

**GAYA KOMUNIKASI DOKTER DALAM MEMBANGUN  
KEPERCAYAAN PASIEN**  
**(Studi Deskriptif Kualitatif Gaya Komunikasi Dokter dan Pasien  
di Praktek Spesialis Kulit dan Kelamin dr.Liza)**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**FARHAN MUHAMMAD NUGROHO**

**208530139**



**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2024**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 21/1/25

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)21/1/25

**GAYA KOMUNIKASI DOKTER DALAM MEMBANGUN  
KEPERCAYAAN PASIEN  
(Studi Deskriptif Kualitatif Gaya Komunikasi Dokter dan Pasien  
di Praktek Spesialis Kulit dan Kelamin dr.Liza)**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik  
Universitas Medan Area

Oleh :

**FARHAN MUHAMMAD NUGROHO**

**208530139**

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2024**

## LEMBAR PENGESAHAN

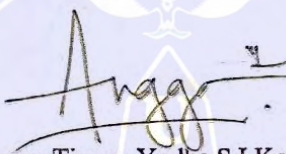
Judul Skripsi : Gaya Komunikasi Dokter Dalam Membangun Kepercayaan Pasien  
(Studi Deskriptif Kualitatif Gaya Komunikasi Dokter dan Pasien  
di PraktekSpesialis Kulit dan Kelamin dr.Liza

Nama : Farhan Muhammad Nugroho

NPM 208530139

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik


Disetujui Oleh  
Komisi Pembimbing



Angga Tinova Yudha S.I.Kom, M.I.Kom  
Pembimbing



Dr. Walid Musthafa S, S.Sos, M.I.P  
Dekan



Dr. Taufik Wal Hidayat, S.Sos, MAP  
Ka.Prodi

Tanggal Lulus: 26 September 2024

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian – bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah di tuliskan sumbernya secara jelas sesuai norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi - sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 26 September 2024



Farhan Muhammad Nugroho

NPM: 208530139

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR/SKRIPSI /TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai civitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Farhan Muhammad Nugroho  
NPM : 208530139  
Program Studi : Ilmu Komunikasi  
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Jenis Karya : Tugas Akhir/Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul “Gaya Komunikasi Dokter Dalam Membangun Kepercayaan Pasien (Studi Deskriptif Kualitatif Gaya Komunikasi Dokter dan Pasien di PraktekSpesialis Kulit dan Kelamin dr.Liza” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan,  
Pada tanggal 26 September 2024  
Yang Menyatakan

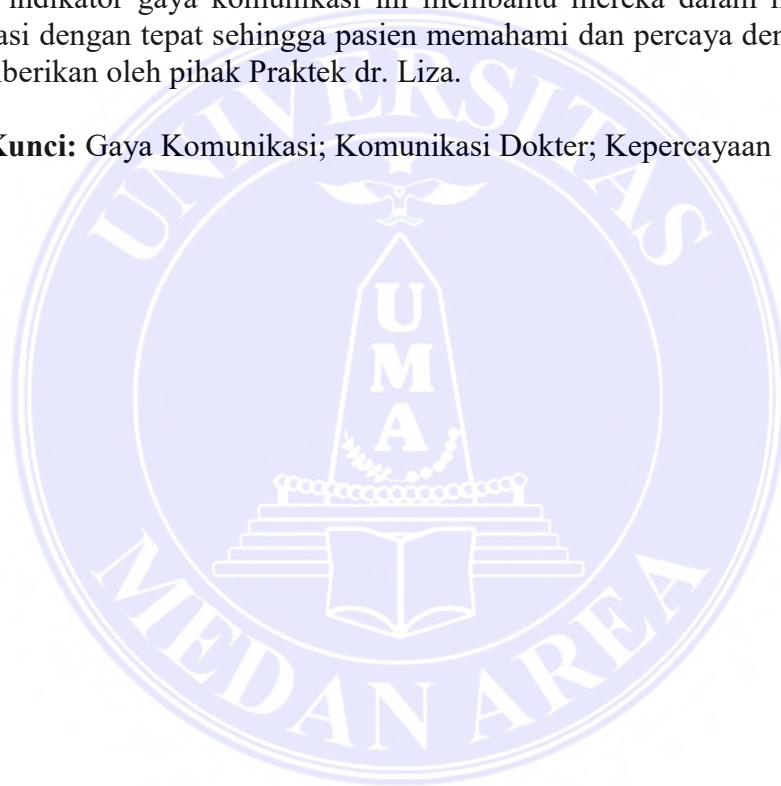


Farhan Muhammad Nugroho  
Npm. 208530139

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gaya komunikasi dokter dalam menangani pasien di Praktek dr. Liza dan gaya komunikasi yang efektif dalam membangun kepercayaan pasien di Praktek dr. Liza. Masalah difokuskan pada bagaimana gaya komunikasi dokter dalam membangun kepercayaan pasien di Praktek dr. Liza dan gaya komunikasi apa yang efektif dalam membangun kepercayaan pasien di Praktek dr Liza. Data-data dikumpulkan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi dengan metode kualitatif deskriptif. Hasil Penelitian ini menyimpulkan bahwa gaya komunikasi dokter di Praktek dr. Liza secara keseluruhan menunjukkan gaya komunikasi dokter di Praktek dr. Liza menggunakan 5 indikator gaya komunikasi diantaranya gaya dominan, gaya argumentasi, gaya santai, gaya bersahabat dan gaya atentif, dengan menggunakan kelima indikator gaya komunikasi ini membantu mereka dalam menyampaikan informasi dengan tepat sehingga pasien memahami dan percaya dengan informasi yang diberikan oleh pihak Praktek dr. Liza.

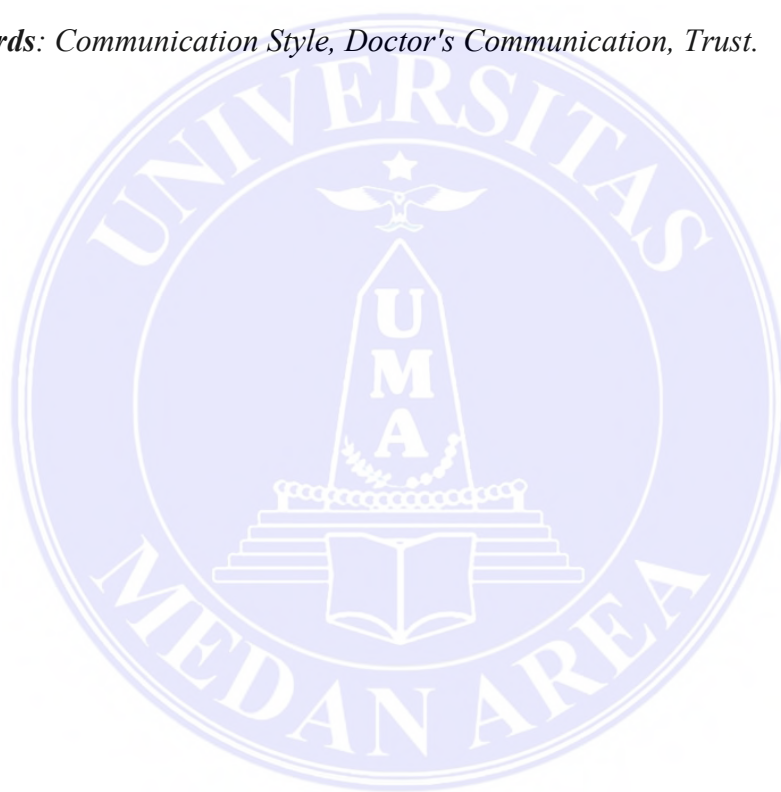
**Kata Kunci:** Gaya Komunikasi; Komunikasi Dokter; Kepercayaan



## **ABSTRACT**

*This research aimed to understand the doctor's communication style in handling patients at Dr. Liza's Practice and identify the most effective communication style in building patient trust. The issue focused on how the doctor's communication style builds patient trust at Dr. Liza's Practice and what communication style is effective in fostering trust. Data were collected through observation, interviews, and documentation using a descriptive qualitative method. The results concluded that the communication style of doctors at Dr. Liza's Practice, overall, utilized five communication style indicators: dominant, argumentative, relaxed, friendly, and attentive styles. Using these five communication style indicators helped convey information accurately, enabling patients to understand and trust the information provided by Dr. Liza's Practice.*

**Keywords:** *Communication Style, Doctor's Communication, Trust.*



## KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas Rahmatnya-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul Gaya Komunikasi Dokter Dalam Membangun Kepercayaan Pasien (Studi Deskriptif Kualitatif Gaya Komunikasi Dokter dan Pasien di Praktek dr.Liza) tepat pada waktunya. Skripsi ini ditulis dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana pada Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.

Dalam penyelesaian studi dan penulisan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan baik pengajaran, bimbingan, arahan serta dukungan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Terlebih Orang Tua saya, Ayah Bagus Adi Nugroho dan Ibu Elfira yang selalu memberikan dukungan terhadap saya, terima kasih atas segala kasih sayang dan dukungan yang diberikan dalam meraih mimpi dan cita-cita, untuk beliau berdualah skripsi ini penulis persembahkan. Dengan penuh kerendahan hati dan rasa hormat penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada tiap-tiap yang bersangkutan:

1. Bapak Prof. Dadan Ramdan, M.Eng, M.sc selaku Rektor Universitas Medan Area.
2. Bapak Dr. Walid Musthafa S, S.Sos, M.I.P selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
3. Bapak Dr. Taufik Wal Hidayat, S.Sos, MAP selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
4. Angga Tinova Yudha S.I.Kom, M.I.Kom selaku Dosen Pembimbing



yang telah meluangkan waktu ditengah kesibukan beliau, memberikan saran dan pengarahan kepada penulis dalam proses penulisan skripsi.

5. Agnita Yolanda, B.Comm, M.Sc selaku Dosen Pembanding saya yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyelesaian skripsi.
6. Khairullah, S.I.Kom, M.I.Kom selaku Dosen Sekretaris yang telah membantu dan memberikan bimbingan kepada penulis.
7. Para Dosen dan seluruh Staff Akademik FISIPOL UMA yang telah banyak memberikan pengetahuan dan membantu penulis selama masa kuliah.
8. Bunda Ica dan ayah Adi, serta Om- Om, Tante – Tante dan Atok- Atok saya yang selalu memberikan dukungan dan membantu saya dalam proses pengerjaan skripsi.
9. Sahabat perkuliahan saya Feri, Cellyn, Hafiz dan Ayu yang memotivasi saya dalam mengerjakan skripsi.
10. Saudara kandung saya Fauzan adib Nugroho, Faiz Fachrozie, Ryan arya Ramadhani dan seluruh saudara penulis yang tidak dapat di sebutkan satu persatu, yang memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi.

Hormat saya,

Farhan Muhammad Nugroho

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Medan pada tanggal 25 Juni Tahun 2002 dari Ayah Bagus Adi Nugroho dan Ibu Elfira Penulis merupakan putra kedua dari dua bersaudara.

Tahun 2020 Penulis lulus dari SMA HARAPAN Medan dan pada tahun 2020 terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area. Sebagai mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area. Penulis melaksanakan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di DISKOMINFO SUMUT (Dinas Komunikasi dan Informasi Provinsi Sumatera Utara).



## DAFTAR ISI

Halaman

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>16</b>
1.1 Latar Belakang .....	16
1.2 Rumusan Masalah .....	20
1.3 Tujuan Masalah.....	20
1.4 Manfaat Penelitian.....	21
<b>BAB II Landasan Teori .....</b>	<b>22</b>
2.1 Gaya Komunikasi .....	22
2.1.1 Aspek-Aspek Gaya Komunikasi.....	23
2.1.2 Jenis- Jenis Gaya Komunikasi.....	26
2.1.3 Indikator Gaya Komunikasi .....	31
2.2 Komunikasi Kesehatan .....	32
2.2.1 Tujuan Komunikasi .....	33
2.2.2 Fungsi Komunikasi Kesehatan .....	35
2.2.3 Peran Penting Komunikasi Kesehatan .....	36
2.2.4 Manfaat Komunikasi Kesehatan.....	38
2.2.5 Bentuk Komunikasi Kesehatan.....	39
2.2.6 Gaya Komunikasi dokter-Pasien .....	39
2.2.7 Sikap Profesional Dokter.....	41
2.3 Kepercayaan (Trust).....	43
2.3.1 Definisi Kepercayaan.....	43
2.3.2 Dimensi Kepercayaan .....	44
2.3.3 Tipe-tipe Kepercayaan .....	44
2.4 Komunikasi Dalam Hubungan Dokter-Pasien .....	46
2.4.1 Komunikasi Efektif Dokter-Pasien .....	46
2.4.2 Aplikasi Komunikasi Efektif Dokter-Pasie.....	48

2.5 Penelitian Terdahulu .....	51
2.6 Kerangka Pemikiran .....	53
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>55</b>
3.1 Metode Penelitian .....	55
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	56
3.2.1 Tempat Penelitian .....	56
3.2.2 Waktu Penelitian.....	56
3.3 Informan Penelitian .....	56
3.4 Sumber Data .....	57
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	58
3.6 Teknik Analisis Data .....	59
3.7 Keabsahan Data .....	59
3.8 Triangulasi data .....	60
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>61</b>
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian .....	61
4.1.1 Lokasi Penelitian .....	61
4.1.2 Sejarah Praktek dr.Liza.....	61
4.1.3 Visi, Misi dan .....	62
4.2 Struktur Organisasi .....	62
4.2.1 Informan Kunci.....	63
4.2.2 Informan Utama.....	64
4.2.3 Informan Pendukung .....	64
4.3 Hasil Triangulasi .....	65
4.4 Hasil Penelitian .....	66
4.4.1 Hasil Wawancara.....	66
4.5 Pembahasan.....	76
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>80</b>
5.1 Kesimpulan .....	80
5.2 Saran.....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>83</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Penelitian Terdahulu .....	51
Tabel 2. Waktu Penelitian .....	56
Tabel 3. Informan Kunci .....	63
Tabel 4. Informan Utama .....	64
Tabel 5. Informan Pendukung.....	64
Tabel 6. Hasil Tringgulasi.....	65



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep.....	54
Gambar 2. Struktur Organisasi Praktek dr.Liza .....	63



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Pertanyaan Wawancara .....	86
Lampiran 2. Jawaban Wawancara .....	91
Lampiran 3. Dokumentasi .....	105
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian .....	107
Lampiran 5. Surat Balasan Penelitian.....	108



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Sebagai makhluk sosial, pada dasarnya manusia tidak dapat bertahan hidup di lingkungannya sendirian. Oleh karena itu, mereka terlibat dalam kegiatan sehari-hari sebagai individu dalam kelompok sosial, organisasi, dan komunitas. Manusia saling bergantung satu sama lain dalam kehidupan sosial budaya. Karena fungsi satu manusia pada dasarnya akan bermanfaat bagi yang lain, mereka terlibat satu sama lain untuk memenuhi kebutuhan fungsi sosial.

Salah satu pendekatan untuk berinteraksi dengan orang lain adalah melalui komunikasi. Manusia dan prosesnya terkait erat karena pentingnya komunikasi, yang terjadi ketika dua orang atau lebih saling bertukar pengetahuan. Sebuah pesan yang dikirimkan oleh komunikator kepada komunikan dengan maksud untuk menerima umpan balik dari komunikan yang dapat berupa jawaban atau perubahan perilaku disebut informasi.

Aspek lain dari komunikasi adalah praktik melaksanakan serangkaian peristiwa atau tindakan yang mengikuti satu sama lain dan terhubung dalam kerangka waktu tertentu. Sebagai sebuah proses, komunikasi bersifat dinamis dan bukan statis, yang berarti akan terus berubah dan terjadi secara terus menerus. Dalam rangka memenuhi tujuan komunikasi, yaitu mewujudkan hubungan yang positif antara komunikator dan komunikan, maka komunikasi sangat penting bagi pengembangan hubungan interpersonal yang erat dan saling pengertian antara komunikator dan komunikan.



Dokter dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah lulusan pendidikan kedokteran yang ahli dalam hal penyakit dan pengobatannya, sedangkan pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter.

Sebagai seorang dokter tentunya tidak lepas dari proses komunikasi dengan pasien. Contohnya gaya komunikasi antara dokter dengan pasien sangatlah diperlukan untuk membangun kepercayaan pasien dalam proses penyembuhan. Diantara beberapa komunikasi dalam penelitian, gaya komunikasi didefinisikan sebagai cara seseorang berinteraksi menggunakan cara verbal maupun non verbal, untuk memberikan tanda bagaimana arti yang sebenarnya harus dipahami atau dimengerti oleh orang lain (Allen, 2006). Cara komunikasi terkadang menjadi penting dalam konteks komunikasi. Banyak orang yang memahami konteks dengan baik, akan tetapi pesan komunikasi yang diberikan tidak sampai atau bahkan tidak dapat diterima. Maka gaya komunikasi ini perlu untuk diterapkan. Sebuah gaya komunikasi dipengaruhi oleh situasi, bukan tipe seseorang, melainkan pada situasi apa yang sedang dihadapi. Contohnya saat merasa gembira, sedih, bosan, marah, dan sebagainya. Gaya ini akan masuk kedalam situasi tersebut (Haw, 2000)

Sebagian dokter di Indonesia merasa tidak mempunyai waktu yang cukup untuk berbincang-bincang dengan pasien sehingga hanya bertanya seperlunya (k.k., 2006) Akibatnya dokter bisa saja tidak mendapatkan keterangan yang cukup untuk menegakkan diagnosis dan menentukan perencanaan serta tindakan lebih lanjut. Dari sisi pasien, umumnya pasien merasa dalam posisi lebih rendah

dihadapan dokter (*superior-inferior*), sehingga takut bertanya dan bercerita atau hanya menjawab sesuai pertanyaan dokter saja.

Dokter tidak dapat dengan segera memperoleh informasi pasien dan membutuhkan komunikasi dengan membangun hubungan. Membangun hubungan yang dapat dipercaya membutuhkan kejujuran, keterbukaan, dan kesadaran akan kebutuhan, tujuan, dan kepentingan satu sama lain. Pasien akan memberikan informasi yang akurat dan komprehensif ketika hubungan saling percaya terbangun, sehingga dokter dapat mendiagnosis kondisi mereka dengan tepat dan meresepkan obat yang sesuai.

Menurut Rusmana, untuk membina hubungan yang positif antara pasien dan dokter, ada empat keinginan pasien yang perlu dipenuhi. Pertama, pasien merasa ada jalinan dengan dokter dan pasien memperoleh perhatian penuh dari dokter. Kedua, mengetahui bahwa dokter dapat fokus pada setiap tindakan pengobatan dan interaksinya. Ketiga, pasien merasa rileks dan bebas dari kekhawatiran suasana praktek. Keempat, pasien mengetahui bahwa dokternya dapat diandalkan mengetahui bahwa dokternya dapat diandalkan (setyorini,2019).

Sebagai instrumen pelayanan kesehatan masyarakat, klinik, dan rumah sakit dituntut untuk mampu berkembang. Praktek dr.Liza yang beralamat di Jl. Beo No.41, Sei Sekambin B, Kec. Medan Sunggal, Kota Medan, Sumatera Utara 20122 merupakan salah satu dari beberapa tempat yang menyediakan jasa yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan untuk masyarakat. Sebagai instansi yang berhubungan dengan pasien, petugas Praktek dr.Liza diharuskan memiliki keterampilan dalam mengenali dan memahami kebutuhan pasien, terlebih untuk membangun reputasi praktek dr.liza yang sangat mempengaruhi keputusan pasien

untuk berkunjung.

Dalam kerangka penyembuhan, manusia dipandang sebagai sebuah sistem yang utuh yang tidak hanya mencakup diri mereka secara fisik, tetapi juga mental, sosial, emosional, dan spiritual. Karakteristik manusia ini dianggap dipengaruhi oleh metode komunikasi yang digunakan oleh dokter dan pasien.

Komunikasi diharapkan dapat mengatasi kendala yang ditimbulkan oleh kedua pihak, pasien dan dokter. Opini yang menyatakan bahwa mengembangkan komunikasi dengan pasien hanya akan menyita waktu dokter, tampaknya harus diluruskan (k.k., 2006). Sebenarnya, banyak hal yang kurang baik yang dapat dihindari jika dokter dan pasien memiliki hubungan komunikasi yang kuat. Sebagai contoh, pasien akan percaya sepenuhnya kepada dokter dan dokter akan dapat mengetahui permasalahan pasien dan keluarganya.

Dasar dari komunikasi yang efisien antara pasien dan dokter adalah rasa nyaman, aman, dan kepercayaan, yang semuanya didukung oleh sikap profesional para dokter. Dokter harus mengembangkan sikap profesional ini dengan pasien mereka, komunikasi berlangsung sejak awal konsultasi, selama proses konsultasi berlangsung, dan di akhir konsultasi. Salah satu contoh, di Praktek dr. Liza, dimana sebelum memasuki ruang periksa hal pertama yang dilihat pasien adalah wajah dokter yang tersenyum ramah menyambut pasien, kemudian dokter akan mempersilahkan pasien untuk duduk dan mengenalkan diri, selanjutnya dokter akan bertanya dan mendengarkan berbagai masalah kesehatan yang dialami pasien. Dokter tidak langsung mendiagnosis penyakit yang diderita pasien, akan tetapi dokter memberikan kemungkinan dari gejala yang diderita. Biasanya diberikan waktu satu minggu pada pasien untuk kontrol jika tidak adanya perubahan pada

pasien. Hal tersebut untuk menindak lanjuti apakah diperlukan penanganan selanjutnya atau tidak, jika diperlukan maka dokter menyarankan agar pasien segera dirujuk ke rumah sakit. Dari sini dapat disimpulkan komunikasi memiliki andil yang besar dalam proses penyembuhan pasien, kecakapan dokter dalam berkomunikasi inilah yang menjadi faktor utama dalam membangun hubungan dengan pasien di Praktek dr Liza.

Dari beberapa uraian yang sudah dipaparkan, penulis tertarik untuk mengkaji penelitian ini melalui skripsi yang berjudul “ **GAYA KOMUNIKASI DOKTER DALAM MEMBANGUN KEPERCAYAAN PASIEN (Studi Deskriptif Kualitatif Gaya Komunikasi Dokter dan Pasien di Praktek Spesialis Kulit dan Kelamin dr.Liza)** ”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan pokok permasalahan yang menjadi pembahasan penelitian adalah:

1. Bagaimana gaya komunikasi dokter dalam membangun kepercayaan pasien di klinik Praktek dr Liza?
2. Gaya komunikasi apa yang efektif dalam membangun kepercayaan Pasien di Praktek Spesialis kulit dan kelamin dr Liza?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang menjadi pembahasan penelitian, Adapun tujuan yang ingin dicapai peneliti adalah:

1. Untuk mengetahui gaya komunikasi dokter dalam menangani pasien Praktek dr Liza.
2. Untuk mengetahui gaya komunikasi yang efektif dalam membangun kepercayaan pasien Praktek dr Liza

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Analisis ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi kepada khalayak dalam bidang ilmu komunikasi terlebih pada komunikasi kesehatan. Khususnya, gaya komunikasi antara dokter dengan pasien.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pihak – pihak yang membutuhkan pengetahuan mengenai gaya komunikasi dokter dan Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapan menjadi informasi baru bagi pembaca.
- b. Bagi peneliti, dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman yang lebih matang dalam bidang komunikasi kesehatan.

##### **3. Manfaat Akademis**

Secara akademis penelitian ini diharapkan dapat menmbah kajian tentang komunikasi, terkhusus dalam kajian tentang gaya komunikasi dokter dengan pasien untuk menambah kepercayaan pasien.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### 2.1 Gaya Komunikasi

Gaya dalam komunikasi adalah “penggunaan bahasa untuk menyampaikan ide dengan cara tertentu. Menurut Aristoteles gaya komunikasi dalam retorika terutama juga dipengaruhi oleh pemilihan kata, penggunaan perumpamaan, dan kepantasan kata” (West, 2008). Gaya komunikasi adalah “cara bagaimana kita berkomunikasi, pola komunikasi secara verbal maupun nonverbal meliputi cara memberi dan menerima informasi pada situasi tertentu. Jika isi pesan merupakan “what” dan komunikator “Who”, maka gaya komunikasi merupakan “how” (Saphiere et al dalam Vera N. &, 2016).

Pengertian lain dari gaya komunikasi menurut Dianne Hofner saphiere dkk. adalah: “Bagaimana kita mengekspresikan diri kita sendiri mencerminkan nilai-nilai dan kepercayaan, dimana nilai-nilai dan kepercayaan itu ditentukan oleh budaya dan kepribadian” (Saphiere et al dalam Vera, N.&., 2016,).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa gaya komunikasi adalah seperangkat perilaku antarpribadi yang digunakan untuk peristiwa tertentu. Gaya komunikasi terdiri dari sekumpulan perilaku komunikasi yang digunakan untuk mendapatkan sebuah tanggapan tertentu dalam situasi tertentu dan gaya komunikasi digunakan sesuai dengan maksud atau tujuan dari sender dan harapan dari receiver.

Komunikasi memiliki arti yang luas dari sekedar berbicara dengan bertatap

muka. Secara umum, definisi komunikasi adalah proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Istilah komunikasi berasal dari kata *communicatio* yang bersumber dari kata *communis* yang artinya sama makna, yaitu dengan membuat kebersamaan atau membangun kebersamaan antara dua orang atau lebih. Dalam artian, proses komunikasi terjadi apabila dua orang atau lebih memiliki pemahaman yang sama terhadap sebuah informasi, maka komunikasi dapat dikatakan efektif. Komunikasi juga berasal dari bahasa latin *communico* yang artinya membagi. Menurut Carl I. Hovland komunikasi adalah proses mengubah perilaku orang lain. Selain untuk menyampaikan informasi, komunikasi dapat membentuk opini publik dan sikap publik. Seseorang dapat mengubah pendapat, sikap, dan perilaku orang lain apabila komunikasi yang berlangsung efektif ( Mulyana, 2010 ).

Definisi singkat dibuat oleh Horald D bahwa cara yang tepat untuk menerangkan suatu tindakan komunikasi ialah menjawab pertanyaan “*Who Says What In Which Channel To Whom With WhatEffect*” (Octaviana, 2021). Sedangkan gaya komunikasi terdiri dari sekumpulan perilaku komunikasi yang digunakan untuk mendapatkan sebuah tanggapan tertentu dalam situasi tertentu. Gaya komunikasi digunakan sesuai dengan maksud atau tujuan dari sender dan harapan dari receiver. dan berikut adalah beberapa macam gaya komunikasi

### **2.1.1 Aspek – Aspek Gaya komunikasi**

Heffner mengklasifikasi ulang gaya komunikasi dari McCallister ke dalam tiga gaya (Liliweri, 2015), yaitu :

## 1. Gaya Komunikasi pasif

Gaya Komunikator Pasif (*Passive Style*). Gaya ini merupakan gaya individu yang menghindari cara mengungkapkan pendapat atau perasaan secara terbuka tentang berbagai hal mengenai hak pribadinya dan tidak terlalu suka mengungkapkan cara untuk memenuhi kebutuhannya. Gaya komunikasi pasif biasanya berada dalam pribadi yang merasa rendah diri dan memiliki sifat pemalu, yang sulit membuat kontak mata terutama jika situasi komunikasi tidak positif. Individu yang mengadopsi gaya komunikasi pasif cenderung menghindari konflik, menahan diri, dan kurang mampu untuk mempertahankan hak-hak mereka. Mereka mungkin mengalah demi menghindari pertentangan atau merasa tidak nyaman dalam menyuarakan diri.

## 2. Gaya Komunikasi Agresif

Gaya Komunikasi Agresif (*Aggressive Style*). Gaya komunikasi agresif merupakan gaya individu yang terbiasa berbicara dengan berani, mahir, langsung, dan sering dengan kata-kata, dan suara yang keras. Individu ini sering dipersepsikan sebagai individu yang sombong, suka menuntut, mencari masalah dalam persaingan. kalah, dan selalu menggunakan intimidasi dan kontrol untuk mendapatkan kebutuhannya, sering berlaku tidak sopan dan menyakitkan orang lain dalam komunikasi.

Mereka sering mengambil alih pembicaraan, mengabaikan kebutuhan atau ide orang lain, dan menggunakan bahasa yang merendahkan, kasar, atau menantang. Ancaman, kritik langsung, intimidasi verbal, dan kurangnya minat untuk mendengarkan adalah contoh pendekatan komunikasi yang agresif. Konflik



yang berkembang, kurangnya kepercayaan, ketidaknyamanan, dan penurunan produktivitas adalah beberapa efek yang mungkin terjadi.

Orang dengan tipe ini cenderung kurang dihormati oleh sekitar karena tidak memiliki empati dan terlalu mengontrol orang lain. Selain itu, egois karena memaksakan orang lain untuk mengikuti kemauannya dan sering mengkritik. Perilaku agresif ini berasal dari perasaan rendah diri seseorang yang dilampiaskan dengan mendominasi kekuasaan. Mereka dengan tipe ini ketika dilingkungan kerja atau sehari-hari akan sering melakukan manipulative bertujuan untuk mengikuti apa kemauannya.

### 3. Gaya Komunikasi Asertif

Gaya Komunikasi Asertif (*Assertive Style*). Gaya komunikasi asertif memiliki sifat tegas, percaya diri, sangat menghargai diri sendiri dan waktu. Individu ini akan menyampaikan pendapat dan perasaannya dengan jelas dan dengan tegas akan membela hak dan kebutuhan mereka namun tanpa melanggar hak orang lain. Individu ini juga bersedia melakukan kompromi tapi tidak mudah dimanipulasi karena mereka aman dengan ide-ide sendiri. Jika dia seorang pemimpin maka dia bersikap tegas tanpa mengorbankan karyawan. Gaya komunikasi ini menciptakan keseimbangan antara menghormati diri sendiri dan menghormati orang lain, serta membantu membangun hubungan yang lebih sehat dan efektif

Orang-orang dengan tipe ini merupakan mereka yang dapat menghormati dan menghargai sekitarnya, berbeda dengan gaya komunikasi pasif yang sulit mengambil keputusan, tipe ini cenderung percaya dan berani dalam mengambil

keputusan keputusan di hidupnya serta bertanggung jawab akan segala perbuatannya. Tipe ini akan menghargai berbagai pendapat yang berbeda darinya dan tidak memaksa, ia tidak egois, melainkan sangat mendengarkan orang lain dan mencari solusi bersama-sama, sehingga tidak ada yang merasa tersakiti. Sehingga gaya komunikasi ini berusaha untuk tetap menyampaikan informasi secara tepat dengan tidak melupakan untuk selalu menghargai dan tidak menyinggung.

### 2.1.2 Jenis-Jenis Gaya Komunikasi

Gaya komunikasi yang menjadi acuan dalam penelitian ini sendiri ada enam (Hariyana, 2009) yaitu; diantaranya:

#### 1. *Controlling Style*

Gaya komunikasi yang bersifat mengendalikan ini, ditandai dengan adanya satu kehendak atau maksud untuk membatasi, memaksa dan mengatur perilaku, pikiran dan tanggapan orang lain. Orang-orang yang menggunakan gaya komunikasi ini dikenal dengan nama komunikator satu arah atau one-way communications. Pihak-pihak yang memakai *controlling style of communication* ini, lebih memusatkan perhatian kepada pengiriman pesan dibanding upaya mereka untuk berharap pesan. Mereka tidak mempunyai rasa ketertarikan dan perhatian pada umpan balik, kecuali jika umpan balik atau feedback tersebut digunakan untuk kepentingan pribadi mereka.

Alih-alih peduli dengan pendapat orang lain, komunikator satu arah ini ingin mengeksploitasi posisi otoritas dan pengaruh mereka untuk memaksa orang lain berbagi sudut pandang mereka. Pesan-pesan yang datang dari komunikator satu

arah ini mencoba menggambarkan apa yang mereka lakukan kepada orang lain daripada mencoba “menjual” ide untuk didiskusikan. Gaya komunikasi yang mengendalikan, yang biasanya berbentuk kritik, sering kali digunakan untuk memotivasi orang untuk bekerja dan berperilaku secara efisien. Namun, gaya komunikasi yang mendominasi ini sering kali menjadi bumerang, yang menyebabkan reaksi yang tidak menyenangkan dari orang lain.

## 2. *The Equalitarian Style*

Aspek penting gaya komunikasi ini ialah adanya landasan kesamaan. The equalitarian style of communication ini ditandai dengan berlakunya arus penyebaran pesan-pesan verbal secara lisan maupun tertulis yang bersifat dua arah (two-way traffic of communication). Dalam gaya komunikasi ini, tindak komunikasi dilakukan secara terbuka. Artinya, setiap anggota organisasi dapat mengungkapkan gagasan ataupun pendapat dalam suasana yang rileks, santai dan informal. Dengan suasana yang demikian, memungkinkan setiap anggota organisasi mencapai kesepakatan dan pengertian bersama.

Orang-orang dengan tingkat kepedulian yang tinggi dan kapasitas untuk membangun hubungan positif dengan orang lain baik secara personal maupun profesional adalah mereka yang menggunakan gaya komunikasi equalitarian ini. Karena pendekatan equalitarian sangat baik dalam menjaga empati dan kolaborasi, terutama saat membuat penilaian tentang masalah yang rumit, hal ini akan membantu aktivitas komunikasi organisasi. Anggota organisasi juga akan saling berbagi informasi berkat teknik komunikasi ini.

### 3. *The Structuring Style*

structuring style Gaya komunikasi yang berstruktur ini, memanfaatkan pesan-pesan verbal secara tertulis maupun lisan guna memantapkan perintah yang harus dilaksanakan, penjadwalan tugas dan pekerjaan serta struktur organisasi. Pengirim pesan (*sender*) lebih memberi perhatian kepada keinginan untuk mempengaruhi orang lain dengan jalan berbagi informasi tentang tujuan organisasi, jadwal kerja, aturan dan prosedur yang berlaku dalam organisasi tersebut. Stogdill dan Coons dari The Bureau of Business Research of Ohio State University, menemukan dimensi dari kepemimpinan yang efektif, yang mereka beri nama struktur inisiasi atau initiating structure. Stogdill dan Coons menjelaskan mereka bahwa pemrakarsa (*initiator*) struktur yang efisien adalah orang-orang yang mampu merencanakan pesan-pesan verbal guna lebih memantapkan tujuan organisasi, kerangka penugasan dan memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang muncul.

Gaya komunikasi yang berstruktur ini, memanfaatkan pesan-pesan verbal secara lisan tertulis maupun lisan guna memantapkan perintah yang harus dilaksanakan, penjadwalan tugas dan pekerjaan serta struktur organisasi. Pengirim pesan (*sender*) lebih memberi perhatian kepada keinginan untuk memengaruhi orang lain dengan jalan berbagi informasi tentang tujuan organisasi, jadwal kerja dan prosedur yang berlaku dalam organisasi tersebut.

### 4. *Dynamic Style*

Gaya komunikasi yang dinamis ini memiliki kecenderungan agresif, karena pengirim pesan atau *sender* memahami bahwa lingkungan pekerjaannya berorientasi pada tindakan (*action-oriented*). The dynamic style of communication

ini sering dipakai oleh para juru kampanye ataupun supervisor yang membawa para wiraniaga (salesmen atau saleswomen). Tujuan utama gaya komunikasi yang agresif ini adalah mestimulasi atau merangsang pekerja atau karyawan untuk bekerja dengan lebih cepat dan lebih baik. Gaya komunikasi ini cukup efektif digunakan dalam mengatasi persoalan-persoalan yang bersifat kritis, namun dengan persyaratan bahwa karyawan atau bawahan mempunyai kemampuan yang cukup untuk mengatasi masalah yang kritis tersebut.

Gaya komunikasi yang dinamis ini memiliki kecenderungan agresif karena pengirim pesan atau *sender* memahami bahwa lingkungan pekerjaannya berorientasi pada tindakan (*action-oriented*). *The dynamic style of communication* ini sering dipakai oleh juru kampanye ataupun supervisor yang membawahi para wiraniaga (*salesman* atau *saleswomen*).

Dapat dikatakan jika gaya komunikasi ini efektif digunakan jika keadaan-keadaan kritis yang membutuhkan *treatment* tertentu untuk menanganinya. Gaya ini membantu untuk merangsang dan menstimulasi pekerja/karyawan untuk mempercepat dan memperbaiki kecepatannya.

##### 5. *The Relinquishing Style*

Gaya komunikasi ini lebih mencerminkan kesediaan untuk menerima saran, pendapat ataupun gagasan orang lain, daripada keinginan untuk memberi perintah, meskipun pengirim pesan (*sender*) mempunyai hak untuk memberi perintah dan mengontrol orang lain. Pesan-pesan dalam gaya komunikasi ini akan efektif ketika pengirim pesan atau *sender* sedang bekerja sama dengan orang-orang yang berpengetahuan luas, berpengalaman, teliti serta bersedia untuk bertanggung jawab atas semua tugas atau pekerjaan yang dibebarkannya.

Gaya komunikasi ini lebih mencerminkan kesediaan untuk menerima saran, pendapat ataupun gagasan orang lain daripada untuk memberi perintah meskipun pengirim pesan (*sender*) mempunyai hak untuk memberi perintah dan mengontrol orang lain. Pesan-pesan dalam gaya komunikasi ini akan efektif ketika pengirim pesan atau *sender* sedang bekerja sama dengan orang-orang yang berpengetahuan luas, berpengalaman, teliti, serta bersedia untuk bertanggung jawab atas semua tugas atau pekerjaan yang dibebankannya.

#### 6. *The With Drawal style*

Akibat yang muncul jika gaya ini digunakan adalah melemahnya tindak komunikasi, artinya tidak ada keinginan dari orang-orang yang memakai gaya ini untuk berkomunikasi dengan orang lain, karena ada beberapa persoalan ataupun kesulitan antarpribadi yang dihadapi oleh orang-orang tersebut.

Gambaran umum yang diperoleh dari uraian di atas adalah bahwa the equalitarian style of communication merupakan gaya komunikasi yang ideal. Sementara tiga gaya komunikasi lainnya: structuring, dynamic dan relinquishing dapat digunakan secara strategis untuk menghasilkan efek yang bermanfaat dalam berkomunikasi, dan dua gaya komunikasi terakhir: controlling dan withdrawal yang mempunyai kecenderungan menghalangi berlangsungnya interaksi yang bermanfaat.

Selain itu dalam gaya komunikasi terdapat sebuah gaya berbicara dan gaya berpenampilan. Gaya tersebut adalah hal yang menjadi pendukung proses komunikasi karena merupakan bentuk non verbal.

##### a. Gaya berbicara

Berbicara merupakan sebuah kemampuan mengucapkan bunyi-

bunyi artikulasi atau kata-kata Bahasa untuk mengekspresikan, menyatakan serta menyampaikan pikiran, gagasan dan perasaan.

b. Gaya berpenampilan

Untuk berkomunikasi saja tidak cukup dengan kata, namun juga ada faktor yang menentukan keberhasilan komunikasi. Selain kemampuan, ide dan gagasan, situasi dan siapa yang terkait, penampilan menjadi faktor pendukung suatu hal yang mempengaruhi keberhasilan dalam berkomunikasi.

### 2.1.3 Indikator Gaya Komunikasi

Norton mengelompokkan beberapa tipe dan kategori gaya komunikasi (Liliweri, 2015) antara lain :

1. Gaya dominan ( *dominant* )

Yaitu gaya komunikator ketika berinteraksi menciptakan sebuah kesan tegas dan percaya diri kepada penerimanya

2. Gaya argumentasi/kontroversi ( *Argumentative/Controversy* )

Yaitu gaya komunikator yang ditunjukkan dengan penampilan jujur dan pemikiran yang luas.

3. Gaya santai ( *Relaxed Style* )

Yaitu gaya komunikator ketika berinteraksi mampu bersikap positif dan saling mendukung.

4. Gaya bersahabat ( *Friendly Style* )

Yaitu gaya komunikator yang memberikan respon yang ramah, sopan dan memberikan respon positif.

## 5. Gaya atentif ( *Attentive Style* )

Yaitu gaya komunikator yang lebih cenderung mendengarkan dengan penuh perhatian dan tulus.

## 2.2 Komunikasi Kesehatan

Menurut Northouse and Northouse komunikasi kesehatan adalah bagian dari komunikasi antar manusia yang berfokus pada bagaimana seorang individu dalam suatu kelompok /masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengankesehatan, serta berupaya untuk memelihara kesehatannya (Rahmadiana, 2012).

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 pesannya berkaitan dengan kesehatan (Rogers, 1996). 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.

Peningkatan kesehatan bangsa sangat terbantu oleh komunikasi kesehatan, yang merupakan komponen dari inisiatif pencegahan dan promosi. Di sektor kesehatan, komunikasi kesehatan juga terkait dengan sejumlah konteks, seperti:

- a. Hubungan antara tenaga kesehatan dengan klien
- b. Kapasitas individu dalam mengakses serta pemanfaatan informasi kesehatan,



- c. Kepatuhan individu dalam menjalani pengobatan yang serta kepatuhan dalam melaksanakan saran medis
- d. Bentuk penyampaian informasi kesehatan dan penyuluhan kesehatan
- e. Penyebaran informasi Kesehatan tentang resiko kesehatan pada individu dan komunitas
- f. Gambaran profil kesehatan di media massa dan budaya
- g. Pendidikan Kesehatan cara mengakses fasilitas kesehatan umum serta sistem kesehatan
- h. Perkembangan aplikasi program Kesehatan berbasis online seperti telekesehatan (Rahmadiana, 2012).

Pesan khusus dikirim dalam komunikasi kesehatan atau jumlah peserta yang terbatas dengan menggunakan konteks komunikasi antar pribadi sebaliknya menggunakan konteks komunikasi massa dalam rangka mempromosikan kesehatan kepada masyarakat luas yang lebih baik, dan cara yang berbeda adalah upaya meningkatkan keterampilan kemampuan komunikasi kesehatan (Arianto dalam Sufa, S. A., & Widiarto, D. S.2018 )

### **2.2.1 Tujuan komunikasi**

Tujuan komunikasi kesehatan adalah meningkatkan derajat kesehatan dengan berbagai informasi yang berkaitan dengan kesehatan. Secara garis besar tujuan komunikasi kesehatan terbagi dua (Liliweri, 2 dalam Silviani, I., Sibarani, J. P., & M Ked PD, S 2023), yaitu:

1. Tujuan strategis

Tujuan strategis komunikasi Kesehatan ada enam, antara lain:

- a. *Relay information*, yakni penyampaian informasi Kesehatan dari satu pihak kepada pihak lain dengan harapan akan dilanjutkan ke pihak berikutnya.
- b. *Enable informed decision making*, ialah dapat memberikan informasi dengan baik untuk memungkinkan pengambilan keputusan mengenai kesehatan
- c. *Promote peer information exchange and emotional support*, adalah meningkatkan pertukaran informasi seputar kesehatan dan mendukung secara emosional.
- d. *Promote healthy behavior*, mempromosikan informasi untuk membiasakan pola hidup sehat.
- e. *Promote selfcare*, yakni mempromosikan pemeliharaan kesehatan diri sendiri.
- f. *Manage demand for health services*, yakni bagaimana pengelola permintaan layanan Kesehatan yang tersedia

## 2. Tujuan Praktis

Tujuan praktis komunikasi Kesehatan terdiri dari empat:

- a. Meningkatkan pengetahuan yang meliputi, prinsip serta proses dari hakikat komunikasi antar manusia, memilih media yang tepat dan sesuai dengan konteks komunikasi Kesehatan serta mengelola umpan balik atau dampak pesan kesehatan yang sesuai dengan kehendak komunikator dan komunikan.
- b. Menjadi komunikator yang memiliki kualitas seperti ethos dan kredibilitas yang dimilikinya, dan mengorganisasikan pesan berupa verbal dan nonverbal dalam komunikasi kesehatan.

- c. Membentuk sikap serta perilaku berkomunikasi yang menyenangkan dan meningkatkan empati dalam berbicara dengan orang lain
- d. Menentukan segmen komunikasi yang sesuai dengan konteks dan dapat mengelola hambatan – hambatan yang ada dalam kegiatan komunikasi Kesehatan.

### **2.2.2 Fungsi Komunikasi Kesehatan**

Menurut Liliweri komunikasi dapat diartikan sebagai pengalihan suatu pesan dari satu sumber kepada penerima agar dapat dipahami. Proses komunikasi biasanya melibatkan dua pihak, baik antar individu dengan individu, individu dengan kelompok atau antar kelompok dengan kelompok yang berinteraksi dengan aturan-aturan yang disepakati bersama. Adapun fungsi komunikasi itu sendiri (Budhiarianto, 2022), yakni:

1. Untuk menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarluaskan informasi kepada orang lain. Artinya, dari penyebarluasan informasi ini diharapkan penerima informasi akan mengetahui apa yang ingin diketahui.
2. Untuk menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarluaskan informasi yang bersifat mendidik orang lain. Artinya, dari penyebarluasan informasi ini diharapkan penerima informasi akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang ingin diketahui.
3. Untuk memberikan instruksi kepada penerima pesan.
4. Untuk mempengaruhi dan mengubah sikap penerima pesan.

Jika dikaitkan dengan penjelasan dari Liliweri tentang fungsi komunikasi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa fungsi komunikasi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Untuk berkomunikasi dengan orang lain, menyebarkan informasi kesehatan, atau menyampaikan pesan. Hal ini menyiratkan bahwa distribusi informasi kesehatan diharapkan dapat memperluas pengetahuan kesehatan orang lain atau memberikan informasi yang mereka cari.
2. Untuk menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarluaskan informasi yang bersifat mendidik orang lain tentang kesehatan. Artinya, dari penyebarluasan informasi kesehatan ini diharapkan penerima informasi akan menambah pengetahuan tentang kesehatan yang ingin diketahuinya.
3. Untuk memberikan instruksi mengenai kesehatan kepada penerima pesan.
4. Untuk mempengaruhi dan mengubah sikap penerima pesan terkait pesan atau informasi kesehatan.

### **2.2.3 Peran Penting Komunikasi Kesehatan**

Kesehatan. seperti : Kampanye hidup sehat, klan produk kesehatan, Humas Rumah Sakit; Informasi kesehatan di media ( massa, internet, digital) dll Namun realitas nya belum sepenuhnya komunikasi Kesehatan termanfaatkan dan teraplikasi dengan baik. Hal tersebut semakin sulit Ketika diaplikasikan pada kondisi-kondisi tertentu, seperti pada masyarakat yang tingkat pemahamannya berbeda dan sulit terbuka menerima informasi baru. (Mulyana dalam Hindayani, L., Haika, N. U., Herdati, J. P., Achmadi, A., & Kurniawati, M. F 2022)

Pemahaman seseorang tentang isu-isu kesehatan, masalah, bahaya, dan solusi dapat ditingkatkan melalui komunikasi kesehatan. Meningkatkan pemahaman pribadi mengenai isu-isu ini akan mempengaruhi keluarga dan lingkungan sosial orang tersebut. Sebagai ilustrasi, misalkan ada anggota keluarga yang menderita diabetes (masalah kesehatan dan masalah kesehatan). Sebagai

seorang penderita, ia harus memperhatikan dengan baik asupan makanannya sehari-hari. Pola makan nya harus dijaga dengan baik. Pengaturan pola makan yang sesuai juga harus dipahami oleh anggota keluarganya yang lain. Bila, misalnya penyakit diabetes yang diderita anggota keluarga ini menjadi semakin parah (kronis) dan ia harus menjalani amputasi (resiko kesehatan), tentu akan muncul reaksi emosional (seperti denial). Reaksi emosional ini akan diikuti oleh reaksi yang kurang nyaman secara psikologis (misal mudah marah dan tersinggung). Ketidaknyamanan ini akan berpengaruh pada bentuk komunikasi yang terjadi ditengah-tengah keluarga (antar anggota keluarga saling berbicara dalam kemarahan). Oleh karena itu, seandainya isu kesehatan, masalah kesehatan dan segala resiko kesehatan yang berkaitan dengan penyakit diabetes ini dikomunikasikan dengan baik, maka ketidaknyamanan psikologis dan emosional tidak akan terjadi. Antara anggota keluarga yang sakit dengan anggota keluarga lainnya akan menemukan solusi kesehatan yang tepat sehubungan deng.

Ada hubungan antara perilaku pribadi dan kesehatan. Manusia hidup dalam konteks biologis, psikologis, dan sosial. Ketiga elemen ini berdampak pada kesehatan seseorang. Kita dapat mengetahui hubungan timbal balik di antara ketiga elemen ini melalui komunikasi kesehatan. Pengetahuan ini sangat penting untuk pengembangan program intervensi kesehatan di masa depan yang mencoba memodifikasi perilaku masyarakat untuk membuat mereka lebih sehat.

Mengapa perlu dilakukan perubahan perilaku agar individu menjadi lebih sehat? Kecenderungan yang terjadi belakangan ini, kebanyakan penyakit kronis justru disebabkan oleh faktor sosial dan pengaruh perilaku (behaviour). Banyak gangguan penyakit kronis yang disebabkan oleh ketidakmampuan individu untuk

menjalani hidup sehat dan ketidakmampuan individu untuk bertanggungjawab atas status kesehatannya sendiri karena telah tenggelam dalam gaya hidup yang kurang sehat. Contoh yang paling nyata adalah penyakit kanker paru-paru yang pemicunya adalah kebiasaan merokok yang dilakukan oleh individu yang sebetulnya sadar akan bahaya merokok. Lantas, jika memang sadar akan bahaya merokok, mengapa perilaku tidak sehat (unhealthy behaviour) ini tetap dilakukan?

Ternyata ketika orang berada dalam kondisi yang tidak nyaman, merokok dapat membantu mereka merasa “tenang”. Beberapa orang mengembangkan kebiasaan merokok sebagai akibat dari status sosial perokok. Hal ini menyiratkan bahwa seseorang yang tidak pernah merokok akan mulai merokok ketika berada di sekitar perokok. Untuk mencegah perokok melanjutkan kebiasaan yang merusak ini, media komunikasi kesehatan tentang dampak buruk merokok sangat penting karena pengaruh biologi, psikologi, dan masyarakat.

#### **2.2.4 Manfaat Komunikasi Kesehatan**

Beberapa manfaat komunikasi Kesehatan (Liliweri, 2015) sebagai berikut:

1. Mampu memahami interaksi antara bidang kesehatan dengan perilaku individu atau kelompok
2. Mampu menambah kesadaran individu terhadap isu kesehatan.
3. Mampu melakukan strategi intervensi pada tingkat komunitas
4. Mampu menghadapi disparitas pemeliharaan kesehatan antar etnik atau ras dalam suatu kelompok masyarakat.
5. Mampu menampilkan gambaran mengenai keterampilan dalam upaya pemeliharaan kesehatan, sebagai bentuk dari advokasi dan pencegahan penyakit yang dilakukan oleh sistem pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

### **2.2.5 Bentuk Komunikasi Kesehatan**

Lebih banyak orang mengenal kampanye media massa sebagai salah satu cara mengkomunikasikan isu-isu kesehatan. Namun ternyata ada bentuk komunikasi kesehatan yang lain. Program entertainmen (hiburan) merupakan salah satu cara lain yang cukup efektif dalam mengkomunikasikan informasi kesehatan. Beberapa hasil penelitian mendemonstrasikan bahwa informasi kesehatan yang ditayangkan secara singkat memiliki pengaruh yang cukup kuat. Dalam sebuah survey yang dilakukan oleh Paul Novelli pada tahun 2001 terhadap 3719 individu, menemukan bahwa banyak informasi kesehatan yang dapat dipelajari oleh individu ketika menonton televisi pada jam-jam utama (prime time) (Revansyah, 2024).

Bentuk komunikasi kesehatan yang lain adalah media advocacy, yang didefinisikan sebagai upaya pemanfaatan media massa yang lebih strategis bila didukung oleh keikutsertaan komunitas masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan kebijakan-kebijakan publik yang berkaitan dengan Kesehatan.

### **2.2.6 Gaya komunikasi dokter-pasien**

Menurut Bor & Llyord dalam dunia kedokteran terdapat dua bentuk atau orientasi komunikasi yang digunakan (Vera N. &., 2016):

1. Gaya komunikasi yang berorientasi pada dokter, bentuk komunikasi ini merupakan komunikasi yang didasarkan pada kepentingan dokter dalam usaha menegakkan diagnosis, termasuk penyelidikan dan penalaran klinik mengenai tanda dan gejala-gejala.

Ciri-ciri dari bentuk komunikasi ini meliputi:

a. Dokter mendominasi konsultasi, artinya dokter melakukan konsultasi dengan cara bertanya tentang penyakit, memberi informasi yang berkaitan dengan penyakit pasien dan mengakhiri konsultasi dengan memberikan resep tanpa memberi penjelasan tentang penyakit pasien secara tuntas.

b. Dokter memberikan pertanyaan langsung dan tertutup, terkait dengan konsultasi pertama yang menyangkut saling mengenalkan diri tidak dilakukan oleh dokter. Sebaliknya, dokter langsung menanyakan keluhan penyakit kepada pasien. Jenis pertanyaan yang diajukan adalah pertanyaan tertutup dimana pilihan jawaban yang diberikan kepada pasien sedikit dan biasanya ya atau tidak.

c. Dokter mengabaikan pikiran pasien, biasanya mengabaikannya dan bahkan tidak memberi mereka kesempatan untuk menyuarakan pendapat mereka, terutama jika itu terkait dengan penyakit mereka.

d. Dokter menghindari pertanyaan pasien, dokter banyak memberikan pertanyaan terkait dengan penyakit terkait dengan penyakit pasien dan mengenali sudut pandang pasien secara sambil lalu.

2. Gaya komunikasi yang berorientasi pada pasien, bentuk komunikasi ini merupakan komunikasi yang didasarkan pada apa yang dirasakan pasien tentang penyakitnya yang secara individu merupakan pengalaman unik. Disini termasuk pendapat pasien, kekhawatiran, harapan, apa yang menjadi kepentingan serta apa yang dipikirkannya.

Ciri-ciri dari bentuk komunikasi ini meliputi:

a. Dokter memberikan pertanyaan terbuka, dimana pertanyaan terbuka membuat pasien merasa dilibatkan dalam proses pemeriksaan sehingga pasien merasa



dihargai dan dihormati. Selain itu, pasien juga dapat mengekspresikan apa yang sedang dipikirkan dan dirasakan terkait dengan kondisi kesehatannya.

b. Dokter menjadi pendengar aktif, pendengar yang aktif adalah fasilitator yang baik sehingga pasien dapat mengungkapkan kepentingannya, harapannya, kecemasannya secara terbuka dan jujur. Hal ini akan membantu dokter dalam menggali riwayat kesehatan yang merupakan data-data penting untuk menegakkan diagnosis.

c. Dokter memberi kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan diri, dokter memberi kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan apa yang dipikirkan, apa yang dirasakan dan harapan pasien terhadap pengobatan penyakitnya.

Dalam dunia kedokteran ada dua pendekatan komunikasi yang digunakan (Kurtz, 1998):

- Disease centered communication style atau doctor centered communication style. Komunikasi berdasarkan kepentingan dokter dalam usaha menegakkan diagnosis, termasuk penyelidikan dan penalaran klinik mengenai tanda dan gejala.
- Illness centered communication style atau patient centered communication style. Komunikasi berdasarkan apa yang dirasakan pasien tentang penyakitnya yang secara individu merupakan pengalaman unik. Di sini termasuk pendapat pasien, kekhawatirannya, harapannya, apa yang menjadi kepentingannya serta apa yang dipikirkannya.

### **2.2.7 Sikap Profesional Dokter**

Sikap profesional seorang dokter ditunjukkan ketika dokter berhadapan dengan tugasnya (dealing with task), yang berarti mampu menyelesaikan tugas-tugasnya sesuai peran dan fungsinya; mampu mengatur diri sendiri seperti

ketepatan waktu, pembagian tugas profesi dengan tugas-tugas pribadi yang lain (dealing with one-self); dan mampu menghadapi berbagai macam tipe pasien serta mampu bekerja sama dengan profesi kesehatan yang lain (dealing with others) (Setyorini, 2019).

Di dalam proses komunikasi dokter-pasien, sikap profesional ini penting untuk membangun rasa nyaman, aman, dan percaya pada dokter, yang merupakan landasan bagi berlangsungnya komunikasi secara efektif (Kurtz, 1998). Sikap profesional ini hendaknya dijalin terus-menerus sejak awal konsultasi, selama proses konsultasi berlangsung, dan di akhir konsultasi. Contoh sikap dokter ketika menerima pasien:

- A. Menyilakan masuk dan mengucapkan salam.
- B. Memanggil/menyapa pasien dengan namanya.
- C. Menciptakan suasana yang nyaman (isyarat bahwa punya cukup waktu, menganggap penting informasi yang akan diberikan, menghindari tampak lelah).
- D. Memperkenalkan diri, menjelaskan tugas/perannya (apakah dokter umum, spesialis, dokter keluarga, dokter paliatif, konsultan gizi, konsultan tumbuh kembang, dan lain- lain).
- E. Menilai suasana hati lawan bicara
- F. Memperhatikan sikap non-verbal (raut wajah/mimik, gerak/bahasa tubuh) pasien
- G. Menatap mata pasien secara profesional yang lebih terkait dengan makna menunjukkan perhatian dan kesungguhan mendengarkan.
- H. Memperhatikan keluhan yang disampaikan tanpa melakukan interupsi yang

tidak perlu.

- I. Apabila pasien marah, menangis, takut, dan sebagainya maka dokter tetap menunjukkan raut wajah dan sikap yang tenang.
- J. Melibatkan pasien dalam rencana tindakan medis selanjutnya atau pengambilan keputusan.
- K. Memeriksa ulang segala sesuatu yang belum jelas bagi kedua belah pihak.
- L. Melakukan negosiasi atas segala sesuatu berdasarkan kepentingan kedua belah pihak.
- M. Membukakan pintu, atau berdiri ketika pasien hendak pulang.

## 2.3 Kepercayaan (*Trust*)

### 2.3.1 Definisi Kepercayaan

Kepercayaan (*Trust*) adalah kepercayaan pihak tertentu terhadap yang lain dalam melakukan hubungan transaksi berdasarkan suatu keyakinan bahwa orang yang dipercayainya tersebut akan memenuhi segala kewajibannya secara baik sesuai yang diharapkan.

Kepercayaan menurut Lau dan Lee dalam Paramitha adalah sebagai kesediaan (*willingness*) seseorang untuk menggantungkan dirinya pada orang lain dengan besaran resiko tertentu. Menurut teori Trust Commitment Morgan dan Hunt, dalam Maharsi, S., & Fenny, F.2006) kepercayaan merupakan kunci untuk menjaga dan memelihara hubungan jangka panjang. Hubungan jangka panjang akan meningkatkan Trust pelanggan terhadap harapan yang akan diterimanya, sehingga mengurangi kegelisahahn terhadap pelayanan yang diterima.

Kepercayaan merupakan nilai yang paling dihargai dalam hubungan antar manusia dan mungkin merupakan konsep yang kurang dimengerti di tempat kerja

atau rasa percaya yang dimiliki orang terhadap orang lain. Dianggap sebagai orang yang dapat dipercaya, seseorang harus dilihat sebagai orang yang jujur, kompeten dan memiliki ketulusan pada orang lain. Kepercayaan timbul dari suatu proses sampai kedua belah pihak saling memercayai. Apabila kepercayaan sudah terjalin, maka usaha untuk memengaruhinya lebih mudah.

### 2.3.2 Dimensi Kepercayaan

Terdapat tiga faktor Menurut Mayer (Sopiah, 2013) faktor yang membentuk kepercayaan seseorang terhadap yang lain ada tiga, yaitu : Kemampuan (Ability) , Kebaikan Hati (Benevolence) , Integritas (Integrity). Sopiah menambahkan dua dalam penelitian. Lima dimensi kepercayaan menurut sebagai berikut:

- A. Kejujuran (*honesty*) dan bersikap sebenarnya Integritas dengan bebas.
- B. Lawicki dan Bunker membagi (*truthfulness*)
- C. Kemampuan: memiliki pengetahuan, keterampilan teknis serta kemampuan berkomunikasi antar pribadi.
- D. Konsistensi: memiliki pertimbangan yang baik dalam meramal dan menangani situasi.
- E. Kesetiaan: kesediaan melindungi dan menyelamatkan muka seseorang.
- F. Keterbukaan: kesediaan berbagai gagasan dan informasi

### 2.3.3 Tipe-tipe Kepercayaan

Tiga bentuk tipe-tipe kepercayaan, yang dikutip (Setyorini, 2019), yaitu sebagai berikut:

Tipe kepercayaan ini dapat dikatakan paling lain karena mudah berubah-

ubah. Ketika terjadi transaksi pemberian kepercayaan dan penerimaan imbalan dalam relasi social tidak lagi imbang, maka kepercayaan itu bias berubah. Bila kepercayaan yang diberikan tidak sebanding dengan imbalan yang diterima maka bias terjadi ketidakpercayaan.

*a. Calculus-Based Trust*

Pada dasarnya hubungan antara individu, kelompok atau lembaga berusaha untuk dijaga keterlangsungannya melalui pemberian kepercayaan, namun pada sisi lain ada konsekuensi dari pemberian kepercayaan itu. Orang yang mengingkari kepercayaan akan mendapat hukuman. Dengan demikian dimungkinkan adanya perhitungan dalam berhubungan sosial dan menjaga kepercayaan. Tipe kepercayaan ini dapat dikatakan paling lain karena mudah berubah-ubah. Ketika terjadi transaksi pemberian kepercayaan dan penerimaan imbalan dalam relasi social tidak lagi imbang, maka kepercayaan itu bias berubah. Bila kepercayaan yang diberikan tidak sebanding dengan imbalan yang diterima maka bias terjadi ketidakpercayaan.

*b. Knowledge-based trust*

Kepercayaan dapat dibangun berdasarkan pengetahuan atas pihak lain. Dengan kata lain kepercayaan tergantung pada informasi yang diketahui dari pihak lain. Pengetahuan ini dapat digunakan untuk memprediksi perilaku pihak lain. Dengan demikian perkiraan akan perubahan, karakteristik dan perkembangan pokok lain sangat mempengaruhi tingkat kepercayaan.

*c. Identification-based trust*

Tipe kepercayaan ini sering dijumpai dalam kelompok. Ketika satu kelompok memiliki identifikasi yang kuat dan di dalamnya terdapat kohesinitas

yang tinggi, maka secara teknis anggota yang satu.

Mengenal orang lain dapat membantu Anda mengembangkan kepercayaan. Dengan kata lain, kepercayaan didasarkan pada pengetahuan tentang pihak lain. Dengan informasi ini, seseorang dapat memperkirakan tindakan pihak lain. Oleh karena itu, tingkat kepercayaan yang cukup stabil untuk dipercaya oleh orang lain secara signifikan dipengaruhi oleh perkiraan sifat, perubahan, dan kemajuan pihak lain.

## **2.4 Komunikasi Dalam Hubungan Dokter-Pasien**

### **2.4.1 Komunikasi Efektif Dokter-Pasien**

Membangun hubungan yang menjadi dasar dari semua aspek praktik medis, termasuk diagnosis dan perawatan pasien, sangat bergantung pada komunikasi yang efektif. Hubungan dokter-pasien dipengaruhi oleh berbagai karakteristik, seperti latar belakang sosiokultural, tingkat pendidikan, pengalaman medis sebelumnya, usia, dan sikap terhadap pasien. Untuk melakukan wawancara medis (*anamnesis*), bernegosiasi, memberikan informasi dan edukasi, menyampaikan berita buruk, dan memberikan informasi penting tentang obat yang akan diberikan, seorang dokter harus mampu berkomunikasi secara efektif dengan pasien.

Komunikasi pasien-dokter adalah interaksi manusia yang memiliki sifat universal dan unik. Aspek uniknya adalah bahwa pasien bersedia berbagi beberapa rahasia pribadinya dengan dokter, yang merupakan seorang profesional penyembuh. Transferensi adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan bagaimana pekerjaan dokter ini menyebabkan pasien memiliki fantasi dan emosi tertentu yang dapat memengaruhi sikapnya bahkan sebelum ia bertemu

dengannya.

Komunikasi efektif diharapkan dapat mengatasi kendala yang ditimbulkan oleh kedua pihak, pasien dan dokter. Jika dokter dapat membangun hubungan komunikasi yang efektif dengan pasiennya, banyak hal-hal negatif yang dapat dihindari. Dokter dapat dengan baik mengetahui kondisi pasien dan keluarganya dan pasien pun percaya sepenuhnya kepada dokter

Kurzt menyatakan bahwa komunikasi efektif tidak memerlukan waktu yang lama. Komunikasi efektif lebih memerlukan lebih sedikit waktu karena dokter yang terampil mengenali kebutuhan pasien. Tujuan komunikasi efektif antara dokter dan pasiennya adalah untuk mengarahkan proses penggalan riwayat penyakit lebih akurat, untuk dokter lebih memberikan dukungan pada pasien, dengan demikian lebih efektif dan efisien bagi keduanya

Menurut Kurzt, dalam dunia kedokteran ada dua pendekatan komunikasi yang digunakan, yaitu:

- a. *Disease centered communication style* atau *doctor centered communication style* yaitu komunikasi dokter berdasarkan kepentingan dokter dalam usaha menegakkan diagnosis, termasuk penyelidikan dan penalaran klinik mengenai tanda dan gejala-gejala.
- b. *Illness centered communication style* atau *patient centered communication style* adalah komunikasi berdasarkan apa yang dirasakan pasien tentang penyakitnya yang secara individu merupakan pengalaman unik. Disini termasuk pendapat pasien, kekhawatiran pasien, harapan pasien, apa

yang menjadi kepentingan pasien serta apa yang dipikirkan pasien

## 2.4.2 Aplikasi Komunikasi Efektif Dokter-Pasien

### a. Sikap profesional dokter

Sikap profesional seorang dokter ditunjukkan ketika dokter berhadapan dengan tugasnya (*dealing with task*), yang berarti mampu menyelesaikan tugas-tugasnya sesuai peran dan fungsinya, mampu mengatur diri sendiri seperti ketepatan waktu, pembagian tugas dan profesi kesehatan yang lain (*dealing with others*). Contoh sikap yang harus dilakukan dokter ketika menerima pasien:

1. Mempersilahkan pasien masuk dan mengucapkan salam
2. Memanggil atau menyapa pasien dengan namanya
3. Menciptakan suasana yang nyaman (isyarat bahwa punya cukup waktu, menganggap penting informasi yang akan diberikan, menghindari tampak lelah di depan pasien)
4. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tugas/ perannya
5. Menilai suasana hati lawan bicara
6. Memperhatikan sikap nonverbal (raut wajah/mimik, bahasa tubuh) pasien
7. Menatap mata pasien secara profesional yang lebih terkait dengan makna menunjukkan perhatian dan kesungguhan mendengarkan
8. Memperhatikan keluhan yang disampaikan tanpa melakukan interupsi yang tidak perlu
9. Memeriksa ulang segala sesuatu yang belum jelas bagi kedua



belah pihak

10. Melakukan negoisasi atas segala sesuatu berdasarkan kepentingankedua belah pihak

b. Sesi pengumpulan informasi

Didalam komunikasi dokter-pasien, terdapat dua sesi yang penting yaitu sesi pengumpulan informasi yang di dalamnya terdapat proses *anamnesis* dan sesi penyampaian informasi. Tanpa penggalian informasi yang akurat, dokter dapat terjerumus ke dalam sesi penyampaian informasi (termasuk nasihat, sugesti, atau motivasi dan konseling) secara prematur. Akibatnya pasien tidak melakukan sesuai anjuran dokter. Sesi penggalian informasi terdiri dari dua sesi, yaitu:

1. Mengenali alasan kedatangan pasien, sesi ini dimana pasien menceritakan keluhan atau apa yang dirasakan sesuai sudut pandangnya. Pasien berada pada posisi sebagai orang yang paling tahu tentang dirinya sendiri. Sesi ini akan berhasil apabila dokter mampu menjadi pendengar yang aktif.
2. Penggalian riwayat penyakit (*anamnesis*), *anamnesis* dapat dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terbuka dahulu, yang kemudian diikuti pertanyaan tertutup yang membutuhkan “ya atau tidak”. Dalam sesi ini dokter sebagai seorang yang ahli akan menggali riwayat kesehatan pasien sesuai kepentingan medis.

c. Sesi penyampaian informasi

Setelah sesi sebelumnya yang dilakukan dengan akurat, maka dokter dapat melanjutkan pada sesi penyampaian informasi. Secara ringkas terdapat enam hal penting yang diperhatikan dalam berkomunikasi dengan pasien yaitu:

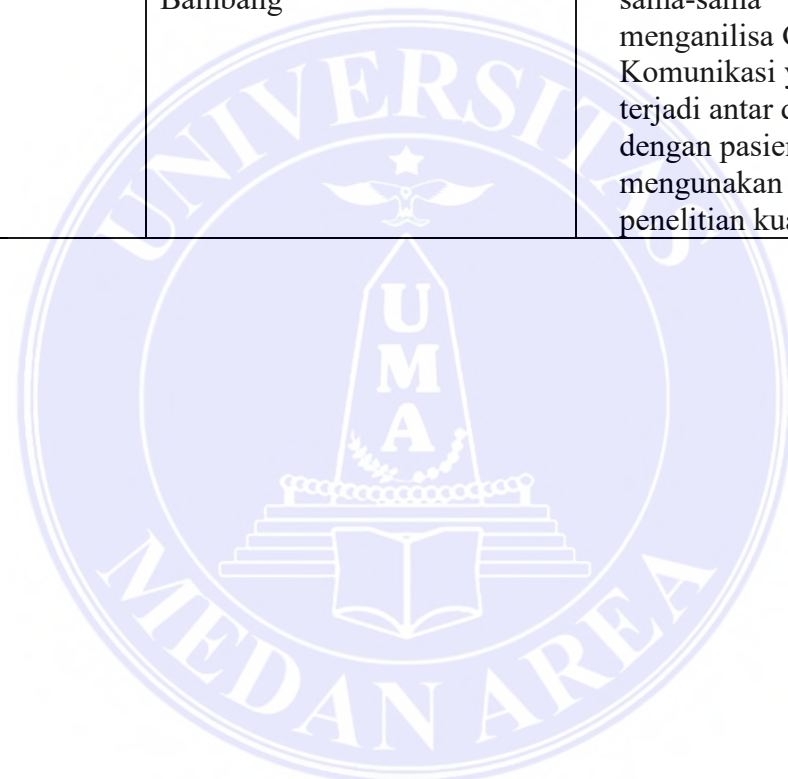
1. Materi informasi yang disampaikan. Dalam hal ini meliputi tujuan dari pemeriksaan fisik dan anamnesis, kondisi pasien, hasil interpretasi dan pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis, pilihan tindakan medis yang dilakukan, prognosis serta dukungan yang tersedia.
2. Siapa yang diberi informasi. Pasien adalah orang pertama yang diberikan informasi bila kondisinya memungkinkan, jika kondisi pasien tidak memungkinkan maka informasi disampaikan pada keluarga atau wali dari pasien.
3. Berapa banyak informasi yang disampaikan. Dokter hendaknya menyampaikan informasi yang benar-benar perlu disampaikan dengan memperhatikan kesiapan dan mental pasien.
4. Kapan menyampaikan informasi. Informasi yang telah dokter simpulkan sesegera mungkin hendaknya disampaikan pada pasien.
5. Tempat menyampaikan informasi. Karena informasi bersifat pribadi, sampaikan informasi di tempat yang dapat menjaga privasi pasien. Bagaimana menyampaikan informasi. Informasi penting hendaknya disampaikan ke dokter

## 2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 1. Penelitian terdahulu

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Alfarizi, M.	2019	Komunikasi Efektif Interprofesi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit.	Persamaan dari penelien ini adalah sama-sama menganalisis komunikasi yang efektif antar dokter dengan pasien di rumah sakit	Perbedaan dari penelitian ini adalah penelitian terdahku berfokus pada komunikasi efektif interprofesi
2.	rmayanti, I., & Raisa, N.	2024	Analisis Gaya Komunikasi Dokter Ika Dalam Konten Edukasi Perawatan Kulit di Tiktok	Persamaan dari penelitian ini sama-sama membahas keterkaitan analisis Gaya Komunikasi Dokter	Perbedaan dari penelitian ini adalah focus kasus yang diteliti
3.	Larasati, T. A.	2019	Komunikasi dokter-pasien berfokus pasien pada pelayanan kesehatan primer.	Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama membahas pelayanan dokter	Perbedaan dari penelitian ini adalah fokus pembahasan yang berbeda dengan penulis
4.	Vera, N., & Turistiati, A. T.	2016	Gaya komunikasi dokter terhadap pasien (Studi kasus di RSAU M. Hassan Toto, Bogor dan RS Premier Bintaro, Tangerang Selatan).	Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama yang menjadi fokus adalah Gaya Komunikasi Dokter terhadap	Perbedaan dari penelitian ini adalah lokasi penelitian yang berbeda

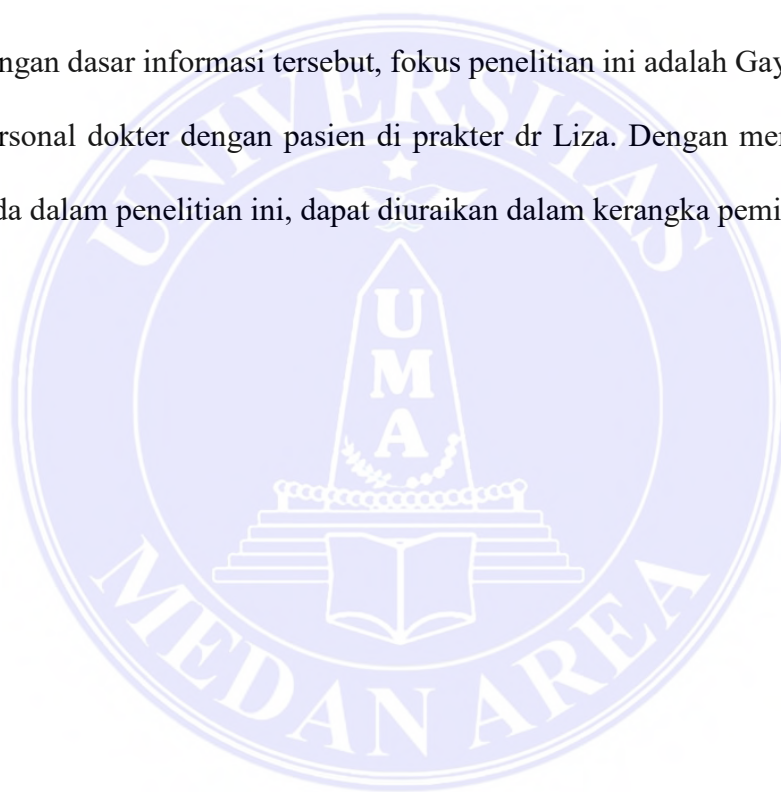
				pasien	
5.	Martianto, R. W. U., & Toni, A.	2021	Analisis Semiotika Gaya Komunikasi Milenial Bambang	Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama menganalisa Gaya Komunikasi yang terjadi antar dokter dengan pasien dan menggunakan metode penelitian kualitatif	Perbedaan dari penelitian ini adalah pembahasan cara pengaplikasian Gaya Komunikasi

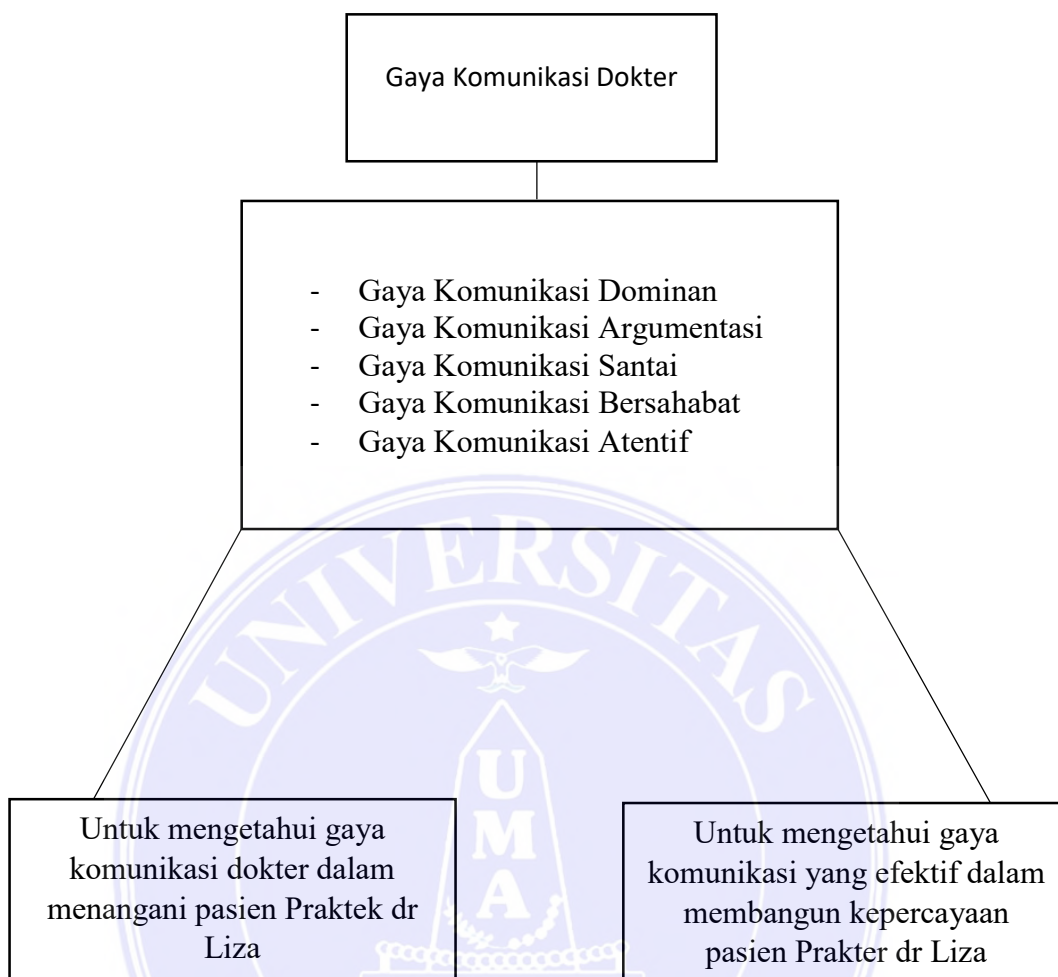


## 2.6 Kerangka Pemikiran

Kerangka konsep adalah mengacu pada konsep dan teori yang ada, serta menjelaskan secara ringkas tentang seperti apa teori tersebut dikorelasikan bersama komponen yang sudah ditetapkan selaku masalah di suatu penelitian. (Sugiyono, 2019) mengemukakan kerangka berpikir merupakan aktivitas penelitian yang menggambarkan hubungan antara teori dengan berbagai faktor yang menjadi fokus penelitian.

Dengan dasar informasi tersebut, fokus penelitian ini adalah Gaya Komunikasi Interpersonal dokter dengan pasien di praktek dr Liza. Dengan merujuk pada isu yang ada dalam penelitian ini, dapat diuraikan dalam kerangka pemikiran berikut:





Gambar 1. Kerangka Berpikir

Sumber : Peneliti,2024

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Metode Penelitian**

Metode penelitian adalah cara ilmiah mengumpulkan data untuk tujuan dan kegunaan tertentu. Metode ilmiah berarti kegiatan penelitian yang didasarkan pada sifat-sifat ilmiah yaitu rasional, analitis, empiris, dan sistematis (Bungin, 2003). Menurut Denzin dan Lincoln menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar belakang alamiah, dengan tujuan menjelaskan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan melibatkan berbagai metode yang ada dalam penelitian kualitatif (Denzin, 2009).

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif, yaitu dengan pendekatan penelitian kualitatif kemudian menganalisisnya untuk memperoleh hasil yang mendalam, Sehingga dapat diketahui gaya komunikasi dokter dengan efektifitas komunikasi interpersonal dalam meningkatkan kepercayaan pasien. Dalam penelitian ini peneliti bermaksud untuk mencari hasil secara tepat mengenai gaya komunikasi meliputi faktor – faktor yang mempengaruhinya dan inovasi yang dihadirkan sebagai upaya peningkatan pengunjung. Dalam hal ini peneliti harus terjun secara langsung ke lokasi dan melakukan wawancara dengan beberapa informan agar diketahui permasalahan yang ada dan bagaimana gaya komunikasi interpersonal dapat berpengaruh dalam meningkatkan kepercayaan pasien.

## 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Praktek Specialis Kulit Dan Kelamin dr Liza yang beralamat Jl. Beo No.41, Sei Sekambin B, Kec. Medan Sunggal, Kota Medan, Sumatera Utara 20122.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini merupakan persiapan yang di lakukan peneliti untuk menyelesaikan penelitian dari awal hingga akhir penelitian.

Tabel 2. Waktu penelitian

N O	Uraian Kegiatan	Nov 2023	Des 223	Jan 2024	Feb 2024	Mar 2024	Apr 2024	Mei 2024	Jun 2024	Jul 2024	Ags 2024	Sep 2024
1.	Penyusunan Proposal											
2.	Seminar Proposal											
3.	Perbaikan Proposal											
4.	Pelaksanaa n Penelitian											
5.	Seminar Hasil											
6.	Revisi Skripsi											
7.	Sidang Meja Hijau											

Sumber: diolah oleh peneliti, 2024

## 3.3 Informan Penelitian

Menurut Silalahi dalam informan penelitian adalah orang yang dapat memberikan informasi lengkap terkait suatu hal dengan latar belakang tertentu yang berkaitan dengan objek tersebut. Informan dalam penelitian ini terdiri dari : satu orang perawat, dan tiga orang pasien.

Adapun kriteria dalam menentukan informan dalam penelitian ini adalah :

a. Individu yang memiliki peran dalam Praktek Spesialis Kulit Dan Kelamin dr Liza



- b. Individu yang memahami hal – hal yang berkaitan dengan Praktek Spesialis Kulit Dan Kelamin dr Liza meliputi jumlah pasien
- c. Individu yang pernah melakukan berobat Praktek Spesialis Kulit Dan Kelamin dr Liza.

### 3.4 Sumber Data

Menurut Suharsimi Arikunto yang dimaksud dengan sumber data dalam penelitian adalah subyek darimana data diperoleh. Data merupakan hasil pencatatan peneliti, baik yang berupa fakta ataupun angka. Jadi, data dapat diartikan segala fakta dan angka yang dapat dijadikan bahan untuk menyusun suatu informasi, sedangkan informasi itu sendiri merupakan hasil pengolahan suatu data yang dapat dipakai untuk suatu keperluan, Sumber data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

#### a. Data Primer

Menurut Margianti data internal adalah data yang berasal dari dalam organisasi itu sendiri.

#### b. Data Sekunder

Menurut Margianti (dalam Siswanti, 2020) data eksternal adalah data yang berasal dari sumber – sumber yang berada di luar organisasi tersebut.

Dalam penelitian ini sumber data yang diperlukan berasal dari pihak internal pengelola praktek dr Liza dan pihak eksternal yang dapat berupa informan yang merupakan pasien klinik tersebut.

### 3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data yang akan diteliti berdasarkan objek tertentu sesuai dengan fokus penelitian. Menurut Sugiyono (Pandanwangi, 2018). cara atau teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan interview (wawancara), kuisisioner (angket), observasi (pengamatan), dan gabungan ketiganya. Berdasarkan hal tersebut, maka teknik pengumpulan data pada penelitian ini dapat dilakukan melalui :

a. Observasi

Menurut (Sugioyono, 2006) Observasi sebagai teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lainnya. Observasi diperlukan untuk dapat mengetahui situasi dan kondisi objek penelitian. Observasi dilakukan dengan melihat langsung di lapangan misalnya kondisi ruang kerja dan lingkungan kerja yang dapat digunakan untuk menentukan faktor layak yang didukung dengan adanya wawancara dan kuesioner mengenai analisis jabatan. Pada penelitian ini observasi dilakukan langsung di lokasi Praktek dr Liza

b. Wawancara

Menurut (Sugioyono, 2006) Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melaksanakan studi awal untuk menemukan permasalahan yang akan diteliti dan secara lebih mendalam dan jumlah dari responden tersebut sedikit. Pada penelitian ini wawancara dilakukan dengan beberapa informan

seperti pihak pengelola praktek dan pasien.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen dan pustaka sebagai bahan analisis penelitian ini, yang memfokuskan masalah pada efektifitas komunikasi dokter dengan pasien.

### 3.6 Teknik Analisis Data

Dalam buku Metode Pengumpulan dan Teknik Analisis Data dijelaskan bahwa analisis data dilakukan setelah semua data terkumpul. Data yang sudah terkumpul di analisis dengan beberapa faktor yang terkait dengan objek penelitian. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan hasil dari data yang sudah terkumpul, sehingga peneliti dapat memperoleh kesimpulan. (Miles, 1994) menawarkan tiga bentuk analisis data yaitu reduksi data, penyajian data, kesimpulan, dan verifikasi.

- a. Reduksi Data, merupakan proses penyeleksian data, memfokuskan data, dan menyederhanakan data yang terkumpul menjadi suatu fokus pembahasan dalam penelitian.
- b. Penyajian Data, merupakan tahap menyajikan data dari reduksi data agar dapat diolah dan di analisis.
- c. Kesimpulan dan Verifikasi, merupakan tahap untuk mencapai hasil dari sebuah penelitian dan menemukan kejelasan dari permasalahan pada objek yang diteliti.

### 3.7 Keabsahan Data

Untuk menghindari kesalahan atau kekeliruan data yang telah terkumpul,

perlu dilakukan pengecekan keabsahan data. Pengecekan keabsahan data didasarkan pada kriteria derajat kepercayaan (*credibility*) dengan teknik triangulasi, ketekunan pengamatan, pengecekan teman sejawat (Moleong, dalam Octaviani, R., & Sutriani, E.2019).

dengan informasi yang diperoleh oleh peneliti. Salah satu metode umum untuk memastikan keabsahan data yaitu menggunakan triangulasi.

### 3.7.1 Triangulasi data

Triangulasi artinya mengulang atau klarifikasi dengan aneka sumber. Jika diperlukan triangulasi data, dapat dilakukan dengan cara mencari data-data lain sebagai pembanding. Orang yang terlibat dapat dimintai keterangan lebih lanjut tentang data yang diperoleh. Jika triangulasi pada aspek metode, perlu meninjau ulang metode yang digunakan (dokumentasi, observasi, catatan lapangan dll). Sugiyono dalam Susanto, D., & Jailani, M. S 2023.).

Triangulasi Sumber Triangulasi sumber berarti membandingkan mengecek ulang derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui sumber yang berbeda. Misalnya membandingkan hasil pengamatan dengan wawancara, membandingkan antara apa yang dikatakan umum dengan yang dikatakan secara pribadi, membandingkan hasil wawancara dengan dokumen yang ada(.Sugiyono, dalam Susanto, D., & Jailani, M. S 2023.).

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Simpulan

Pada penelitian ini terdapat 2 simpulan yang pertama Bagaimana gaya komunikasi dokter dalam membangun kepercayaan pasien di klinik Praktek dr Liza dilakukan dan Gaya komunikasi apa yang efektif dalam membangun kepercayaan Pasien di Praktek dr Liza dan berikut adalah simpulan yang akan diberikan.

1. Simpulan pertama bagaimana gaya komunikasi dokter dalam membangun kepercayaan pasien di klinik Praktek dr Liza : secara keseluruhan gaya komunikasi praktek dr Liza menggunakan 5 indikator gaya komunikasi, dengan menggunakan ke lima indikator gaya komunikasi ini membantu mereka dalam menyampaikan informasi dengan tepat sehingga pasien memahami dan percaya dengan informasi yang diberikan pihak praktek dr Liza, dengan menggunakan ke 5 indikator ini juga praktek dr Liza mampu memberikan solusi atas permasalahan yang dialami pasien, serta memberikan rasa nyaman dan aman pada pasien juga menjadi alasan bagi praktek dr liza dipercaya oleh semua pasiennya.

Hasil penelitian secara keseluruhan gaya komunikasi praktek dr Liza menggunakan 5 indikator gaya komunikasi diantaranya gaya dominan, gaya argumentasi, gaya santai, gaya bersahabat dan gaya atentif, dengan menggunakan ke lima indikator gaya komunikasi ini membantu mereka dalam menyampaikan

informasi dengan tepat sehingga pasien memahami dan percaya dengan informasi yang diberikan pihak praktek dr Liza.

2. Simpulan kedua Gaya komunikasi apa yang efektif dalam membangun kepercayaan Pasien di Praktek dr Liza : Dapat disimpulkan dari hasil penelitian bahwa gaya komunikasi dr. Liza menunjukkan beberapa gaya komunikasi. Gaya dominan ditunjukkan melalui keberanian dan ketegasannya dalam menyampaikan penyebab kelurahan yang di alami pasiennya. Gaya argumentasi tercermin dari pemikiran kritis dr. Liza terhadap perawatan kulit. Selain itu, gaya santai terlihat saat dr. Ika menggunakan bahasa yang santai dan sikap yang tenang dalam menjelaskan permasalahan dan pengobatan kepada pasien, Sementara gaya bersahabat dr. Ika terlihat dari respons dan tutur bahasanya yang ramah saat berkomunikasi dengan pasiennya dan gaya atentif terlihat dari empati yang diberikan kepada pasien dimulai dari memberikan pelayanan yang baik seperti menghindari waktu tunggu yang lama dan memberikan pelayanan cepat dan efisien.

## 5.2 Saran

Setelah melakukan penelitian mengenai Gaya Komunikasi dalam membangun kepercayaan Pasien di praktek spesialis kulit dan kelamin dr Liza. Maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

### 1. Bagi Praktek spesialis kulit dan kelamin dr Liza

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan pada penelitian yang berjudul Gaya Komunikasi dalam membangun kepercayaan Pasien di Praktek Spesialis Kulit dan Kelamin dr.Liza sebaiknya

## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya agar membahas secara rinci dan lebih dalam terkait Gaya Komunikasi Dokter Dalam Membangun Kepercayaan Pasien



## DAFTAR PUSTAKA

- Alfansyur, A. d. (2020). *Seni Mengelola Data: Penerapan Triangulasi Teknik, Sumber dan Waktu pada Penelitian Pendidikan Sosial*.
- Allen, J. L. (2006). Communication style and the managerial effectiveness of. *Journal of Business & Economics Research*,.
- Arifin, A. (1984). *Strategi Komunikasi: Sebuah Pengantar Ringkas*. Bandung: Armico.
- Budhiarianto, S. &. (2022). Aplikasi Sapawarga Sebagai Media Komunikasi dan Informasi Kepada Masyarakat Terkait Pandemi Covid-19. *JURNAL EKONOMI ,SOSIAL & hUMANIORA*.
- Bungin, B. (2003). *Analisi Data Penelitian Kualitaitaif*. jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Denzin, N. K. (2009). *Handbook of Qualitative Research, 2nd editions, New Delhi, teller oad Thousand*. California, USA: Sage Publication, Inc.
- Ergianto, K. D. (2023). GAYA KOMUNIKASI INTERPERSONAL. ANTARTOKOH UTAMA DALAM FILM TILIK SEBAGAI KEMASAN PESAN PENGHIRINGAN OPINI DALAM KULTUR JAWA. *UNS*.
- Ersyad, F. A. (2021). Gaya Komunikasi Cak Dave Dalam Membentuk Karakteristik Suroboyoan. *Citizen: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*.
- Fourianalistyawati, E. (2012). Komunikasi yang relevan dan efektif antara dokter dan pasien. *Jurnal Psikogenesis*.
- Hariyana. ( 2009). Komunikasi dalam organiasasi. *Makalah Fakultas Ilmu Sosial dan olitik Universitas Indonesia..*
- Haw, W. (2000). *Ilmu Komunikasi Pengantar Studi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Hindayani, L. H. (2022). Komunikasi Kesehatan di Masa new Normal. *Jurnal Pnedidikan Tambusai*.
- Irmayanti, I. &. (2024). Analisis Gaya Komunikasi Dokter Ika dalam Konten Edukasi Perawatan Kulit di Tiktok. *SEIKO: Journal of Managment & Business*.
- k.k. (2006). komunikasi efektif dokter-pasien. *kki*.
- Khikmah Susanti, &. L. (2021). Gaya Komunikasi Ferdy Tahier dan Didi Riyadi dalam Tayangan Ferdy and Didi Show Kanal DiTivi. *Communications*.
- Kurtz, S. S. (1998). *Teaching And Learning Communication Skills in Medeicine*. Oxon: Radcliffe Medical Press.



- Liliwari, A. (2015). *Komunikasi Interpersonal*. Jakarta: Kencana.
- Maharsi, S. &. (2006). Analisa Faktor- Faktor yang Mempengaruhi kepercayaan dan Pengaruh Kepercayaan Terhadap loyalitas Pengguna Internet banking di Surabaya. *Jurnal Akutansi dan Keuangan*.
- Martianto, R. W. (2021). Analisis Semiotika Gaya Komunikasi Milenial Bambang Soesatyo Melalui Youtube Podcast. Ekspresi Dan Persepsi. *Jurnal Ilmu Komunikasi*.
- Maulana, N. (2022). Pelatihan Peningkatan Kemampuan Public Speaking pada Mahasiswa. *Jurnal Peduli Masyarakat*.
- Miles, M. B. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded Sourcebook*. Sage.
- Octaviana, E. S. (2021). Komunikasi Kesehatan Komunikasi Kesehatan. *Komunikasi Kesehatan Etika dan Konseling*.
- Octaviani, R. &. (2019). *Analisis data dan pengecekan keabsahan data*.
- Pandanwangi, S. S. (2018). Sampling Jenuh. *Journal of Applied Business Administration*.
- Rahmadiana, M. (2012). Komunikasi kesehatan: sebuah tinjauan. *Jurnal Psikogenesis*.
- Revansyah, M. F. (2024). PERAN MAHASISWA DALAM IKUT SERTA PROGRAM POSBINDU UNTUK PENGUATAN PENGENDALIAN FAKTOR RESIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR DI LINGKUNGAN PERGURUAN TINGGI. *Jurnal Ilmiah*.
- Rogers, E. (1996). Thee Field of Health Communication Today: An Up-To-Date Report. *Journal of Health*.
- Setyorini, I. (2019). Efektifitas Komunikasi Dokter Dalam Membangun Kepercayaan Pasien (Studi Kasus Komunikasi Interpersonal Dokter Dan Pasien Di Klinik Nirmala Husada) . *Doctoral dissertation, IAIN Ponorogo*.
- Silviani, I. S. (2023). *Komunikasi Kesehatan Pada Pasien Diabaetes Melitus Tipe 2*. Scopindo Media Pustaka.
- Sopiah, E. M. (2013). Perilaku Konsumen: Pendekatan Praktis . *Jurnal Penelitian. Yogyakarta: Andi Offset*.
- Sugioyono, D. (2006). *Prof, Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, R&D)*.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susanto, D. &. (2023). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Dalam Penelitian Ilmiah. *QOSIM: Jurnal Pendidikan, Sosial & Humaniora*.

- Vera, N. &. (2016). *Gaya komunikasi dokter terhadap pasien (Studi kasus di RSAU M. Hassan Toto, Bogor dan RS Premier Bintaro, Tangerang Selatan)*. Jakarta: Universitas Budi Luhur.
- West, R. L. (2008). *Pengantar teori Komunikasi*. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.



## Lampiran 1. Pertanyaan Wawancara

### PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA

### GAYA KOMUNIKASI DOKTER DALAM MEMBANGUN KEPERCAYAAN PASIEN

(Studi Deskriptif Kualitatif Gaya Komunikasi Dokter dan Pasien di Praktek  
Spesialis Kulit dan Kelamin dr.Liza)

#### 1. Pedoman Wawancara Dengan Informan Kunci

1. Nama :
2. Jabatan/pekerjaan :
3. Jenis Kelamin :

#### Daftar pertanyaan

1. Bagaimana Anda menemukan bahwa dokter berkomunikasi dengan pasien?  
Apakah Anda melihat dokter menggunakan bahasa yang sesuai dengan latar belakang pendidikan dan budaya pasien?
2. Bagaimana penerapan gaya komunikasi dokter kepada pasien saat berkomunikasi?

3. Apakah ada kendala dokter terhadap pelayanan dalam menangani keluhan pasien?
4. Bagaimana dokter menangani situasi di mana pasien memiliki kekhawatiran atau kecemasan yang signifikan terkait dengan pengobatan mereka?
5. Bagaimana anda selaku perawat bertanggung jawab ketika ada pasien yang datang namun dokter tidak ada di ruang praktek?
6. Bagaimana dokter menggunakan komunikasi yang empati dalam berinteraksi dengan pasien?
7. Apa yang anda lakukan ketika menangani pasien yang membutuhkan kebutuhan informasi yang spesifik melalui konsultasi tanpa merencanakan perawatan atau pengobatan?
8. Bagaimana pendekatan gaya komunikasi yang dokter saat berinteraksi dengan pasien?
9. Bagaimana peran anda dan dokter berikan untuk memotivasi dalam meningkatkan kepercayaan pasien?
10. Sejauh ini apakah ada pasien yang mengeluh kurang puas terkait informasi yang diberikan oleh dokter

## 2. Pedoman Wawancara Dengan Informan Kunci

1. Nama :

2. Jabatan/pekerjaan :

3. Jenis Kelamin :

### Daftar pertanyaan

1. Sebagai seorang dokter, bagaimana penerapan gaya komunikasi anda kepada pasien saat berkomunikasi?
2. Bagaimana gaya komunikasi yang ibu berikan dan Apa yang menjadi alasan bu dokter melakukan gaya komunikasi tersebut saat berkomunikasi dengan pasien?
3. Apa yang bu dokter lakukan sebelum bertatap muka dan memulai komunikasi dengan pasien? Apakah Anda melakukan persiapan yang spesifik untuk setiap pasien?
4. Jika pasien tidak mengerti informasi yang Anda sampaikan yang Anda lakukan untuk memberikan feedback dan memastikan bahwa pasien mengerti?
5. Apa yang akan bu dokter lakukan untuk memastikan bahwa pasien mengerti informasi yang Anda berikan, seperti informasi tentang obat,

pengobatan, dan efek samping?

6. Bagaimana bu dokter membangun kepercayaan pasien dalam komunikasi?  
Bagaimana Anda menunjukkan rasa percaya diri dan empati dalam interaksi dengan pasien?
7. Bagaimana Anda menghadapi situasi yang sulit dalam komunikasi dengan pasien, seperti berita buruk atau informasi terkait obat yang diragukan oleh pasien?
8. Ketika sedang berkomunikasi dengan pasien, apakah Anda menggunakan pengucapan komunikasi yang sesuai dengan umur pasien? dan mengapa anda menggunakan penyampaian komunikasi yang berbeda kepada setiap pasien?
9. Bagaimana Anda menangani situasi di mana pasien memiliki kekhawatiran atau kecemasan yang signifikan terkait dengan pengobatan mereka?
10. Bagaimana hambatan yang dokter alami saat mengimplementasikan gaya komunikasi tersebut kepada pasien?

### 3. Pedoman Wawancara Dengan Informan Pendukung

1. Nama :
2. Jabatan/pekerjaan :
3. Jenis Kelamin :

#### Daftar Pertanyaan

1. Apa yang menjadi alasan ibu untuk melakukan perawatan dan berobat di Praktek dr.Liza
2. Seberapa sering ibu datang untuk berobat di praktek dr.Liza?dan permasalahan apa yang ibu alami?
3. Sejauh ini apakah ibu pernah merasa kurang puas saat berkonsultasi?
4. Apakah ibu merasa nyaman atau tidak ragu - ragu saat berkomunikasi dengan dokter?
5. Menurut ibu dalam menilai komunikasi dokter, apa yang anda lihat kelebihan dan kekurangan?
6. Bagaimana motivasi yang sering ibu terima dari dokter?
7. Selama ibu berobat apakah ibu sudah menerima informasi yang cukup membantu dari dokter untuk permasalahan ibu?
8. Bagaimana respon ibu terkait gaya komunikasi yang dilakukan oleh dokter?
9. Apakah ada hambatan dalam memahami dengan gaya komunikasi yang dokter berikan?
10. Menurut ibu bagaimana gaya komunikasi dokter saat memberikan konsultasi?

## Lampiran 2. Jawaban Wawancara

### JAWABAN WAWANCARA

#### 1. Informan Kunci

Nama : Anna

Jabatan/pekerjaan : Perawat praktek dr.Liza

Jenis Kelamin : perempuan

1. Bagaimana Anda bisa memahami penjelasan yang diberikan dokter saat berkomunikasi dengan pasien dalam berkonsultasi?

Jawab: Saat sedang sesi konsultasi pasien dengan dokter, Dokter menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan memberikan penjelasan yang detail dan kritis. Dokter juga menanggapi setiap pertanyaan pasien dengan memberikan jawaban yang terbuka dan kritis, serta menggunakan gerak tubuh dan intonasi suara yang sesuai untuk meningkatkan kualitas komunikasi. seperti memberikan penjelasan yang detail dan tidak membatasi waktu untuk pasien bertanya sampai pasien merasa cukup untuk informasi yang diperlukan.

2. Bagaimana penerapan gaya komunikasi dokter kepada pasien saat berkomunikasi?

Jawab : gaya komunikasi dokter bertujuan mempengaruhi pasien dalam proses penyembuhan. Dokter melakukan pendekatan berkomunikasi dengan pasien, dengan fokus pada prinsip standarisasi dan konsistensi kerja kesehatan. Dokter



memberikan penjelasan yang detail dan kritis, serta menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien, selama berkomunikasi dokter dengan pasien bertujuan memungkinkan pasien untuk memberikan umpan balik dan mengembangkan kesadaran tentang penyakitnya. Dokter juga berupaya untuk menunjukkan empati terhadap pasien, memahami kebutuhan dan keinginan pasien.

3. Apakah ada kendala dokter terhadap pelayanan dalam menangani keluhan pasien?

Jawab : Kendala sejauh ini karena keterbatasan waktu oleh dokter sehingga membuat pasien merasa tidak dipahami dan tidak puas dengan pelayanan yang diterima, factor keterbatasan waktu biasanya di karenakan ada banyak temu janji dengan pasien lain

4. Bagaimana dokter menangani situasi di mana pasien memiliki kekhawatiran atau kecemasan yang signifikan terkait dengan pengobatan mereka?

Jawab : Dalam hal ini yang dilakukan oleh dokter adalah pastinya dokter berupaya untuk memahami kekhawatiran dan kecemasan pasien serta memberikan penjelasan yang tepat, Dokter akan menggali persepsi dan pemahaman pasien terhadap penyakitnya dengan cara bertanya dan mendengarkan kekhawatiran pasien agar pasien lebih terbuka saat berkomunikasi dengan dokter dan kritis untuk memahami penyakit dan pengobatan. Kalaupun ada kabar buruk yang harus dengar oleh pasien, maka dokter akan menyampaikan kabar buruk dengan cara

yang empati

5. Bagaimana anda selaku perawat bertanggung jawab ketika ada pasien yang datang namun dokter tidak ada di ruang praktek?

Jawab : sebagai perawat, saya berupaya untuk memberikan pelayanan yang baik dan profesional kepada pasien, serta mengkomunikasikan informasi yang jelas dan detail tentang keadaan dokter dan waktu yang diperkirakan dokter datang, Saya berupaya untuk mengembangkan hubungan yang baik dengan pasien, termasuk memberikan dukungan emosional dan psikologis, selama berkonsultasi dengan saya, saya juga memberikan penjelasan yang detail dan kritis tentang apa yang terjadi dan apa yang akan dilakukan.

6. Bagaimana dokter menggunakan komunikasi yang empati dalam berinteraksi dengan pasien?

Jawab : dokter pastinya mendengar terlebih dahulu keluhan - keluhan para pasien, dokter jg menunjukkan rasa empati terhadap penyakit yang diderita pasien, sehingga pasien dengan nyaman mengungkapkan gejala yang dirasakan, Dokter menggunakan keterbukaan dan kesetaraan dalam berkomunikasi dengan pasien, seperti menggunakan pertanyaan terbuka dan memberikan penjelasan yang detail dan kritis

7. Apa yang anda lakukan ketika menangani pasien yang membutuhkan kebutuhan informasi yang spesifik melalui konsultasi tanpa merencanakan perawatan atau pengobatan?

Jawab : sebagai perawat, saya berupaya untuk memberikan pelayanan yang baik dan profesional kepada pasien, termasuk memberikan obat-obatan yang diperlukan dan melakukan pemeriksaan yang diperlukan. Saya juga memberikan penjelasan yang detail dan kritis tentang apa yang dilakukan dan apa yang akan dilakukan, pastinya setelah perawatan saya akan memberitahu kepada pasien untuk merencanakan terlebih dahulu untuk perawatan agar pasien lebih leluasa dalam berkonsultasi.

8. Bagaimana pendekatan gaya komunikasi yang dokter saat berinteraksi dengan pasien?

Jawab : pendekatan gaya komunikasi yang dokter saat berinteraksi dengan pasien pastinya adalah menggunakan pendekatan komunikasi yang objektif, interaktif, strategi komunikasi yang efektif, empati, dan komunikasi yang jujur dalam membangun hubungan yang baik dan meningkatkan kepercayaan pasien.

9. Bagaimana peran anda dan dokter berikan untuk memotivasi dalam meningkatkan kepercayaan pasien?

Jawab : saya dan dokter pastinya berupaya untuk memotivasi pasien dengan cara mengembangkan hubungan yang baik, menggunakan strategi komunikasi yang efektif, menggali informasi yang jujur, menyajikan pelayanan yang baik, dan mengembangkan kesadaran dan keterbukaan. Dan kami juga akan memberikan dukungan emosional dan psikologis, agar pasien yakin bahwa mereka akan segera membaik.

10. Sejauh ini apakah ada pasien yang mengeluh kurang puas terkait informasi yang diberikan oleh dokter?

Jawab : Sejauh ini, tidak ada pasien yang mengeluh kurang puas terkait informasi yang diberikan oleh dokter. Karena selama proses konsultasi, perawatan maupun pengobatan kami seklalu memastikan bahawa pasien paham terhadap proses pengobatan yang akan kami lakukan dan obat seperti apa yang akan kami berikan.



## 2. Informan Utama

Nama : dr. Liza

Jabatan/pekerjaan : Dokter praktek dr.Liza

Jenis Kelamin : Perempuan

1. Sebagai seorang dokter, bagaimana penerapan gaya komunikasi anda kepada pasien saat berkomunikasi?

Jawab : Saya memperkenalkan diri dgn menyebut nama lengkap, gelar dan profesi saya Lalu saya akan menedengarkan keluhan dari pasien dan dilanjutkan dengan menganamnesis pasien tersebut untuk mendapatkan diagnosanya

2. Bagaimana gaya komunikasi yang ibu berikan dan Apa yang menjadi alasan bu dokter melakukan gaya komunikasi tersebut saat berkomunikasi dengan pasien?

awab : Alasan saya melakukan gaya komunikasi itu untuk mendapatkan informasi mengenai keadaan pasien agar tidak mempersulit dalam penegakkan diagnosa penyakit yang diderita pasien

3. Apa yang bu dokter lakukan sebelum bertatap muka dan memulai komunikasi dengan pasien? Apakah Anda melakukan persiapan yang spesifik untuk setiap pasien?

Jawab : Saya tidak ada persiapan khusus bila mau bertemu pasien, kecuali bila ada pasien yang sudah membuat janji temu untuk dilakukan suatu tindakan elektif

seperti bedah minor atau tindakan lainnya (disini saya akan mempersiapkan semua peralatan yg akan digunakan untuk tindakan tersebut)

4. Jika pasien tidak mengerti informasi yang Anda sampaikan yang Anda lakukan untuk memberikan feedback dan memastikan bahwa pasien mengerti?

Jawab : Bila pasien tidak mengerti informasi yang disampaikan, pasien boleh berkomunikasi melalui perantara admin/perawat untuk sesuatu yang belum mereka pahami melalui WA yang tersedia utk pelayanan pasien

5. Apa yang akan bu dokter lakukan untuk memastikan bahwa pasien mengerti informasi yang Anda berikan, seperti informasi tentang obat, pengobatan, dan efek samping?

Jawab : Sebelum pasien pulang, saya sebagai dokter akan menjelaskan mengenai cara pemberian terapi yang diresepkan atau yg diberikan beserta kemungkinan efek samping dari terapi tersebut

6. Bagaimana bu dokter membangun kepercayaan pasien dalam komunikasi? Bagaimana Anda menunjukkan rasa percaya diri dan empati dalam interaksi dengan pasien

Jawab : Secara profesionalisme saya akan memberikan komunikasi yg bersifat empati dan menjadi pendengar yg baik agar pasien bisa lebih terbuka sehingga kita mendapatkan informasi yg jelas utk menegakkan diagnosa

7. Bagaimana Anda menghadapi situasi yang sulit dalam komunikasi dengan pasien, seperti berita buruk atau informasi terkait obat yang diragukan oleh pasien?

Jawab : Secara profesional dokter akan memberitahukan keadaan pasien dan memberikan beberapa pilihan terapi untuk pengobatan

8. Ketika sedang berkomunikasi dengan pasien, apakah Anda menggunakan pengucapan komunikasi yang menyesuaikan dengan pasien dan mengapa anda menggunakan penyampaian komunikasi yang berbeda kepada setiap pasien?

Jawab : Ya, saya berkomunikasi dengan menyesuaikan pasien saya yang hadir pada hari itu, agar pasien lebih merasa diterima dan nyaman untuk memberitahu semua keluhan yang dideritanya dan dapat mempermudah saya dalam menanganinya serta berkomunikasi denganya

9. Bagaimana Anda menangani situasi di mana pasien memiliki kekhawatiran atau kecemasan yang signifikan terkait dengan pengobatan mereka?

Jawab : Dokter akan memberikan edukasi serta penjelasan pilihan terapi, cara kerja terapi, efek samping terapi dan manfaat dr terapi tersebut

10. Bagaimana hambatan yang dokter alami saat mengimplementasikan gaya komunikasi tersebut kepada pasien?

Jawab : Hambatan yang dialami adalah komunikasi pasien yang tidak terbuka akan mempersulit utk menegakkan diagnosa dan pemilihan terapi

### 3. Informan pendukung

Nama : Sella

Jabatan/pekerjaan : Ibu Rumah tangga

Jenis Kelamin : perempuan

1. Apa yang menjadi alasan ibu untuk melakukan perawatan dan berobat di Praktek dr.Liza

jawab: alasan saya mau berobat karena saya sering melihat teman” saya berobat kesana dan hasil yang saya lihat sangat bagus dan mereka juga mengrekomendasikan ke saya untuk mencobanya dan Ketika pertama kali mencobanya saya merasa puas dengan hasil pengobatan yang diberikan praktek dr. Liza sehingga membuat saya sering melakukan pengobatan dengan dr. Liza

2. Seberapa sering ibu datang untuk berobat di praktek dr.Liza?dan permasalahan apa yang ibu alami?

Jawab : Saya sudah cukup sering bolak balik untuk melakukan perawatan di praktek dr liza karna saya merasa senang dengan pelayanan dan pengobatan disana serta juga cara dokter berkonsultasi dengan saya yang membuat saya menjadi nyaman untuk menceritakan secara rinci keluhan saya

3. Sejauh ini apakah ibu pernah merasa kurang puas saat berkonsultasi?

Jawab : Tidakk saya selalu merasa puas dengan pelayanan pengobatan serta berkonsultasi dengan dokter karena dokter disini sangat ramah dan mau



menjelaskan kepada saya terkait pengobatan yang akan diberikan

4. Apakah ibu merasa nyaman atau tidak ragu - ragu saat berkomunikasi dengan dokter?

Jawab : saya maerasa nyaman dan tidak malu untuk berkomunikasi dengan dokter

Karena dokter mau bersabar mendengar keluhan saya dan menjelaskan kepada saya perawatan apa yang harus saya ambil dan dokter juga menjelaskan kepada saya terkait informasi tentang perawatatan yang saya ambil

5. Menurut ibu apa kelebihan yang diberikan dokter dalam berkomunikasi dengan pasien?

Jawab : kelebihan dokter sangat ramah serta dapat berkomunikasi dengan pasiennya dengan baik saya jujur tidak melihat adanya kendala dengan cara dokter dalam berkomunikasi kekurangannya mungkin disaat dokter menjelakan terkait obat serta efek dari obat yang diberikan tetapi dokter mau sabar dan menjelaska kepada saya sampai saya mengerti dengan informasi yang diberikan

6. Bagaimana motivasi yang sering ibu terima dari dokter?

Jawab : Dokter memberi pujian pada kulit saya yang terlihata semakin bagus dan juga ketika dokter menjelaskan kepada saya efek psitif dari seringnya melakukan treatment membuat saya semakin senang utk rajin melakukan treatment disini

7. Selama ibu berobat apakah ibu sudah menerima informasi yang cukup membantu dari dokter untuk permasalahan ibu?

Jawab : Sangat saya terbantu dengan informasi informasi yang dijelaskan oleh dokter terkaid permasalahan saya dan dokter juga menjelaskanya secara sabar sampai saya akhirnya dapat memahaminya serta dokter memberi arahan obat apa yang saya harus gunakan ataupun efek dari dilakukanya pengobatan

8. Menurut ibu bagaimana gaya komunikasi dokter saat berkonsultasi?

Jawab : saya merasa puas dengan berkonsultasi dengan dokter karena dia memberikan informasinya dengan cara yang dapat mudah dipahami oleh saya sehingga ketika dokter mejelskan tentang manfaat dan efek dari pengobatan saya sudah mengerti dan percaya dengan dokter

9. Bagaimana respon ibu terkait gaya komunikasi yang dilakukan oleh dokter?

Jawab : respon saya sangat puas dengan dokter karena dia bisa menyesuaikan cara berkomunikasi dengan umur saya sehingga membuat saya nyaman untuk menjelaskan kepada dokter terkait keluhan saya serta bertanya tanya pada dokter terkait obat apa yang cocok untuk saya pakai

10. Apakah ada hambatan dalam memahami dengan gaya komunikasi yang dokter berikan?

Jawab : Tidak ada karena dokter disini menggunakan bahasa bahasa sehari hari sehingga saya memahami dengan mudah setiap informasi yang diberikan oleh dokter

#### 4. Informan Pendukung

Nama : Julli

Jabatan/pekerjaan : pegawai swasta

Jenis Kelamin : Perempuan

1. Apa yang menjadi alasan ibu untuk melakukan perawatan dan berobat di Praktek dr.Liza ?

jawab: saya sudah sering mendengar tentang pengobatan di praktek dr Liza dari teman teman saya dan hasil yang saya lihat kulit mereka jadi lebih sehat sehingga saya pun tertarik untuk mencobanya dan saya puas dengan hasil yang diberikan praktek dr Liza

2. Seberapa sering ibu datang untuk berobat di praktek dr.Liza?dan permasalahan apa yang ibu alami?

Jawab : Saya baru pertama kali berobat karena teman saya yang terus merekomendasikan ke saya dan hasil yang saya dapat saya merasa puas dengan pengobatan praktek dr Liza

3. Sejauh ini apakah ibu pernah merasa kurang puas saat berkonsultasi?

Jawab : saya puas dengan berkonsultasi dengan dokter karna dokter mau bersabar menjelaskan terkait pengobatan yang akan diberikan dan efek samping dari pengobatannya

4. Apakah ibu merasa nyaman atau tidak ragu - ragu saat berkomunikasi dengan dokter?

Jawab : saya maerasa nyaman untuk berkomunikasi dengan dokter Karena dokter menjelaskan kepada saya terkait informasi tentang perawatan yang akan saya ambil dengan bahasa yang mudah saya pahami

5. Menurut ibu apa kelebihan yang diberikan dokter dalam berkomunikasi dengan pasien?

Jawab : kelebihan dokter mampu berkomunikasi menyesuaikan dengan umur pasiennya sehingga apa yang disampaikan membuat saya jadi lebih mudah paham

6. Bagaimana motivasi yang sering ibu terima dari dokter?

Jawab : dokter mengakhiri pengobatan denggan slogan yang unik dia mengatakan selalu rajin merawat kulit karna tubuh yang sehat dimulai dari kulit yang sehat

7. Selama ibu berobat apakah ibu sudah menerima informasi yang cukup membantu dari dokter untuk permasalahan ibu?

Jawab : saya sangat terbantu dengan penjelasan dokter terkait keluhan saya dan bagaimana dokter memberi intruksi untuk perawatan melalui obat yang diberikan

8. Menurut ibu bagaimana gaya komunikasi dokter saat berkonsultasi?

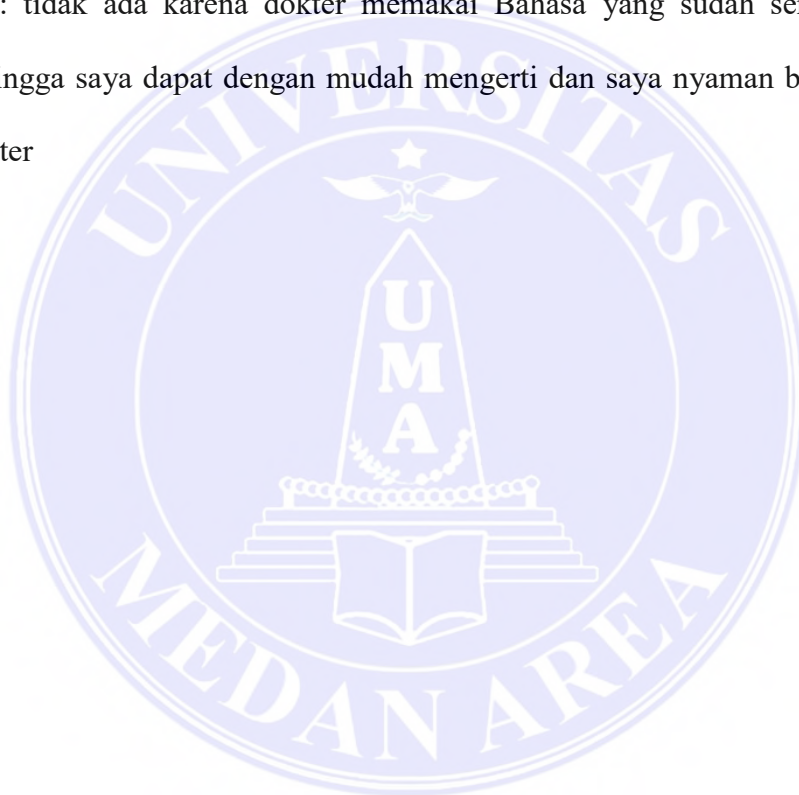
Jawab : saya puas dengan bagaimana dokter memberikan informasi karena dia menjelaskan secara sabar dan dengan Bahasa yang mudah saya pahami sehingga membuat saya nyaman bertanya tanya pada dokter

9. Bagaimana respon ibu terkait gaya komunikasi yang dilakukan oleh dokter?

Jawab : respon yang diberikan dokter saya sangat puas karena dokter mampu dapat memahami keluhan saya dan pengobatan yang saya mau dengan memberikan informasi terkait dengan jelas

10. Apakah ada hambatan dalam memahami dengan gaya komunikasi yang dokter berikan?

Jawab : tidak ada karena dokter memakai Bahasa yang sudah sering kita pakai sehingga saya dapat dengan mudah mengerti dan saya nyaman bertanya kepada dokter



### Lampiran 3. Dokumentasi

#### DOKUMENTASI



Wawancara dengan Informan Kunci (Perawat di praktek dr.liza)



Wawancara dengan Informan Utama (Dokter di praktek dr.liza)



Wawancara dengan Informan Pendukung ke 1 (Pasien di praktek dr.liza)



Wawancara Informan Pendukung ke 2 (Pasien di praktek dr.liza)

## Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



# UNIVERSITAS MEDAN AREA

## FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 ☎ (061) 7368012 Medan 20223  
Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 ☎ (061) 8226331 Medan 20122  
Website: [www.uma.ac.id](http://www.uma.ac.id) E-Mail: [univ\\_medanarea@uma.ac.id](mailto:univ_medanarea@uma.ac.id)

Nomor : /FIS.3/01.10/III/2024 Medan, 15 Maret 2024  
Lampiran. : -  
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data/Riset

Kepada Yth.  
**Kantor Praktek Dr. Liza**  
Jl. Beo No. 41, Sei Sekambang B, Kota Medan, Sumatera Utara 20119

Dengan hormat,  
Kami dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area, dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa kami berikut ini :

Nama : Farhan Muhammad Nugroho  
NIM : 208530139  
Program Studi : Ilmu Komunikasi

Saat ini sedang membutuhkan beberapa data pada Kantor Praktek Dr. Liza untuk menyelesaikan penelitian/riset yang berjudul :

**"Gaya Komunikasi Dokter Dalam Membangun Kepercayaan Pasien (Studi Deskriptif Komunikasi Interpersonal Dokter dan Pasien di Praktek Spesialis Kulit dan Kelamin dr. Liza"**

Perlu kami jelaskan bahwa penelitian dan pengambilan data yang diperlukan ini semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian dalam penyusunan skripsi. Sehubungan dengan ini, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan data yang diminta pada bidang yang bersangkutan.

Demikian surat ini kami ajukan. Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Dekan  
  
Dr. Walid Musthafa S, S.Sos, M.IP

Tembusan:  
1. Ka. Prodi Ilmu Komunikasi  
2. Mahasiswa ybs  
3. Arsip



## Lampiran 5. Surat Balasan Penelitian

**dr. LIZA ARIANITA, M.(Ked) DV, SpDV, FINSDV**

**SPECIALIS KULIT & KELAMIN**

Jl. Beo Indah No. 41, Medan

Telp. : (061) 8 4 5 4 4 9 6

### SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKSANAKAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : dr. Liza Arianita M(Ked) DV, SpDV, FINSDV

Jabatan : Dokter

Menerangkan bahwa

Nama : Farhan Muhammad Nugroho

NPM : 208530139

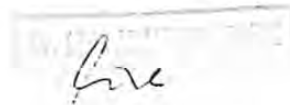
Lokasi : Jl. Setia Budi Komplek Taman Setia Budi Indah Blok I No 58

Fakultas : Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik / Ilmu Komunikasi

Bahwa Mahasiswa tersebut benar telah melaksanakan kegiatan penelitian dan pengambilan data mulai tanggal 15 Maret s/d 27 Maret 2024 di Praktek Spesialis Kulit dan Kelamin dr. Liza Arianita M(Ked) DV, SpDV, FINSDV

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 27 Maret 2024



dr. Liza Arianita M(Ked) DV, SpDV, FINSDV