

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kepemilikan tubuh yang sehat merupakan dambaan setiap orang. Tubuh yang sehat memungkinkan setiap orang melaksanakan semua tugas dan pekerjaan dengan baik. Tubuh yang sehat juga memungkinkan setiap orang berpikir dengan lebih jernih dan memungkinkan setiap orang untuk melaksanakan aktivitas harian dengan baik. Tubuh yang sehat dapat diperoleh dengan mengontrol asupan gizi dari makanan yang dikonsumsi setiap hari. Hal ini menyangkut kebutuhan tubuh akan kalori dan mineral yang cukup. Setiap bahan makanan yang dikonsumsi mesti mengandung beberapa macam zat gizi, antara lain zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur. Tubuh memerlukan ketiga zat ini untuk dapat bekerja dengan optimal. Keterpenuhan nilai gizi bagi tubuh dapat dilakukan dengan menerapkan pola makan makanan empat sehat lima sempurna yakni, nasi, lauk-pauk, sayur, buah dan susu.¹

Selain dari makanan, tubuh yang sehat juga mesti diimbangi dengan aktivitas olah fisik atau olahraga. Berolahraga dengan porsi yang cukup dapat membawa banyak keuntungan bagi kehidupan setiap orang secara khusus bagi kesehatannya. Kathleen Liwijaya Kuntaraf dan Jonathan Kuntaraf dalam bukunya yang berjudul “*Olahraga Sumber Kesehatan*” memaparkan beberapa keuntungan yang dapat diperoleh dari berolahraga, antara lain sebagai berikut.

1. Menormalisasi tekanan darah. Bila tekanan darah anda tinggi, olahraga akan menurunkannya. Namun bila tekanan darah anda rendah, olahraga justru akan menaikkannya menjadi normal.
2. Memperlancar peredaran darah. Aliran darah adalah sungai kehidupan Anda, sebab darah membawa oksigen, zat makanan dan zat-zat penting lainnya ke seluruh tubuh manusia. Darah juga yang membawa produk sisa metabolisme ke ginjal, paru-paru dan kulit untuk dikeluarkan dari tubuh Anda.
3. Merangsang pernapasan yang dalam, yang menyebabkan paru-paru berkembang melalui refleks dan reaksi kimia. Hal ini menyebabkan paru-paru lebih berdayaguna, sebab lebih banyak

¹ Direktorat Gizi Ditjen. Pembinaan Kesehatan, Djumadias A. Nain, *Buku Penuntun Ilmu Gizi Umum* (Jakarta: Abadi Pratama, 1974), hlm. 12.

- oksigen akan disalurkan ke dalam darah dan lebih banyak karbondioksida yang dapat dibuang dari dalam tubuh.
4. Membuat otot yang tegang menjadi luwes, serta meredakan emosi yang negatif. Ini akan membuat Anda lebih merasa senang terhadap diri sendiri, sebab kemarahan dan frustrasi dapat dikurangi.
 5. Bila dikombinasikan dengan makanan yang baik, olahraga akan menolong Anda mengurangi arteriosklerosis, tekanan darah tinggi, diabetes, osteoporosis, obesitas, kanker dan penyakit keturunan kronis lainnya.²

Akan tetapi, bagaimana dengan orang yang sedang sakit? Tindakan apa yang mesti dilakukan saat berhadapan dengan orang yang mengalami sakit? Seorang yang mengalami sakit, dalam kesehariannya, sangatlah bergantung pada bantuan dan uluran tangan orang lain. Di sini, perlu dilihat dan dibedakan antara peran sakit dan peran pasien. Pemahaman mengenai peran sakit dan peran pasien kerap kali salah digunakan. Peran sakit dan peran pasien merupakan dua hal yang berbeda. Disadari atau tidak, sejak seseorang merasa dirinya, secara fisik, mental dan sosial, tidak mampu menjalankan peran sosial, ia mulai menjalankan peran sakit.³ Peran sosial yang dimaksudkan di sini ialah tugas dan pekerjaannya serta hak dan tanggung jawabnya dalam kehidupan sehari-hari. Pengertian peran sakit kemudian semakin diperjelas apabila dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab, seseorang memerlukan waktu yang dirasa cukup untuk beristirahat dan memulihkan diri dari rasa sakit. Parson dalam konsepnya menyebutkan empat kategori dasar dari peran sakit, antara lain:

1. Orang sakit dibebaskan dari peran sosial normatif. Pembebasan ini sebenarnya relatif, tergantung pada sifat dan tingkat keparahan keadaan sakit tersebut. Semakin parah keadaan sakit seseorang, semakin banyak ia dibebaskan dari peran sosial. Pembebasan dari peran sosial ini perlu dikuatkan oleh pernyataan dokter sebagai pihak yang berwenang dalam masalah tersebut.
2. Orang sakit tidak bertanggung jawab atas keadaannya. Keadaan sakit seseorang dianggap di luar kendali. Keadaan sakit ini perlu diubah melalui proses medis, lepas dari kemauan dan motivasi orang tersebut.
3. Orang sakit harus berupaya untuk sembuh. Berbeda dengan aspek pertama dan kedua peran sakit yang merupakan persyaratan, aspek ketiga ini merupakan pengakuan si sakit bahwa keadaan sakit itu tidak menyenangkan.

² Kathleen Liwijaya Kuntaraf dan Jonathan Kuntaraf, *Olahraga Sumber Kesehatan* (Bandung: Advent Indonesia, 1992), hlm. 12-14.

³ Benyamin Lumenta, *Pasien: Citra, Peran dan Perilaku* (Yogyakarta: Kanisius, 1989), hlm. 12.

4. Orang sakit harus mencari pengobat dan bekerja sama dengannya selama proses penyembuhan.⁴

Durasi pengalaman sakit pada setiap orang jelas berbeda satu sama lain. Beberapa orang yang menderita sakit ringan seperti pilek dan batuk biasanya tidak terlalu memerlukan waktu yang lama untuk sembuh. Akan tetapi, sebagian orang dengan sakit yang tergolong berat atau sakit ringan yang kemudian bertambah parah cenderung memerlukan waktu pengobatan yang lebih lama. Pemberian obat dan penerapan tindakan medis lainnya kepada pasien dengan penyakit yang tergolong berat membutuhkan ketelitian dan kesabaran yang lebih besar. Pada kenyataannya, setiap orang yang mengalami sakit memiliki kerinduan untuk menjadi sembuh. Kerinduan ini didasarkan pada pengalaman yang tidak mengenakkan saat mengalami sakit, dan lebih dari itu, kerinduan untuk menjalankan seluruh peran sosialnya. Kerinduan ini kemudian menghantarkan seorang yang sakit pada keputusan untuk berobat. Apabila Ia memutuskan untuk berobat ke dokter, dukun atau pengobat lain, Ia menerima peran pasien, bukan lagi peran sakit, dan menjalankan peran ketergantungan kepada pengobatnya.⁵ Peran pasien dilekatkan kepada mereka yang mengalami sakit dan menyerahkan dirinya kepada pengobat untuk memperoleh hasil seperti yang diharapkan. Keputusan mengambil peran pasien menjadikan seseorang sebagai yang tunduk dan taat kepada pengobatnya, dalam hal ini dokter dan tenaga medis lainnya. Pengambilan peran pasien berarti pemberian tali kendali kepada dokter dan tim medis menuju kerinduan untuk menjadi sembuh. Hal ini jelas bahwa seorang pasien akan kehilangan beberapa aspek kebebasannya dan tunduk pada kemampuan dan pengetahuan dokter dan tim medis.

Dalam banyak kesempatan, komunikasi yang baik antara pasien dan dokter adalah salah satu syarat mutlak. Dengan membangun komunikasi yang baik, dokter dapat melaksanakan tugasnya, dan lebih dari itu pasien dapat menyampaikan setiap kebutuhannya kepada dokter. Komunikasi yang baik antara pasien dan tenaga medis turut membangun jalinan kepercayaan timbal balik di antara keduanya. Komunikasi yang baik diperlukan agar para tenaga medis difasilitasi untuk membantu pasien dengan sebaik mungkin. Komunikasi juga

⁴ *Ibid.*, hlm. 23.

⁵ *Ibid.*, hlm. 12.

turut membantu dokter dan tenaga medis dalam menerima dan menyimpan semua rahasia pasien terkait aktivitas hasil rekam medis.

Dalam pelaksanaannya, rasa percaya pasien terhadap tenaga kesehatan tidaklah mudah untuk ditumbuhkan. Meskipun pasien tahu bahwa para tenaga medis memiliki tugas mulia yang berkaitan dengan nyawa manusia, kepercayaan itu tidak tumbuh begitu saja. Setiap pasien mempunyai caranya masing-masing dalam memberikan rasa percayanya kepada tenaga medis. Rasa percaya pasien mulai tumbuh dan berkembang lewat pergaulan dan pelayanan dari para tenaga medis sewaktu menjalani perawatan. Di sini, pasien akan melihat bagaimana dokter dan tim medis memberikan pelayanan medis seperti memeriksa dan mengobati. Pasien akan mengamati bagaimana cara tenaga medis bersikap. Segala bentuk komunikasi *verbal* dan *non verbal* akan mendapat perhatian khusus dari pasien.

Dewasa ini, praktik pelayanan dokter dan tim medis dirasa kurang, bahkan tidak menerapkan pola komunikasi yang baik. Tenaga medis terkadang menggunakan otoritasnya untuk berperilaku dan berkomunikasi secara kurang baik terhadap pasien. Hal ini jelas bertolak belakang dengan prinsip-prinsip etika medis. Ilmu kesehatan memiliki etika medis yang berfungsi untuk memahami nilai-nilai manusia yang perlu dipertahankan dan dikembangkan dalam pelayanan medis.⁶ Prinsip dasar dalam dunia etika medis menempatkan nilai luhur martabat manusia yang terangkum dalam penghayatan nilai perikemanusiaan.⁷ Untuk itu, penghargaan kepada hak dan kewajiban pasien serta kesadaran yang penuh tentang hak dan kewajiban tenaga medis menjadi yang utama dalam dunia kesehatan. Etika medis ini menempatkan posisi nilai luhur martabat manusia di atas seluruh pelayanan kesehatan. Seluruh pengambilan tindakan dan bentuk komunikasi dalam dunia medis harus mengutamakan martabat luhur seorang pasien sebagai manusia.

Pemilihan dan penggunaan komunikasi yang tepat menjadi kunci utama dalam membangun sebuah kepercayaan. Terdapat empat gaya umum dalam berkomunikasi yakni, *Gaya Komunikasi Pasif*, *Gaya Komunikasi Agresif*, *Gaya Komunikasi Pasif-Agresif* dan *Gaya Komunikasi Asertif*. Gaya komunikasi pasif

⁶ Al. Purwa Hadiwardoyo, *Etika Medis* (Yogyakarta: Kanisius, 1989), hlm. 9.

⁷ *Ibid.*, hlm. 16.

adalah gaya komunikasi individu yang menghindari cara mengungkapkan pendapat secara terbuka.⁸ Gaya komunikasi pasif tidak menampilkan sikap transparan yang baik. Orang dengan gaya komunikasi seperti ini cenderung untuk lebih banyak diam dan tidak berani mengutarakan apa yang menjadi niat dan pikirannya. Gaya komunikasi pasif berpeluang besar mengganggu proses berlangsungnya komunikasi.

Gaya Komunikasi Agresif adalah gaya komunikasi oleh individu yang terbiasa berbicara dengan berani, mahir, langsung dan sering dengan kata-kata dan suara yang keras.⁹ Orang dengan gaya komunikasi ini sering diidentikkan sebagai seorang yang angkuh dan suka menuntut. Orang dengan gaya komunikasi ini sering menerapkan perilaku intimidasi dan kontrol kekuasaan demi mendapatkan apa yang diinginkan. Tanpa disadari, mereka akan terkesan sangat tidak sopan, bahkan bisa menyakiti perasaan orang lain.

Gaya Komunikasi Pasif-Agresif merupakan gaya komunikasi campuran antara antara gaya pasif dan gaya agresif. Seorang dengan gaya komunikasi ini akan tampil dengan gaya komunikasi pasif di awal saja, padahal bagian dalamnya adalah seorang agresif.¹⁰ Sesungguhnya, orang dengan gaya komunikasi ini adalah pribadi yang suka marah dan kasar. Akan tetapi, kemarahannya diungkapkan secara halus. Orang tersebut cenderung mengekspresikan kemarahannya dengan merusak benda-benda yang ada di hadapannya dan bahkan menyingkirkan orang-orang yang ada di sekitarnya.

Gaya Komunikasi Asertif adalah gaya komunikasi yang bersifat tegas, percaya diri, tenang dan cenderung mengutamakan dan menjaga rasa hormat kepada orang lain.¹¹ Orang dengan gaya komunikasi ini bersedia melakukan kompromi dan tidak mudah dimanipulasi. Seorang dengan gaya komunikasi ini dengan jelas serta santun menyampaikan pendapat dan perasaan. Seorang yang asertif juga secara tegas membela hak-hak dan kebutuhannya tanpa melanggar hak orang lain.

⁸ Alo Liliweri, *Komunikasi Antar-Personal* (Jakarta: Kencana, 2017), hlm. 261.

⁹ *Ibid.*, hlm. 262.

¹⁰ *Ibid.*, hlm. 265.

¹¹ *Ibid.*, hlm. 264.

Dari keempat gaya komunikasi yang telah disebutkan di atas, komunikasi asertif menjadi salah satu bentuk komunikasi yang dapat ditawarkan untuk membangun relasi yang baik antara para tenaga medis dan pasien. Gaya komunikasi asertif menampilkan sebuah gaya komunikasi yang tegas, tetapi tidak kasar. Gaya komunikasi asertif juga merupakan gaya komunikasi yang sangat mengedepankan rasa hormat yang tinggi kepada semua orang sebagai manusia yang bermartabat luhur. Penempatan rasa hormat terhadap lawan bicara yang dapat ditemukan dalam penggunaan komunikasi asertif dapat menumbuhkembangkan rasa percaya di antara keduanya. Komunikasi asertif muncul dari penghargaan yang tinggi akan diri sendiri sehingga orang dengan gaya komunikasi seperti ini sangat menghargai lawan bicara, menghargai waktu dan mengaplikasikan emosinya dengan cerdas. Dari segi psikologi, komunikasi asertif memiliki andil untuk menunjang kesehatan pasien. Pola komunikasi asertif membantu meningkatkan kualitas psikologis pasien. Pasien merasa diterima dan kemudian memberi rasa percaya yang penuh kepada tenaga kesehatan untuk mencapai kesembuhan.

Dalam menyelesaikan tulisan ini, penulis membatasi cakupan penelitian pada kajian pustaka yang telah ditulis oleh beberapa penulis dalam jurnal kesehatan dalam sepuluh tahun terakhir. Beberapa artikel ilmiah telah terlebih dahulu membahas tentang komunikasi asertif. Berdasarkan hasil kajian yang telah dilakukan, penulis menemukan bahwa sebagian besar pembahasan komunikasi asertif merujuk pada keefektifitasannya dalam dunia kesehatan. Berbagai artikel ilmiah telah membahas tentang komunikasi asertif dan kemudian mengaitkannya dengan berbagai pembahasan tentang kesehatan. Beberapa di antaranya seperti *“Pengaruh Pemberian Terapi Komunikasi Asertif terhadap Pasien Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah (2015)”*, *“Analisis Dampak Pelatihan Jiwa Kewirausahaan dan Komunikasi Asertif Pada Tenaga Medis (2021)”*, *“Pengaruh Komunikasi Asertif terhadap Pengelolaan Konflik (2017)”*. Artikel-artikel di atas mengulas komunikasi asertif dan mengaitkannya dengan persoalan kesehatan. Akan tetapi, secara lebih jauh, artikel-artikel di atas tidak membahas komunikasi asertif dan menjadikan komunikasi asertif sebagai rujukan sebuah bentuk komunikasi medis yang dapat

membantu keseluruhan proses pelayanan medis. Selain itu, pembahasan komunikasi asertif dalam berbagai artikel ilmiah itu hanya mengulas manfaat komunikasi asertif dengan menempatkan tenaga medis sebagai seorang komunikator. Tulisan ini coba melihat lebih jauh tentang manfaat komunikasi asertif dalam dunia kesehatan dengan melihat peran tenaga medis sebagai seorang komunikator sekaligus seorang komunikan. Hal ini berarti, petugas kesehatan berperan tidak hanya sebagai seorang pemberi informasi, tetapi juga pada saat yang sama petugas kesehatan dituntut untuk menjadi seorang pendengar yang baik.

Berhadapan dengan kenyataan ini, penulis berusaha untuk melihat sejauh mana komunikasi asertif berperan dalam dunia kesehatan, terutama bagi kesehatan pasien. Oleh karena itu, penulis berusaha merampungkan pemahaman-pemahaman di atas dengan tulisan di bawah tema, **“Manfaat Komunikasi Asertif bagi Pemulihan Kesehatan Psikologis Pasien”**

1.2 Rumusan Masalah

Masalah utama dari tulisan ini adalah proses komunikasi yang kurang baik yang terjadi antara para tenaga medis dan pasien. Sadar akan pentingnya penerapan komunikasi yang baik dalam dunia medis, maka penulis menawarkan penerapan salah satu gaya komunikasi, yaitu komunikasi asertif. Demi memperjelas persoalan dan penawaran tersebut, maka penulis menyertakan beberapa pertanyaan kunci untuk didalami dalam keseluruhan pembahasan skripsi ini, di antaranya:

1.2.1 Apa itu komunikasi asertif?

1.2.2 Apa Manfaat komunikasi asertif bagi pemulihan kondisi psikologis pasien?

1.3 Tujuan Penulisan

Terdapat beberapa tujuan yang hendak dicapai dari penulisan karya ilmiah ini, antara lain: *pertama*, menjelaskan hakikat dari Komunikasi Asertif. *Kedua*, menguraikan hakikat kesehatan psikologi pasien dan hubungannya dalam keadaan sakit. *Ketiga*, menjelaskan manfaat komunikasi asertif bagi pemulihan kesehatan

psikologi pasien. *Keempat*, memenuhi salah satu persyaratan untuk meraih gelar sarjana di Sekolah Tinggi Filsafat Katolik Ledalero, Maumere-Flores-NTT.

1.4 Metode Penulisan

Metode yang digunakan oleh penulis dalam proses penyusunan dan penyelesaian tulisan ini adalah deskripsi kualitatif atas informasi-informasi yang diperoleh lewat studi kepustakaan. Penulisan karya ini juga menggunakan kuesioner dan wawancara sebagai salah satu metode penulisan. Penulis berusaha mencari, membaca, dan menganalisis buku-buku, jurnal, atau tulisan-tulisan lainnya yang berhubungan dengan tema yang diulas. Bahan-bahan dari pelbagai sumber tersebut diuraikan oleh penulis secara sistematis. Selain mengadakan penelitian kepustakaan, penulis juga menggunakan sumber-sumber yang disadur dari internet.

1.5 Sistematika Penulisan

Secara keseluruhan, karya ilmiah ini terdiri dari empat bab. Bab pertama adalah pendahuluan. Bab ini terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

Bab kedua berisikan penjelasan mengenai hakikat dari komunikasi asertif dan kesehatan psikologi pasien. Sementara itu, dalam bab tiga, penulis menguraikan tentang pedoman pelayanan kesehatan, hak dan kewajiban pasien, prosedur pemeriksaan, dan fakta pelayanan kesehatan yang meliputi sejarah dunia keperawatan, keberhasilan dan kekurangan dalam pelayanan kesehatan, dan manfaat komunikasi asertif bagi pemulihan kesehatan psikologis pasien

Bab empat penulis tetapkan sebagai bagian penutup yang berisikan kesimpulan yang ditarik dari keseluruhan pembahasan pada bab-bab sebelumnya dan saran bagi semua pihak untuk mengaktifkan manfaat komunikasi asertif bagi pemulihan kesehatan psikologi pasien.