. Informan menjawab “dalam mendiagnosis penyakit pastinya ada, dimana pada saat saya menjelaskan tentang keluhan penyakit gigi yang saya rasakan dokter sudah tahu apa yang terjadi pada gigi saya, dan pada saat itulah dokter menjelaskan penyebabnya dan langsung memberikan perawatan”.

Peneliti bertanya kembali, sejauh mana anda memperhatikan dokter dalam memberikan arahan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut?. Informan menjawab “dalam menerima setiap informasi yang disampaikan oleh dokter tentunya saya harus benar-benar memperhatikan dan memahami komunikasi kesehatan gigi dan mulut yang disampaikan oleh dokter, dengan begitu bisa membantu menambah pengetahuan bagi saya juga”.

Peneliti bertanya kembali, apakah Bapak/Ibu pernah merasakan kegagalan seorang dokter dalam memberikan sebuah perawatan? kalau pernah, kegagalan seperti apa yang pernah dialami?. Informan menjawab “tidak ada satupun kegagalan yang saya rasakan selama saya melakukan perawatan gigi di Klinik Drg. Lisa. Karena ketelitian yang dilakukan oleh dokter pada saat melakukan perawatan sehingga saya tidak merasakan suatu kegagalan”.

Peneliti bertanya kembali, komunikasi seperti apa yang sering anda terima dari seorang dokter gigi dalam meningkatkan pengetahuan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut?. Informan menjawab “komunikasi interpersonal yang menurut saya sangat efektif yang digunakan oleh dokter dalam membangun suatu hubungan yang membuat pasien merasakan kenyamanan dan dimana pada saat dokter menjelaskan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, pasien dapat dengan mudah memahami tentang komunikasi kesehatan gigi dan mulut yang disampaikan oleh dokter dan meningkatkan pengetahuan saya tentang menjaga kesehatan gigi”.

Peneliti bertanya kembali, apakah menurut informan menjaga gigi itu

penting? apabila penting atau tidak berikan alasannya?. Informan menjawab “menjaga kesehatan gigi itu sangat penting, karena seperti yang dijelaskan oleh dokter di Klinik Drg. Lisa bila saat kesehatan gigi tidak terjaga, penyakit bukan hanya timbul di area mulut saja tetapi juga pada organ lainnya yang terserang kuman dari gigi dan mulut”.

Peneliti bertanya kembali, bagaimana menurut anda dokter gigi yang dikatakan berhasil dalam menyampaikan pesan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut?. Informan menjawab “menurut saya keberhasilan seorang dokter dalam menyampaikan pesan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut dapat dilihat dari perubahan sikap seorang pasien, dimana dia bisa menerima pesan dengan baik dan memberikan respon yang baik”.

4.2. Pembahasan

Hasil penelitian di atas yang berjudul “**Komunikasi Kesehatan Gigi dan Mulut Dalam Meningkatkan Pengetahuan Pasien di Klinik Drg. Lisa**”. Menunjukkan bahwa dokter melakukan komunikasi intens melalui tatap muka dengan pasien yang menunjukkan efektifitas komunikasi. Dimana dijelaskan bahwa komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang efektif yang digunakan oleh dokter dalam menyampaikan informasi kepada pasien.

Komunikasi kesehatan yang disampaikan oleh dokter kepada pasien dapat diartikan sebagai suatu kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menjelaskan dengan detail bagaimana menjaga kesehatan gigi dan mulut sesuai keluhan pasien dan menanamkan keyakinan kesehatan yang diharapkan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kepada pasien betapa pentingnya

kesehatan gigi dan mulut.

Hal ini dikuatkan oleh teori *Action Assembly* dimana teori ini merupakan salah satu teori komunikasi antar pribadi yang termasuk dalam teori-teori pesan dalam hubungan interpersonal. Teori yang di publikasikan oleh John Greene pada tahun 1984 ini menjelaskan dari mana asal pemikiran kita dan bagaimana kita mengartikan pemikiran tersebut kedalam komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal.

Greene menyatakan bahwa orang-orang mengorganisasikan dan menyimpan pengetahuan tentang makna sesuatu hal, bagaimana melakukan sesuatu dan menggunakan pengetahuan tersebut ke dalam sebuah tindakan. Greene menyebut dua komponen pengetahuan yakni pengetahuan isi (*content knowledge*) dan pengetahuan procedural (*procedural knowledge*). Dimana pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam proses perkembangan kesehatan seseorang.

Semakin banyak pengetahuan seseorang terhadap kesehatan gigi dan mulut, maka semakin baik pula tingkat kesehatan yang dimiliki seseorang. Dan dari penjelasan di atas bahwa komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh dokter dan pasien dengan aspek intensitas telah meningkatkan pengetahuan pasien atas kesehatan gigi dan mulut serta pengetahuan seseorang itu berkorelasi terhadap tingkat kesehatan.

BAB V

PENUTUP

5.1. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang penulis lakukan mengenai Komunikasi Kesehatan Gigi dan Mulut Dalam Meningkatkan Pengetahuan Pasien di Klinik Drg. Lisa, dengan melihat dari hasil penelitian lapangan yang berupa pengamatan dan wawancara, maka di temukan kesimpulan sebagai berikut :

1. Dokter melakukan beberapa strategi komunikasi dengan menggunakan komunikasi interpersonal dan komunikasi bermedia.
2. Komunikasi interpersonal dilakukan oleh dokter lebih dominan daripada komunikasi dengan media. Komunikasi interpersonal dilakukan selama pasien berada di klinik kemudian komunikasi bermedia di lakukan oleh dokter untuk menindak lanjuti informasi diluar klinik.
3. Komunikasi interpersonal yang dilakukan dokter lebih efektif menambah pengetahuan pasien dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian diatas, saran yang dapat disampaikan yaitu :

1. Penelitian ini diharap bisa menjadi bahan referensi. Dimana membuktikan bahwa komunikasi merupakan suatu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang dokter dalam menyampaikan informasi kepada pasien.

2. Dokter harus lebih meningkatkan komunikasi interpersonal karena menurut pasien itu sangat efektif.
3. Dokter diharap untuk menambah variasi media komunikasi yang digunakan agar memudahkan⁵⁷ dalam menerima informasi diluar klinik. Jangan menganggap remeh masalah kesehatan gigi dan mulut, karena saat kesehatan gigi tidak terjaga, penyakit bukan hanya timbul di area mulut saja tetapi juga pada organ lainnya yang terserang kuman dari gigi dan mulut.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Nilasari, (2019). *Pepsodent Ungkapkan Fakta Terbaru Mengenai Korelasi Antara Gigi Sehat dengan Masa Depan Anak*. Retrieved September 20, 2021, From Press release Website.
- Ali M. et al. (2006). *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Cangara, Hafied, (2014). *Pengantar Ilmu Komunikasi*, Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- D. Gustiana, (2006). *Membangun Citra Positif Praktek Dokter Gigi Melalui Komunikasi Manajemen dan Komunikasi Interpersonal Stomatognatic*, 2:49-51.
- Damaiyanti, (2017). Dalam Fauji Rahman, dkk. *Komunikasi Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Djali. (2012). *Psikologi Pendidikan*, Jakarta: Bumi Aksara.
- FKHUNPAD. (2019). *Pahlawan Senyum BKG N*.
- Keraf A. Sonny & Mikhael, (2001). *Ilmu Pengetahuan*. Yogyakarta: Kanisius
- Kunoli Firdaus J. dan Achmad Herman, (2013). *Pengantar Komunikasi Kesehatan Untuk Mahasiswa Institut Kesehatan*, Jakarta: IN Media
- Liliwari. Alo, (2011). *Komunikasi Serba Ada Serba Makna*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Littlejohn, Seven W dan Karen A. Foss, (2009). *Teori Komunikasi Edisi 9*. Jakarta: Salemba Humanika.
- M. Dewi, dan Wawan, (2011). *Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mulyana. Deddy, (2010). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*: Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Murtiadi, dkk, (2015). *Psikologi Komunikasi*. Yogyakarta: Psikoasain.
- Notoatmodjo. Soekidjo, (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahman Fauji, Adi Nugroho, Nur Laily, Hadianor,

- (2017). *Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Rakhmad, Jalaluddin, (2009). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya Riset Kesehatan Dasar. 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Roudhonah, DR., M. Ag. (2019). *Ilmu Komunikasi*. Depok: Rajawali Pers.
- Sugiyono, (2011). *Penelitian Kuantitatif-Kualitatif*. R & D. Bandung : Alfabeta Suranto. 2011. *Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Uchyana. Onong, Effendy, (2011). *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktik*. Bandung: Remaja Kosda karya
- West. Richard, Lynn H. Turner, (2014). *Teori Komunikasi*. Jakarta : Salemba Rogers, E.M. *The Field of Health Communication Today: An Up-To-Date Report, Journal of Health Communication*.

<https://id.scribd.com/doc/282168959/makalah-komunikasi-terapeutik-keperawatan-gigi>. Diakses pada 21 November 2021

<https://pressrelease.kontan.co.id/release/pepsodentungkapkan-fakta-terbaru-mengenai-korelasi-antara-gigi-sehat-dengan-masa-depan-anak>. Diakses pada 21 November 2021

LAMPIRAN

FORM WAWANCARA SKRIPSI PADA DOKTER KOMUNIKASI KESEHATAN GIGI DAN MULUT DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PADA PASIEN DI KLINIK DRG. LISA

Narasumber :
Waktu :
Tempat :

Daftar pertanyaan :

1. **Pertanyaan** : Apakah informan melakukan komunikasi dengan pasien dari awal pasien masuk ruang perawatan ? kalau ya, apa yang dikomunikasikan ?
2. **Pertanyaan** : Apakah informan melakukan komunikasi dengan pasien ketika sedang duduk dikursi perawatan atau ketika sedang melakukan perawatan ?
3. **Pertanyaan** : Apakah menurut informan komunikasi yang disampaikan efektif atau tidak ? dan menurut informan bagaimana komunikasi yang efektif sehingga dapat dipahami oleh pasien ?
4. **Pertanyaan** : Apakah ada komunikasi dari pasien setelah selesai melakukan perawatan gigi ?
5. **Pertanyaan** : Apakah informan pernah merasakan suatu kegagalan dalam menangani pasien dalam melakukan perawatan gigi dan mulut ?
6. **Pertanyaan** : Apakah informan merasa penyampaian pesan kepada pasien akan meningkatkan pengetahuan pasien dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut ?
7. **Pertanyaan** : Apakah dalam menyampaikan pesan kepada pasien, informan menggunakan media ? Sebutkan media apa saja yang digunakan dalam menyampaikan pesan agar mudah dipahami oleh pasien ?

FORM WAWANCARA SKRIPSI PADA PASIEN
KOMUNIKASI KESEHATAN GIGI DAN MULUT DALAM
MENINGKATKAN PENGETAHUAN PADA PASIEN DI KLINIK DRG. LISA

Narasumber :
Waktu :
Tempat :

Daftar Pertanyaan :

1. **Pertanyaan :** Bagaimana menurut informan tentang penyampaian pesan seorang dokter kepada pasien dalam meningkatkan pengetahuan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut ?
2. **Pertanyaan :** Apakah dokter gigi di klinik Drg. Lisa ada menjelaskan tentang diagnose penyakit dan hal-hal lain dalam menjaga/merawat gigi ?
3. **Pertanyaan :** Sejauh mana anda memperhatikan dokter dalam memberikan arahan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut ?
4. **Pertanyaan :** Apakah bapak/ibu pernah merasakan kegagalan seorang dokter dalam memberikan sebuah perawatan ? kalau pernah kegagalan seperti apa yang pernah dialami ?
5. **Pertanyaan :** Komunikasi seperti apa yang sering anda terima dari seorang dokter gigi dalam meningkatkan pengetahuan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut ?
6. **Pertanyaan :** Apakah menurut informan menjaga gigi itu penting ? apabila penting atau tidak berikan alasannya ?
7. **Pertanyaan :** Bagaimana menurut anda dokter gigi yang dikatakan berhasil dalam menyampaikan pesan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut ?

**Informan Pertama
(Drg. Lisawati)**



Informan Kedua
(ibu suryani)



**Informan ketiga
(Jovina)**



**Informan keempat
(Dwi Rahma)**





UMSU
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Dua Mawar Merah di atas ditunjukkan
nomor dan tanggalnya

116.17.311

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

Sk-1

PERMOHONAN PERSETUJUAN
JUDUL SKRIPSI

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

Medan, 29 Juni 2021..

Assalamu'alaikum wr. wb.

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

Nama lengkap : LARASATI
N P M : 1702110021
Jurusan : ILMU KOMUNIKASI
Tabungan sks : 133 sks, IP Kumulatif 3.45

Mengajukan permohonan persetujuan judul skripsi :

No	Judul yang diusulkan	Persetujuan
1	Komunikasi Keselatan Gigi dan Mulut Dalam Meningkatkan Pengetahuan Pada Pasien di Klinik Drg. Lissa.	✓ 28/06-2021
2	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Klinik Drg. Lissa.	
3	Pola Komunikasi Orang tua Dengan Anak Sekolah Dasar Pengguna gadget aktif di lingkungan Kelurahan Mahar.	

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,

Medan, tgl. 29 Juni 2021.

Ketua,

(.....)
Nurhasanah NST. S.Sos. M.I.Kom.

*) dilampirkan setelah judul ditandasetujui oleh Ketua Jurusan.

(.....)
LARASATI

PB: LUTFI BASIT



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya
Bila sesuatu perlu di ajari diusahakan
pener dan tanggapi

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fisip.umsu.ac.id> fisip@umsu.ac.id [umsumedan](https://www.facebook.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.instagram.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.youtube.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.linkedin.com/umsumedan)

SURAT PENETAPAN JUDUL SKRIPSI DAN PEMBIMBING

Nomor : 735/SK/IL3-AU/UMSU-03/F/2021

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Nomor: 975/SK/IL3/UMSU-03/F/2018 Tanggal 15 Rabiul Awwal 1440 H/ 23 November 2018 dan Rekomendasi Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi tertanggal : 28 Juni 2021 dengan ini menetapkan judul skripsi dan pembimbing penulisan untuk mahasiswa sebagai berikut :

Nama mahasiswa : **LARASATI**
N P M : 1703110021
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Semester : VIII (Delapan) Tahun Akademik 2020/2021
Judul Skripsi : **KOMUNIKASI KESEHATAN GIGI DAN MULUT DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PADA PASIEN DI KLINIK Drg. LISA**

Pembimbing : **LUTFI BASIT, S.Sos., M.I.Kom.**

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: 975/SK/IL3/UMSU-03/F/2018 Tanggal 15 Rabiul Awwal 1440 H/ 23 November 2018.
2. Sesuai dengan nomor terdaftar di Program Studi Ilmu Komunikasi: 116.17.0311 tahun 2021.
3. 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: 28 Juni 2022.



Ditetapkan di Medan,

Medan, 17 Dzulqaidah 1442 H
28 Juni 2021 M



Dr. ARIFIN SALSALI, S.Sos., MSP.

Tembusan :

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



Unggul Cendasi Terpercaya
Serta Menjawab Surat-mu yang disebarkan
jendit dan langganinya

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

Sk-3

PERMOHONAN
SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Kepada Yth.
Bapak Dekan FISIP UMSU
di
Medan.

Medan, 29 September 2021

Assalamu'alaikum wr. wb.

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

Nama lengkap : LARASATI
N P M : F03110021
Jurusan : ILMU KOMUNIKASI

mengajukan permohonan mengikuti Seminar Proposal Skripsi yang ditetapkan dengan Surat Penetapan Judul Skripsi dan Pembimbing Nomor 116/SK/11.3/UMSU-03/F/2021 tanggal 29 September 2021 dengan judul sebagai berikut :

"Komunikasi Kesehatan gigi dan Mulut Dalam Meningkatkan Pengetahuan Pada Pasien Di Klinik DR.G. LISA"

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 1 s/d terakhir ASLI;
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 warna BIRU.

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

Menyetujui :
Pembimbing

(Luthi Basri, M. I. Kom)

Pemohon,

(LARASATI)



UNDANGAN/PANGGILAN SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Nomor : 1414/UND/II.3-AU/UMSU-03/F/2021

Program Studi : **Ilmu Komunikasi**
Hari, Tanggal : Jum'at, 26 November 2021
Waktu : 09.00 WIB s.d. 12.00 WIB
Tempat : Online/Daring
Pemimpin Seminar : **AKHYAR ANSHORI, S.Sos., M.I.Kom.**

No.	NAMA MAHASISWA	NOMOR POKOK MAHASISWA	PENANGGAP	PEMBIMBING	JUDUL SKRIPSI
11	SUDARTY BALQIS	1703110163	SIGIT HARDIYANTO, S.Sos., M.I.Kom.	Dr. MUHAMMAD THARIQ, S.Sos., M.I.Kom.	POTENSI HUMAS DANAU LUT TAWAR DALAM MENARIK MINAT WISATAWAN LUAR DAERAH
12	LARASATI	1703110021	FAIZAL HAMZAH LUBIS, S.Sos., M.I.Kom.	LUTFI BASIT, S.Sos., M.I.Kom.	KOMUNIKASI KESEHATAN GIGI DAN MULUT DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PADA PASIEN DI KLINIK Drg. LISA
13	MUHAMMAD RIZKI RAMADAN	1703110002	SIGIT HARDIYANTO, S.Sos., M.I.Kom.	RAHMANITA GINTING, S.Sos., M.A., Ph.D.	OPIINI MASYARAKAT KECAMATAN SOSA KOTA PASAR UJUNG BATU TERHADAP ACARA PESTA ADAT DITENGAH PANDEMI COVID-19
14	M. ADE SYAHPUTRA	1703110156	FAIZAL HAMZAH LUBIS, S.Sos., M.I.Kom.	RAHMANITA GINTING, S.Sos., M.A., Ph.D.	STRATEGI KOMUNIKASI PEMASARAN YANG EFEKTIF SHOWROOM HELUX CENTER DALAM MENINGKATKAN NILAI JUAL PRODUK HELUX DI KOTA MEDAN
15					

Medan, 20 Rabiul Akhir 1443 H

25 November 2021 M


Medan
Dr. Arifin Saleh, S.Sos., MSP.



UMSU
 Legasi Cerdas Berprestasi
 Kita menjabar aurat ni agard'edukasi
 nomor dan lar'gahnya

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

Jalan Kapten Muehtar Basri No. 3 Medan 20228 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474
 Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id

Slc-5

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama lengkap : LAFASATI
 NPM : 1703110021
 Jurusan : ILMU KOMUNIKASI
 Judul Skripsi : KOMUNIKASI KESEHATAN GIGI DAN MULUT DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PADA PASIEN DI KLINIK Drg. LISA.

No	Tanggal	Pengantar Advis/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	28-06-2021	PEWETAPAN JUDUL SKRIPSI	<i>[Signature]</i>
2.	11-09-2021	BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI	<i>[Signature]</i>
3.	27-09-2021	DISETUJUI UNTUK DISEMINARKAN	<i>[Signature]</i>
4.	1-12-2021	BIMBINGAN HASIL SEMINAR PROPOSAL	<i>[Signature]</i>
5.	20-12-2021	ACC DRAFT WAWANCARA	<i>[Signature]</i>
6.	22-12-2021	BIMBINGAN SKRIPSI BAB I, II, III (Latar Belakang, Uraian Teoritis, Metode Penelitian)	<i>[Signature]</i>
7.	20-01-2022	BIMBINGAN SKRIPSI, BAB III (Keasngkn konsep dan kategorisasi)	<i>[Signature]</i>
8.	7-02-2022	BIMBINGAN HASIL WAWANCARA	<i>[Signature]</i>
9.	02-02-2022	REVISI HASIL PEMBAHASAN, ABSTRAK, URAIAN TEORITIS, SIMPULAN, SARAN, DAN DAFTAR PUSTAKA.	<i>[Signature]</i>
10.	07-02-2022	DISETUJUI UNTUK DISEWANGKAN	<i>[Signature]</i>

Medan, 15 Februari 2022.

Dekan,
[Signature]
 Dr. Arifin Saleh, S.Sos., M.S.P.

Ketua Jurusan,
[Signature]
 HERYAT ANSHORI, S.Sos., M.Kom.

Pembimbing,
[Signature]
 LUTFI BASIT, A.I., Kom

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK



Slk-10

UNDANGAN/PANGGILAN LUJAN SKRIPSI
 Nomor : 328/UND/II.3-AU/UMSU-03/F/2022

Program Studi : Ilmu Komunikasi
 Hari, Tanggal :
 Waktu : 08.00 WIB s.d. Selesai
 Tempat : Ruang 208-209 FISIP UMSU

No.	Nama Mahasiswa	Nomor Pokok Mahasiswa	TIM PENGLUJI			Judul Skripsi
			PENGLUJI I	PENGLUJI II	PENGLUJI III	
1	LARASATI	1703110021	ABRAR ADHANI, S.Sos, M.I.Kom.	Dr. MUHAMMAD SAID HARAHAP, S.Sos, M.I.Kom.	LUTFI BASIT, S.Sos, M.I.Kom.	KOMUNIKASI KESEHATAN GIGI DAN MULUT DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PADA PASIEN DI KLINIK Drg. LISA
2	IFATUL AZZAH	1703110180	LUTFI BASIT, S.Sos, M.I.Kom.	SIGIT HARDIYANTO, S.Sos, M.I.Kom.	ABRAR ADHANI, S.Sos, M.I.Kom.	STRATEGI KOMUNIKASI PEMASARAN PT. GAYARI GLOBAL PERSADA DALAM POSITIONING PRODUK ES KRIM ACE SISU TELUR DALAM PERSINGAN BISNIS
3	NURHAJAH PASARIBU	1603110200	ABRAR ADHANI, S.Sos, M.I.Kom.	AKHYAR ANSHORI, S.Sos, M.I.Kom.	Dr. MUHAMMAD SAID HARAHAP, S.Sos, M.I.Kom.	PERAN CITIZEN JOURNALISM DALAM MENGEKSPANSI WISATA ALAM URAT NI HUTA DI INSTAGRAM @HORASTAPANULUTARA
4	WINDY AULIA SIREGAR	1703110015	Dr. RIBUT PRIADI, S.Sos, M.I.Kom.	Dr. MUHAMMAD SAID HARAHAP, S.Sos, M.I.Kom.	Dr. IRWAN SYARI TANJUNG, S.Sos, MAP	STRATEGI MARKET PLACE FACEBOOK SEBAGAI MEDIA ONLINE DALAM MEMASARKAN @NDYEYELASH_EXTENSION
5	MUHAMMAD LUTFI	1703110109	LUTFI BASIT, S.Sos, M.I.Kom.	AKHYAR ANSHORI, S.Sos, M.I.Kom.	Dr. RIBUT PRIADI, S.Sos, M.I.Kom.	STRATEGI REDAKSI TVRI SUMUT DALAM PENYAJIAN BERITA PADA TAYANGAN "SUMATERA UTARA HARI INI"

Notulis Sidang :
 Total : 10 votes
 08.03.22
 100

Ditetapkan oleh :
 a.n. Rektor
 Wakil Rektor



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

Panitia Ujian



ABRAR ADHANI, S.Sos., M.I.Kom

Medan, 04 Syaban 1443 H
 07 Maret 2022 M