

**STRATEGI KOMUNIKASI INTERPERSONAL DOKTER - PASIEN
KANKER DI KLINIK HERBAL KUNIR PUTIH YOGYAKARTA**

Dosen Pembimbing :

Dr. Herman Felani, S.S., M.A



Oleh

FARSYA AZZAHRA AMAL

(21321142)

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**STRATEGI KOMUNIKASI INTERPERSONAL TENAGA KESEHATAN
TERHADAP PASIEN KANKER DI KLINIK HERBAL KUNIR PUTIH
YOGYAKARTA**



HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
STRATEGI KOMUNIKASI INTERPERSONAL TENAGA KESEHATAN
TERHADAP PASIEN KANKER DI KLINIK HERBAL KUNIR PUTIH
YOGYAKARTA

Disusun oleh:
FARSYA AZZAHRA AMAL
(21321142)

Telah Diuji dan disahkan oleh Dosen Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

Pada Hari : Senin
Tanggal : 19 Januari 2026


Dosen Penguji:
Ketua : Dr. Herman Felani, S.S., M.A
NIDN. 0521128202

Anggota : Prof. Dr. Subhan Afifi, M.Si
NIDN. 0528097401

البعثة الإسلامية الأندلسية
Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi
Fakultas Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

Dr. Zaki Habibi, M.Comms
NIDN. 0517078101



PERNYATAAN AKADEMIK

PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Bismillahirrahmanirrahim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Farsya Azzahra Amal
Nomor Mahasiswa : 21321142
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Fakultas : Ilmu Sosial dan Budaya Universitas Islam Indonesia

Dengan ini menyatakan hal – hal sebagai berikut:

1. Selama proses penyusunan skripsi ini, saya tidak melakukan pelanggaran akademik dalam bentuk apa pun, termasuk pada plagiarisme, penggunaan jasa penulisan karya ilmiah oleh pihak lain, atau bentuk pelanggaran lainnya yang bertentangan dengan prinsip dan etika akademik yang dijunjung tinggi oleh Universitas Islam Indonesia.
2. Oleh karena itu, skripsi ini sepenuhnya merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri sebagai penulis, dan bukan merupakan hasil plagiarisme atau karya milik pihak lain.
3. Dalam proses penyusunan skripsi ini, saya memanfaatkan teknologi Generative Artificial Intelligence secara bertanggung jawab dan terbatas pada aspek-aspek berikut:
 - a. [Nama Sistem AI], digunakan untuk **[deskripsi penggunaan, misalnya menyusun struktur awal]**.
 - b. [Nama Sistem AI], digunakan untuk **[deskripsi penggunaan, misalnya pengecekan tata bahasa]**.
 - c. dan seterusnya.
4. Apabila di kemudian hari, setelah saya dinyatakan lulus dari Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Budaya, Universitas Islam Indonesia, ditemukan bukti yang meyakinkan bahwa skripsi ini bukan merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri, melainkan merupakan hasil plagiarisme atau karya milik pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku di lingkungan Universitas Islam Indonesia.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun, untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 14 Desember 2025

Yang menyatakan,



(
Farsya Azzahra Amal 21321142

MOTTO

“Dan bahwa manusia tidak memperoleh selain apa yang telah diusahakannya”

(Qs. An-Najm 53:39)

“The journey was never easy, but every step led me exactly where I needed to be”

KATA PENGANTAR

Bismillāhirrahmānirrahīm.

Segala puji hanya milik Allah SWT, Tuhan semesta alam, yang telah memberikan rahmat, hidayah, dan kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “*Strategi Komunikasi Interpersonal Dokter - Pasien Kanker di Klinik Herbal Kunir Putih Yogyakarta*”. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari kegelapan menuju cahaya ilmu.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi *Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Indonesia*. Dalam proses penulisan, penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak.

Dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak dan Ibu saya yang selalu memberikan dukungan, kasih sayang, dan mendoakan penulis pada tiap perjalanan hidup saya. Adik Bilqis, Mbak Salma, Mbak Alda saudara saya yang selalu memberikan support pada penulis.
2. Mr. Dr. Herman Felani, S.S., M.A, selaku dosen pembimbing skripsi, atas kesabaran, ketulusan, serta mengarahkan penulis dari proses awal penelitian hingga terselesaikannya skripsi ini.
3. Bapak Prof. Dr. Subhan Afifi, M.Si, selaku dosen penguji skripsi, atas kesabaran, ketulusan, serta mengarahkan penulis pasca sidang pendadaran hingga terselesaikannya skripsi ini.
4. Bapak Iwan Awaluddin Yusuf, S.IP., M.Si., Ph.D, selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing dan mendampingi penulis selama masa kuliah.
5. Nabila Salma, sahabat penulis yang selalu memberikan dukungan, memberikan keceriaan dan ketulusannya membantu penulis pada setiap proses penulis menyelesaikan perkuliahan ini.
6. Zeeva, Sheila, dan Janet, sahabat penulis yang selalu memberikan dukungan, dan doa kepada penulis.
7. Diva dan Ichang, sahabat penulis yang selalu menghibur penulis, memberikan motivasi pada penulis.
8. Muti, Kania, dan Rayhan, teman seperjuangan penulis pada saat kuliah yang selalu menjadi teman belajar, memberikan dukungan, dan berbagi pengalaman selama penyusunan skripsi ini.

9. Terakhir, diri saya sendiri, Farsya Azzahra Amal. Terimakasih sudah berjuang sejauh ini.

Sebagai penutup, penulis berharap segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapat ridho serta balasan yang lebih baik dari Allah Ta'ala. Penulis juga sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan penulisan ini di masa mendatang, serta berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak. Aamiin.

Yogyakarta, 21 November 2025

Farsya Azzahra Amal

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi komunikasi interpersonal yang diterapkan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien kanker di Klinik Herbal Kunir Putih Yogyakarta serta keterkaitannya dengan penerapan teori *Knowledge, Attitude, dan Practice (KAP)*. Dalam konteks pelayanan kesehatan berbasis herbal, komunikasi interpersonal tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi medis, tetapi juga menjadi elemen kunci dalam membangun hubungan terapeutik yang berpengaruh terhadap pemahaman, sikap, dan perilaku pasien selama proses pengobatan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan paradigma konstruktivisme untuk menggali makna interaksi komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien kanker. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, dokumentasi, serta bukti sekunder berupa catatan komunikasi dengan pasien, kemudian dianalisis menggunakan teknik triangulasi data.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas strategi komunikasi kesehatan sangat ditentukan oleh kualitas komunikasi interpersonal yang terjalin antara tenaga kesehatan dan pasien. Pada tahap *knowledge*, tenaga kesehatan menyampaikan edukasi kesehatan menggunakan bahasa yang sederhana dan disesuaikan dengan tingkat literasi pasien, disertai pengulangan pesan serta pemanfaatan media edukasi yang mudah dijangkau untuk memperkuat pemahaman pasien. Pada tahap *attitude*, komunikasi interpersonal yang empatik, terbuka, dan suportif, termasuk upaya dokter dalam membangun kedekatan emosional serta memberikan motivasi dan dukungan psikologis, berperan dalam membentuk sikap positif pasien dan meningkatkan kepercayaan terhadap terapi herbal. Selanjutnya, pada tahap *practice*, komunikasi yang dilakukan secara berkelanjutan mendorong kepatuhan pasien terhadap anjuran pengobatan serta perubahan perilaku hidup sehat secara konsisten.

Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa empati dokter, sebagaimana dirasakan oleh pasien, menghadirkan perasaan dihargai dan didukung selama proses pengobatan, sementara keterbukaan komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien berkontribusi dalam mencegah terjadinya kesalahpahaman informasi medis. Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa empati, keterbukaan, dan sikap mendukung merupakan faktor penguat utama dalam setiap tahapan KAP. Oleh karena itu, komunikasi interpersonal perlu dipahami sebagai strategi pelayanan kesehatan yang bersifat humanis dan berorientasi pada kebutuhan pasien, serta menjadi bagian terpenting dalam penguatan kualitas pelayanan kesehatan herbal bagi pasien kanker.

Kata kunci: komunikasi interpersonal, komunikasi kesehatan, pasien kanker, teori KAP, klinik herbal

ABSTRACT

This study aims to analyze the interpersonal communication strategies implemented by healthcare providers toward cancer patients at Klinik Herbal Kunir Putih Yogyakarta and their relationship with the application of the Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) theory. In the context of herbal-based healthcare services, interpersonal communication does not merely function as a means of conveying medical information, but also serves as a key element in building therapeutic relationships that influence patients' understanding, attitudes, and behaviors throughout the treatment process.

This study employs a descriptive qualitative approach within a constructivist paradigm to explore the meanings of communicative interactions between healthcare providers and cancer patients. Data were collected through in-depth interviews, documentation, and secondary evidence in the form of patient communication records, and were analyzed using data triangulation techniques.

The findings indicate that the effectiveness of health communication strategies is strongly determined by the quality of interpersonal communication established between healthcare providers and patients. At the knowledge stage, healthcare providers deliver health education using simple language adjusted to patients' literacy levels, accompanied by message repetition and the use of easily accessible educational media to strengthen patients' understanding. At the attitude stage, empathetic, open, and supportive interpersonal communication including physicians' efforts to build emotional closeness and provide motivation and psychological support plays an important role in shaping positive patient attitudes and increasing trust in herbal therapy. Furthermore, at the practice stage, continuous communication encourages patient adherence to treatment recommendations and the consistent adoption of healthy lifestyle behaviors.

The findings also reveal that physician empathy, as perceived by patients, fosters feelings of being valued and supported throughout the treatment process, while open communication between healthcare providers and patients contributes to preventing misunderstandings of medical information. Overall, these results emphasize that empathy, openness, and supportive attitudes are key reinforcing factors at every stage of the KAP framework. Therefore, interpersonal communication should be understood as a humanistic, patient-centered healthcare strategy and as a crucial component in strengthening the quality of herbal healthcare services for cancer patients.

Keywords: *interpersonal communication, health communication, cancer patients, KAP theory, herbal clinic*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN AKADEMIK	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis	4
E. Tinjauan Pustaka	4
1. Penelitian Terdahulu.....	4
F. Landasan Teori.....	13
1. Strategi Komunikasi Kesehatan	13
G. Prinsip-prinsip Komunikasi Kesehatan	19
1. Berbasis KAP (Knowledge, Attitude, & Practice)	21
H. Metodologi.....	25
1. Metode Penelitian	25
2. Paradigma Penelitian.....	26
3. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	27
4. Sumber Data.....	28
5. Teknik Pengumpulan Data	30
6. Teknik Pemilihan Informasi	31
BAB II GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN	33
A. Klinik PT. Kunir Putih.....	33

B. Sejarah Klinik Kunir Putih	33
C. Visi dan Misi Klinik PT. Kunir Putih.....	35
D. Lokasi Perusahaan	35
E. Logo Perusahaan	35
F. Deskripsi Produk	36
G. Struktur Organisasi dan Deskripsi Pekerjaan	37
1. Struktur Organisasi perusahaan.....	37
2. Deskripsi Pekerjaan.....	38
BAB III TEMUAN & PEMBAHASAN.....	40
A. Hasil Temuan Penelitian	40
B. Pembahasan	59
BAB IV PENUTUP.....	66
A. Simpulan.....	66
B. Keterbatasan Penelitian.....	66
C. Saran/Rekomendasi	67
1. Saran Akademisi	67
2. Saran Praktisi	68
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	72

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu.....	9
Tabel 3.1 Identitas Narasumber	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Data ketidakberhasilan komunikasi kesehatan.	2
Gambar 1.2 Model Perencanaan Komunikasi KAP	21
Gambar 2.1 Produk Serbuk Kunir Putih	36
Gambar 2.2 Produk Kapsul Kunir Putih	37
Gambar 3.1 Data Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan	58
Gambar 3.2 Data Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan	59

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada negara-negara berpendapatan rendah dan berkembang, penyebab utama kematian dini sebelum usia 60 tahun tidak lagi didominasi oleh penyakit parasit maupun virus menular yang sebelumnya menjadi fokus utama kesehatan internasional. Sebaliknya, penyakit tidak menular seperti diabetes, penyakit kardiovaskular, dan kanker kini menjadi penyebab utama mortalitas global. Dalam dua tahun terakhir, khususnya sejak tahun 2022, isu kanker semakin mendapat perhatian sebagai permasalahan serius dalam bidang kesehatan global. Kondisi ini diungkap dalam laporan MMB Health Trends 2024 yang menunjukkan adanya peningkatan signifikan klaim asuransi kesehatan terkait kanker (MMB, 2024).

Menurut World Health Organization (WHO), diperoleh data bahwa satu dari lima orang diperkirakan akan menerima diagnosis kanker dalam perjalanan hidupnya (WHO, 2023). Meskipun insiden kanker lebih tinggi di negara-negara maju, tren peningkatan kejadian kanker juga semakin terlihat di negara-negara berpendapatan rendah dan berkembang, sehingga kanker menjadi isu kesehatan global lintas wilayah dan tingkat ekonomi.

Di Indonesia, penyakit kanker menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian setelah penyakit kardiovaskular. Berdasarkan data Global Cancer Observatory (Globocan), tercatat sebanyak 396.914 kasus baru kanker dan 234.522 kematian akibat kanker pada tahun 2020 (Globocan, 2021). Beban kanker juga berdampak signifikan terhadap pembiayaan kesehatan nasional. Data BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2021, pembiayaan penyakit kanker menempati posisi kedua terbesar setelah penyakit jantung dengan total klaim mencapai 3,5 triliun rupiah (BPJS Kesehatan, 2021).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengidentifikasi sejumlah kendala utama dalam penanggulangan kanker, antara lain pola hidup tidak sehat, peningkatan jumlah penduduk lanjut usia, keterbatasan ekonomi, hambatan geografis, serta tingginya kepercayaan masyarakat terhadap pengobatan alternatif. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah menetapkan empat pilar penanggulangan kanker, yaitu deteksi dini, perlindungan spesifik, tatalaksana sesuai standar, serta promosi kesehatan. Keberhasilan

1

penanggulangan kanker sangat bergantung pada keterlibatan aktif seluruh pemangku kepentingan (stakeholder) dan partisipasi masyarakat secara berkelanjutan.

Stakeholder dalam pelayanan kesehatan kanker meliputi pasien, dokter, perawat, serta administrator layanan kesehatan (Kemenkes, 2024). Selama ini, upaya penanganan kanker lebih banyak difokuskan pada aspek medis seperti skrining, pemberian obat, terapi, dan prosedur klinis lainnya. Namun demikian, aspek komunikasi kesehatan dalam praktik pelayanan kanker masih belum mendapatkan perhatian yang optimal.

Data dari National Cancer Institute (cancer.gov) menunjukkan bahwa hanya sekitar 38% pasien kanker stadium lanjut yang melakukan diskusi mengenai end of life (EOL) dengan tenaga medis. Selain itu, sebuah studi yang diterbitkan oleh Elsevier melaporkan bahwa sebanyak 354 pasien kanker di Swedia (51%) mengalami kegagalan komunikasi sejak tahap pemeriksaan diagnostik hingga akhir kehidupan. Pasien mengeluhkan minimnya informasi terkait diagnosis dan hasil pemeriksaan kesehatan, meskipun telah secara aktif meminta penjelasan secara rinci. Banyak pasien juga menilai bahwa tenaga kesehatan sering kali bersikap tergesa-gesa sehingga tidak menyediakan waktu yang cukup untuk mendengarkan keluhan maupun menjawab pertanyaan pasien.

Lebih lanjut, penelitian yang menghimpun pengaduan pasien terhadap pelayanan kanker, baik di tingkat nasional maupun internasional, menunjukkan bahwa keluhan paling dominan mencakup aspek perawatan, pengobatan, tanggung jawab pelayanan medis, dan komunikasi. Tingginya frekuensi kegagalan komunikasi ini mengindikasikan bahwa permasalahan tersebut tidak semata-mata disebabkan oleh individu tenaga kesehatan, melainkan mencerminkan persoalan struktural dan bahkan budaya organisasi dalam sistem pelayanan kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa keterbelakangan komunikasi kesehatan kanker masih terjadi secara global, baik di negara berkembang maupun negara maju.

Table 3a
Number of patients reporting communication complaints (information, participation, consent, and interaction) in other categories.

Category	No. of patients	No. of communication complaints in each subcategory				Total no. of communication complaints
		Information	Participation	Consent	Interaction	
Care and treatment	199	73	96	-	75	244
Results	15	7	3	-	5	15
Patient's record and secrecy	2	-	1	1	-	2
Economic aspects	0	-	-	-	-	-
Access to health care	12	6	3	-	4	13
Responsibilities of healthcare and organization	46	23	23	1	11	58
Administration	5	4	-	-	2	6

If two other categories were related to a communication complaint (n = 82), only the most accurately related is disclosed in the table. If more than one communication complaint was identified for one other category (n = 59), both communication complaints are disclosed.

Gambar 1.1 Data ketidakberhasilan komunikasi kesehatan.

Sumber : <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1776913/FULLTEXT01.pdf>

Selain berbagai permasalahan komunikasi kesehatan pada praktik pelayanan kanker, penelitian mengenai komunikasi kesehatan kanker juga masih terbatas. Conley et

al. (2021) menyatakan bahwa kajian komunikasi kesehatan kanker secara komprehensif masih jarang ditemukan. Sejalan dengan temuan tersebut, Li et al. (2020) melalui tinjauan literatur kritis mengungkapkan bahwa kebutuhan komunikasi pasien kanker dan caregiver belum terakomodasi secara menyeluruh, baik dari aspek isi informasi, waktu penyampaian, maupun pendekatan komunikasi yang digunakan.

Lebih lanjut, review literatur oleh Samoil et al. (2021) menunjukkan adanya ketidakkonsistenan hasil penelitian dalam bidang komunikasi kesehatan kanker. Studi mengenai hubungan literasi kesehatan dengan perilaku pencegahan kanker merupakan topik yang paling banyak diteliti dengan jumlah $N = 55$ studi (38%). Sebaliknya, penelitian yang membahas pola tindakan pasca pengobatan kanker merupakan yang paling sedikit diteliti dengan jumlah $N = 5$ studi (3%). Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian yang signifikan, khususnya pada fase perawatan lanjutan dan pasca pengobatan kanker.

Di Indonesia, upaya penanganan kanker terus ditingkatkan melalui berbagai program nasional yang digagas oleh Kementerian Kesehatan. Salah satu program utama adalah Rencana Aksi Nasional (RAN) Eliminasi Kanker Leher Rahim 2023–2030 yang mencakup empat pilar, yaitu pemberian layanan, edukasi dan penelitian, pendukung kemajuan, serta pengelolaan dan pengorganisasian (Rokom, 2023). Selain itu, pemerintah juga memperluas program deteksi dini, meningkatkan pelatihan tenaga kesehatan, serta memperbaiki akses pelayanan kanker secara merata.

Di luar sistem pelayanan medis konvensional, berkembang pula pendekatan pengobatan alternatif berbasis herbal. Salah satu contoh di Indonesia adalah PT Kunir Putih di Yogyakarta, yang bergerak dalam produksi dan distribusi produk herbal kanker serta menyediakan layanan konsultasi medis. Pendekatan herbal dalam komunikasi kesehatan kanker menekankan pada penyampaian informasi, edukasi, dan promosi penggunaan tanaman obat sebagai bagian dari pencegahan, pengelolaan, atau perawatan kanker. Pendekatan ini mencakup edukasi pasien, riset ilmiah, integrasi dengan pengobatan medis, serta penyampaian informasi yang faktual mengenai efektivitas dan keamanan terapi herbal.

Berdasarkan tingginya beban penyakit kanker secara global dan nasional, serta kompleksitas penanganannya yang tidak hanya melibatkan aspek medis tetapi juga aspek komunikasi kesehatan, dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan pelayanan kanker. Oleh karena itu, diperlukan kajian yang lebih mendalam mengenai bagaimana strategi komunikasi interpersonal tenaga kesehatan diterapkan dalam pelayanan kanker, khususnya pada

fasilitas kesehatan alternatif yang mengombinasikan pendekatan medis dan herbal. Maka dari itu, dilakukan penelitian dengan judul “Strategi Komunikasi Interpersonal Dokter - Pasien Kanker di Klinik Herbal Kunir Putih Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan diatas, berikut merupakan pertanyaan dari peneliti :
Bagaimana strategi komunikasi interpersonal yang diterapkan oleh dokter kepada pasien kanker di klinik Kunir Putih ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi factor-faktor yang mendukung keberhasilan komunikasi interpersonal dalam pelayanan Kesehatan di klinik kunir putih.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang bagaimana hubungan interpersonal yang efektif dapat memberi dampak positif terhadap keberlangsungan hidup pasien kanker di PT. Kunir Putih dengan mengaplikasikan teori “*Berbasis KAP (Knowledge, Attitude, Practice)*”

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat membantu tenaga medis dalam meminimalisir terjadinya ketidakberhasilan komunikasi kesehatan pada layanan pasien kanker.

E. Tinjauan Pustaka

1. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu memiliki peran yang penting dalam membentuk landasan teoritis dan metodologis untuk penelitian saat ini. Dengan tujuan mengidentifikasi serta menelaah literatur yang berkaitan, dan menggabungkan temuan-temuan terdahulu dengan penelitian yang sedang dilakukan. Maka dari itu, tinjauan ini akan memaparkan landasan teoritis yang kokoh serta menjabarkan posisi penelitian secara universal.

Pertama Jurnal penelitian berjudul “*An Overview of Innovative Approaches to Support Timely and Agile Health Communication Research and Practice*” karya Anna et al., (2022). Penelitian ini mengkaji sejumlah pendekatan inovatif yang

dapat mengembangkan komunikasi kesehatan secara efektif serta responsif untuk masyarakat. Salah satu pendekatan yang dijabarkan merupakan menerapkan teknologi digital, contohnya berupa aplikasi kesehatan serta aplikasi media sosial. Teknologi digital berperan penting dalam komunikasi kesehatan modern. Dengan menerapkan platform kesehatan dapat mengobservasi kondisi kesehatan secara langsung dan menyebarkan informasi yang berkesinambungan terhadap pengguna. Keterlibatan masyarakat juga berperan penting dalam komunikasi kesehatan. Selain itu, Pendekatan partisipatif juga digunakan untuk mengajak masyarakat turun tangan dalam penyebaran informasi serta pengambilan keputusan isu kesehatan dapat meningkatkan efektivitas komunikasi. Dalam konteks ini, kolaborasi antar disiplin ilmu menjadi elemen utama untuk mencapai efektivitas komunikasi Kesehatan yang menyeluruh. Temuan pada jurnal penelitian ini memberi gambaran bahwa komunikasi Kesehatan bukan hanya pada keterampilan menyampaikan pesan, tetapi juga pada inovasi media dan keterlibatan dengan pihak-pihak terkait, termasuk masyarakat itu sendiri. Walaupun penelitian ini menggarisbawahi pada konteks digital serta global, pendekatan partisipatif dan kolaboratif yang dijelaskan dapat direfleksikan dalam ruang lingkup yang lebih personal. Dalam kaitannya dengan penelitian ini, yaitu tentang strategi interpersonal komunikasi tenaga Kesehatan kepada pasien kanker di klinik herbal Yogyakarta, dapat digarisbawahi bahwa keberhasilan komunikasi tidak hanya ditentukan oleh isi pesan, tetapi juga oleh kemampuan tenaga Kesehatan untuk menjalin hubungan yang partisipatif dan kolaboratif dengan pasien maupun keluarganya. Aspek ini penting, terutama dalam pengelolaan penyakit kronis seperti kanker yang membutuhkan kepercayaan tinggi, empati, dan keberlangsungan komunikasi dalam jangka panjang.

Kedua Jurnal Penelitian berjudul “Communication between Cancer Patients and Physicians about Complementary and Alternative Medicine: A Systematic Review” karya Akeeb *et al.* (2022). Penelitian ini menjelaskan tentang Complementary and alternative medicine (CAM) yang didalamnya terdapat sejumlah praktik dan produk yang tidak termasuk dalam pengobatan medis konvensional. Terdapat angka penggunaan yang cukup tinggi dalam penggunaan CAM di kalangan pasien kanker, dengan harapan meningkatkan kualitas hidup, meminimalisir efek samping pengobatan tradisional. Mayoritas bentuk CAM yang digunakan berupa akupunktur, meditasi, dan suplemen herbal. Selanjutnya efektivitas komunikasi pasien kanker dengan dokter terkait penggunaan CAM sangat penting untuk menentukan pengobatan yang aman dan efektif. Namun terdapat hambatan

dalam komunikasi terkait CAM yaitu, kurangnya intelektual dokter terhadap CAM, yang mengakibatkan ketidakmampuan dokter memberikan saran yang tepat terhadap pasien kanker. Disisi lain terdapat sejumlah kekhawatiran pasien dalam menyampaikan penggunaan terapi alternatif karena takut ditolak atau dianggap tidak rasional oleh tenaga medis. Namun terdapat solusi, yaitu adanya strategi untuk mengatasi permasalahan yang sebelumnya telah dipaparkan diantaranya adalah meningkatkan edukasi serta pelatihan terhadap dokter terkait CAM, dengan itu dokter dapat meneruskan informasi yang akurat serta faktual kepada pasien kanker. Strategi yang kedua berupa, pendekatan komunikasi yang mengacu kepada pasien kanker. Dalam penerapannya tenaga kesehatan dengan serta mendengarkan dengan empati serta memberikan waktu terhadap pasien kanker untuk mempertimbangkan preferensi pasien. Penelitian ini memberikan bukti bahwa komunikasi yang efektif terkait CAM berdampak positif mengenai hasil pengobatan pasien. Refleksi dari studi ini memberikan kontribusi penting bagi penelitian yang akan ditulis. Dalam konteks klinik herbal yang memang secara khusus menggabungkan pendekatan alternatif, komunikasi antara pasien dan tenaga Kesehatan menjadi aspek utama. Temuan dari jurnal tersebut menegaskan bahwa keberhasilan strategi komunikasi interpersonal sangat bergantung pada transparansi, empati, dan pemahaman terhadap preferensi pasien. Maka dapat disimpulkan, penelitian ini tidak hanya membahas bagaimana pesan disampaikan, namun juga bagaimana sikap, wawasan, dan sensitivitas tenaga Kesehatan terkait praktik nonkonvensional seperti herbal dapat memperkuat relasi dan membangun kepercayaan dalam layanan Kesehatan. Ketiga Penelitian dengan judul “*Interpersonal Interaction During Breast Cancer Therapy in European Countries*” karya Stepanova (2021). Penelitian ini menjelaskan bahwa terapi kanker payudara melibatkan bermacam jenis pengobatan yaitu, kemoterapi, pembedahan, radioterapi, dan terapi hormon. Penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan pengobatan sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi interpersonal antara pasien dan tenaga Kesehatan. Stepanova juga menambahkan bahwa komunikasi yang empatik serta mendukung dari tenaga kesehatan dapat meminimalisir kecemasan serta ketakutan pasien, selain itu dapat meningkatkan pasien dalam melakukan rencana pengobatan secara terarah. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi interaksi pasien kanker payudara terhadap tenaga kesehatan diantaranya berupa, budaya, *background* sosialekonomi, serta sistem layanan kesehatan. Refleksi dari Stepanova ini memberikan gambaran yang kuat pada penelitian ini, walaupun konteks geografis serta system layanan

berbeda, namun prinsip-prinsip dasar komunikasi interpersonal yang efektif tetap relevan. Dalam praktik layanan Kesehatan di klinik herbal, di mana pendekatan yang digunakan tidak seluruhnya bersifat konvensional, peran komunikasi yang penuh empati dan terbuka sangat penting. Temuan ini mendorong pentingnya membangun hubungan interpersonal yang mendalam antara tenaga Kesehatan dan pasien kanker, agar ada rasa saling percaya, penerimaan layanan pengobatan, dan keberlanjutan proses penyembuhan, sesuai dengan konteks budaya dan latar belakang sosial pasien di Indonesia.

Keempat Penelitian dengan judul “*Developing Effective Health Communication Campaigns*” karya Ralph Tench dan Gemma Bridge (2021). Penelitian ini menjelaskan terkait pentingnya kampanye komunikasi kesehatan yang efektif terkait penanganan resiko penyakit tidak menular. Terdapat hal lain yang dipermasalahkan yaitu berupa, pesan yang terlalu umum berkemungkinan besar tidak dipahami atau dianggap relevan oleh beberapa audiens. Ketidakcocokan ini berisiko menimbulkan konsekuensi negatif, contohnya berupa penguatan norma sosial terhadap perilaku beresiko. Tench serta Bridge menyarankan teori seperti *Theory of Planned Behaviour*, *Elaboration Likelihood Model*, dan *Extended Parallel Process Model* untuk merancang pesan yang lebih tepat sasaran dan berdampak. Teori-teori yang sudah disebutkan sebelumnya, menekankan pentingnya menargetkan kampanye sesuai dengan karakteristik audiens. Pendekatan ini mengkolaborasikan pertimbangan mendalam audiens dalam peningkatan dan penyebaran pesan.

Pemanfaatan teknologi digital seperti kecerdasan buatan (AI) dan pembelajaran mesin (ML), dapat digunakan untuk menyelaraskan pesan secara efektif dengan audiens yang ditargetkan. Penerapan strategi-strategi ini, kampanye komunikasi kesehatan diharapkan dapat mencapai perubahan perilaku yang diinginkan dalam populasi. Refleksi dari penelitian Tench dan Bridge memberikan kontribusi penting terhadap focus penelitian ini. Meskipun konteks utama dalam penelitian Tench dan Bridge berfokus pada kampanye komunikasi dengan skala luas, akan tetapi prinsip-prinsip penyusunan pesan yang tepat sasaran juga relevan dalam komunikasi interpersonal. Saat interaksi langsung antara tenaga Kesehatan dan pasien kanker, informasi yang disampaikan harus disesuaikan dengan kondisi psikologis, latar belakang social, serta keyakinan tiap pasien agar lebih mudah diterima dan membangun kepercayaan. Faktor ini sangat penting terutama dalam konteks klinik herbal yang mengintegrasikan pendekatan alternatif dan spiritual,

sehingga dibutuhkan strategi komunikasi yang bersifat personal, adaptif, serta empatik. Dapat disimpulkan, strategi komunikasi interpersonal dalam penelitian ini dapat diambil dari prinsip-prinsip segmentasi audiens dan penyesuaian pesan sebagaimana dijelaskan dalam kajian Tench dan Bridge.

Kelima Penelitian dengan judul “Improving Communication in Healthcare for Patients with Low Healthy Literacy: Building Competencies of Health Professionals and Shifting towards Health Literacy-Friendly Organizations” karya Kaper M (2021). Penelitian ini menekankan bahwa komunikasi yang efektif dapat memengaruhi kualitas layanan, khususnya bagi pasien yang memiliki tingkat literasi Kesehatan yang rendah. Dalam aspek ini, kompetensi yang dimiliki oleh tenaga Kesehatan menjadi factor krusial. Fakta bahwa rendahnya tingkat literasi kesehatan menjadi kendala serius dalam dunia medis, maka disertasi ini memaparkan tentang beberapa poin diantaranya berupa kompetensi tenaga kesehatan. Beberapa keterampilan yang perlu diasah untuk tercapainya efektivitas komunikasi antar pasien dengan tenaga kesehatan yaitu:

- a. Penggunaan Bahasa yang Sederhana, tenaga kesehatan diharapkan menggunakan bahasa sederhana dan lugas, tanpa menggunakan istilah medis yang sulit dipahami bagi orang awam.
- b. Teknik “Teach-Back”, memastikan pasien memahami pesan dengan meminta pasien menjelaskannya kembali dengan kata-kata mereka sendiri.
- c. Komunikasi Non-Verbal yang Efektif, mengintegrasikan ekspresi wajah, gerakan tangan, dan kontak mata ke dalam komunikasi untuk memastikan pesan tersampaikan dengan jelas dan mudah dimengerti.
- d. Empati dan Pendekatan Pasien-Sentris, memastikan komunikasi yang efektif dengan menyesuaikan gaya dengan kebutuhan masing-masing pasien dan menawarkan dukungan moral.

Poin selanjutnya berupa organisasi yang ramah literasi kesehatan, selain fokus pada peningkatan kompetensi para tenaga kesehatan, disertasi ini juga memberikan perhatian khusus pada pentingnya perubahan di tingkat organisasi. Beberapa langkah yang dapat diterapkan berupa:

- a. Desain Informasi yang Lebih Aksesibel: memberikan materi edukasi yang dikemas secara visual, infografis, atau video yang mudah dimengerti.
- b. Pelatihan Rutin bagi Tenaga Kesehatan: memberikan pelatihan komunikasi yang efektif kepada tenaga medis agar mereka lebih terampil dalam

berinteraksi dan memberikan pelayanan kepada pasien dengan tingkat literasi yang beragam.

- c. Penyederhanaan Prosedur Administratif: membuat formulir dan proses administrasi lebih sederhana dan mudah dipahami, sehingga pasien dapat mengakses layanan kesehatan dengan lebih mudah.
- d. Dukungan Berbasis Teknologi: menyediakan aplikasi atau platform digital yang dibuat khusus untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisi kesehatan mereka.

Penelitian Kaper M, sangat relevan untuk dijadikan acuan dalam penelitian ini. Meskipun studi Kaper M, memiliki focus pada literasi Kesehatan secara umum, refleksi yang dapat diambil adalah pentingnya kesiapan tenaga Kesehatan dalam menyesuaikan beragam bentuk komunikasi dengan kapasitas pengetahuan pasien yang berbeda-beda. Khususnya pasien kanker yang secara emosional maupun kognitif berada dalam kondisi rentan. Dalam lingkup klinik herbal yang menggunakan pendekatan alternatif, banyak pasien yang datang dengan latar belakang literasi Kesehatan yang tidak sama. Dengan demikian, temuan dari penelitian kaper M, memperkuat argument bahwa strategi komunikasi interpersonal tidak dapat disama ratakan antar pasien, namun harus bersifat adaptif dan berbasis empati. Selain itu, aspek perubahan level pada Klinik Herbal juga penting, seperti penyajian materi edukatif yang mudah dipahami dan pelatihan komunikasi interpersonal bagi tenaga Kesehatan. Faktor ini mewujudkan komunikasi yang tidak hanya informatif, tapi juga membangun kepercayaan dan menciptakan kenyamanan psikologis bagi pasien dalam proses pengobatan di Klinik Herbal.

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Temuan Penelitian	Perbedaan
----	---------------	------------------	-------------------	-------------------	-----------

1 .	Anna et al., (2022)	An Overview of Innovative Approaches to Support Timely and Agile Health Communication Research and Practice	Narrative Review	Komunikasi Kesehatan yang efektif dapat dicapai dengan cara, menggunakan teknologi digital, menggunakan platform Kesehatan, melibatkan masyarakat, dan kolaborasi antar tenaga Kesehatan serta professional.	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian Anaa et al., responsive dalam perubahan digital era komunikasi kesehatan. - Sedangkan, penelitian ini lebih berfokus untuk mengkaji komunikasi interpersonal.
2	Akeeb et al., (2022)	Communication between Cancer Patients and Physicians about Complementary and Alternative Medicine: A Systematic Review	Health Literatur	<ul style="list-style-type: none"> - Tingginya penggunaan CAM (<i>Complementary and Alternative Medicine</i>) pada pasien kanker - Efektivitas komunikasi pasien terhadap dokter sangat penting untuk menentukan pengobatan - Kurangnya edukasi dokter terkait CAM, sehingga menyebabkan 	Berbeda dengan penelitian Akeeb et al. yang mengkaji ragam studi dari berbagai negara, penelitian ini hanya fokus pada satu klinik herbal di Yogyakarta.
				<p>kurang tepatnya memberi saran kepada pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strategi Komunikasi yang dilakukan berupa, meningkatkan edukasi dan pelatihan dokter terkait CAM, - Pendekatan komunikasi yang mengacu kepada pasien kanker berupa mendengarkan dengan empati, dan memberikan waktu kepada pasien untuk mempertimbangkan pengobatan 	

3	Stepanova (2021)	Interprofessional Interaction During Breast Cancer Therapy in European Countries	Scoping review	<ul style="list-style-type: none"> - Kualitas interaksi interpersonal yang baik antara tenaga Kesehatan dengan pasien berperan penting dalam efektivitas terapi pengobatan - Komunikasi empatik, dan mendukung dari tenaga Kesehatan dapat meminimalisir ketakutan pasien - Faktor yang memengaruhi interaksi pasien kanker payudara terhadap tenaga Kesehatan diantaranya budaya, background socialekonomi, dan system layanan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian Stepanova hanya meneliti komunikasi Kesehatan pada pasien kanker payudara sebagai objek penelitian. - Sedangkan, penelitian ini meneliti komunikasi Kesehatan pasien beragam jenis penyakit kanker. - Penelitian Stepanova mengkaji kolaborasi multiprofessional dalam melaksanakan terapi kanker, sedangkan penelitian ini berfokus pada efektivitas komunikasi dokter kepada pasien kanker.
---	------------------	--	----------------	--	--

4	Ralph Tench dan Gemma Bridge (2021)	Developin Effective Health Communicati on Campaigns	Kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> - Kampanye Kesehatan yang disebarakan secara universal melalui media massa sering kurang terlihat dibandingkan produk iklan lain, sehingga kurang efektif mengubah sikap masyarakat - Pentingnya menargetkan pesan kepada karakteristik audiens yang dituju - Pemanfaatan kecerdasan buatan (AI) dan pembelajaran mesin (ML), untuk menggabungkan pesan secara efektif kepada audiens yang dituju 	Penelitian Raplh Tench dan Gemma Bridge mengkaji strategi kampanye komunikasi Kesehatan secara massal, sedangkan penelitian ini tidak menggunakan komunikasi massal untuk penyebaran informasinya.
5	Kaper M. (2021)	Improving Communicati on in Healthcare for Patients with Low Healthy Literacy: Building Competencies of Health Professionals and Shifting towards Health Literacy-Friendly Organizations	Kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> - Tahapan komunikasi yang efektif akan memberikan dampak positif berkelanjutan bagi pasien yang memiliki keterbatasan literasi dan memahami informasi - Kompetensi tenaga Kesehatan untuk Tercapainya efektivitas komunikasi pasien tenaga Kesehatan diantaranya penggunaan Bahasa yang sederhana, Teknik teach-back, komunikasi non-verbal yang efektif, empati dan pendekatan pasiensentris - Menciptakan system kerja yang ramah literasi 	Penelitian Kaper M. bertujuan untuk mengukur kompetensi tenaga Kesehatan dalam menyampaikan informasi, sedangkan penelitian ini bertujuan untuk mencari tau efektivitas strategi komunikasi interpersonal pada dokter kepada pasien

				dapat dicapai dengan cara desain informasi yang lebih aksesibel, pelatihan rutin bagi tenaga Kesehatan, penyerdehanaan prosedur administrative, dan dukungan berbasis teknologi	
--	--	--	--	---	--

F. Landasan Teori

1. Strategi Komunikasi Kesehatan

a. Pengertian Strategi Komunikasi Kesehatan

Untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam komunikasi kesehatan, maka diperlukan perencanaan strategi yang terstruktur sebelum memulai suatu program. Strategi berisikan langkah-langkah penting yang dapat membantu mengarahkan proses komunikasi, sehingga informasi yang disampaikan tepat sasaran dan juga efektif. Dengan menggunakan langkah-langkah yang jelas serta terencana, upaya komunikasi kesehatan dapat berjalan lebih terorganisir dan mencapai tujuan yang diinginkan.

Menurut Harahap & Putra (2020) strategi komunikasi kesehatan merupakan pendekatan sistematis yang bertujuan untuk mengubah perilaku kesehatan masyarakat melalui penyampaian informasi yang efektif. Dalam kata lain strategi komunikasi kesehatan dapat diartikan sebagai tindakan yang sistematis untuk mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat dengan menerapkan berbagai metode komunikasi, baik interpersonal maupun komunikasi massa. Dengan tujuan utama untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terkait fenomena kesehatan, menumbuhkan motivasi perubahan gaya hidup yang lebih sehat, serta memperbaiki status kesehatan individu dan komunitas. Sedangkan di dalam buku berjudul “Buku Ajar Komunikasi Kesehatan” menurut ahli menambahkan, Komunikasi kesehatan juga dapat diartikan sebagai studi yang mempelajari tahapan menggunakan strategi komunikasi untuk menyampaikan informasi kesehatan. Dengan tujuan agar individu serta masyarakat luas dapat memahami informasi tersebut dengan baik dan membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan mereka (Lolo, 2021).

Komunikasi kesehatan merupakan hal yang paling utama dalam pelayanan kesehatan, seorang profesional dalam lingkup kesehatan seperti dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, administrasi klinik maupun rumah sakit, dan profesi kesehatan lainnya. Tenaga kesehatan diharuskan memiliki keahlian dalam berkomunikasi yang baik dan efektif dalam melaksanakan tugas, terkhusus saat memberikan pelayanan terhadap pasien. Selain itu dari sisi pasien juga harus memiliki kemampuan yang baik dalam berkomunikasi, hal ini agar pasien dapat memberikan informasi yang akurat terkait kondisi kesehatannya sehingga proses pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik (Junaedi & Sukmo, 2018).

Meskipun strategi komunikasi Kesehatan memiliki tujuan dan prinsip umum, implementasinya sangat dipengaruhi oleh konteks sosial dan budaya masyarakat. Perbedaan nilai, norma, dan pola relasi sosial menuntut pendekatan komunikasi Kesehatan yang disesuaikan dengan karakteristik budaya setempat. Dalam konteks masyarakat Asia, komunikasi Kesehatan menekankan pentingnya hubungan interpersonal yang dilandasi oleh empati, kepercayaan, serta pemahaman terhadap latar belakang social pasien. Afifi et al. (2024) menegaskan bahwa komunikasi Kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi medis, tetapi juga sebagai proses membangun relasi yang bermakna antara tenaga Kesehatan dan pasien. Pendekatan komunikasi yang berorientasi pada hubungan tersebut menjadi landasan penting dalam menciptakan pelayanan Kesehatan yang lebih humanis dan berpusat pada kebutuhan pasien. Selain itu Strategi komunikasi Kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap informasi Kesehatan serta mendorong perubahan sikap dan perilaku Kesehatan. Nahak dan Afifi (2023) menjelaskan bahwa komunikasi Kesehatan yang dirancang secara sistematis mampu memberdayakan individu dan komunitas untuk lebih sadar, terlibat, dan patuh terhadap upaya Kesehatan.

b. Komunikasi Antarpribadi (interpersonal communication)

Komunikasi antarpribadi merupakan komunikasi yang terjalin antara dua orang atau lebih dengan tujuan melakukan pertukaran informasi, ide, sudut pandang, serta perasaan secara spontan sehingga memberikan peluang adanya umpan balik. Komunikasi antarpribadi tidak hanya tenaga kesehatan kepada pasien saja namun, juga bisa terjadi antara tenaga kesehatan dengan klien maupun kelompok masyarakat. Komunika interpersonal dapat dikatakan

sudah berjalan dengan baik atau dalam kata lain efektif jika memiliki lima unsur yaitu keterbukaan/openess, perilaku positif/positiveness, empati/empathy, perilaku supportive/supportiveness, serta kesamaan/equality. Konseling merupakan pendekatan komunikasi interpersonal yang paling efektif, tenaga kesehatan berperan sebagai konselor sehingga pasien dapat berkomunikasi lebih nyaman dan terbuka (Rahmi, 2021).

Penjelasan mengenai komunikasi antarpribadi di atas memberikan gambaran umum mengenai pentingnya pertukaran informasi secara langsung antara dua pihak atau lebih, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan. Untuk memperkuat pemahaman tersebut, sejumlah ahli komunikasi juga turut memberikan definisi dan perspektif mereka mengenai makna komunikasi antarpribadi, yang menunjukkan bahwa konsep ini tidak hanya bersifat praktis namun juga memiliki landasan teoretis yang kuat. Dengan merujuk pada pendapat para ahli, seperti Mulyana et al. (2020), dapat dipahami bahwa komunikasi antarpribadi bukan sekadar proses bertukar pesan, tetapi merupakan interaksi sosial yang berlangsung secara timbal balik, baik secara verbal maupun nonverbal, serta memiliki kekuatan dalam mempengaruhi sikap dan perilaku individu. Oleh karena itu, pemahaman mendalam terhadap konsep ini menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa proses komunikasi dalam konteks pelayanan kesehatan berlangsung secara efektif dan bermakna.

Beberapa ahli komunikasi menjelaskan arti dari komunikasi interpersonal, diantaranya menurut Mulyana et.al., (2000) memaparkan bahwa komunikasi interpersonal merupakan komunikasi antara orang-orang yang bertatap muka, sehingga memungkinkan setiap individu menangkap reaksi lawan bicara secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang hanya dilakukan oleh dua individu saja (Tubbs & Moss, 1996). Komunikasi antarpribadi sebenarnya merupakan suatu proses sosial di mana individu yang terlibat didalamnya saling memengaruhi. Menurut DeVito dalam Liliweri (1991), Komunikasi antarpribadi adalah pengiriman informasi dari individu dan diterima oleh individu lainnya atau sekelompok orang dengan efek dan umpan balik yang bersifat langsung. Dalam hal ini umpan balik merupakan hal yang penting karena menentukan keberlangsungan komunikasi atau berhentinya komunikasi yang sudah dijalankan. Komunikasi antarpribadi terjadi dengan tatap muka, maka tanggapan komunikan dapat segera diketahui. Hal ini mengharuskan

komunikator bersikap tanggap dengan tanggapan komunikan. Komunikasi antarpribadi umumnya disebut dengan *dyadic communication*, yang bermakna “komunikasi antara dua orang”, di mana terjadi komunikasi langsung dalam bentuk percakapan. Hal ini dapat terjadi secara tatap muka (*face to face*) maupun melalui media. Karakteristik dari komunikasi antarpribadi adalah sifatnya yang dua arah atau bisa disebut *timbal balik* (*two ways communication*). Sedangkan pendapat ahli lain menjelaskan bahwa pada hakikatnya komunikasi antarpribadi merupakan komunikasi antara komunikator dan seorang komunikan, yang dianggap komunikasi paling efektif dalam hal mengubah sikap, pendapat perilaku individu karena didasari oleh sifatnya yang dialogis, berupa percakapan, arus balik yang bersifat langsung (Effendy, 2005). Komunikator dapat menilai langsung tanggapan komunikan pada saat komunikasi sedang berjalan. Komunikator dapat mengetahui langsung apakah komunikasinya berjalan efektif atau tidak, apakah kearah positif atau negatif. Effendy menambahkan arti dari komunikasi antarpribadi, yaitu proses pengiriman dan penerimaan informasi antara dua individu, maupun di antara kelompok kecil individu dengan beragam efek dan beberapa umpan balik seketika, komunikasi antarpribadi dapat dikatakan efektif dalam mengubah perilaku individu lain, jika ada kesamaan makna terkait suatu informasi yang telah disampaikan komunikator kepada komunikan.

Sedangkan Minsarnawati (2024) dalam bukunya, menjelaskan definisi komunikasi interpersonal dalam lingkup kesehatan. Pengertian komunikasi kesehatan interpersonal merujuk pada pertukaran informasi dan pesan antara seseorang atau kelompok kecil, umumnya dalam bentuk tatap muka yang memungkinkan terjadinya interaksi secara pribadi dan tanpa adanya perantara. Contoh penerapan komunikasi kesehatan interpersonal adalah konsultasi pasien dengan dokter, sesi konseling, maupun diskusi komunitas dukungan. Di sisi lain komunikasi kesehatan interpersonal merupakan proses interaksi secara langsung yang terjadi dalam bidang kesehatan, baik antara tenaga kesehatan dengan pasien maupun antar individu lainnya. Komunikasi ini sifatnya sangat pribadi karena adanya keterlibatan pertukaran informasi secara mendalam dan penyesuaian pesan sesuai dengan tanggapan yang telah diterima oleh lawan bicara. Menurut Rimal & Lapinski (2009) komunikasi kesehatan interpersonal merupakan peran utama dalam konteks khusus karena dapat mengubah sudut pandang, norma, dan efikasi diri yang menjadi peranan utama memberikan

motivasi perubahan perilaku kesehatan. Dengan itu untuk mendapatkan hasil kesehatan yang optimal, maka diperlukan adanya perencanaan dan pelaksanaan strategi komunikasi kesehatan, agar dapat mempertimbangkan dinamika komunikasi interpersonal dan cara mengintegrasikannya dengan strategi komunikasi yang lebih luas.

Maka dapat disimpulkan definisi komunikasi interpersonal dari beberapa ahli, bahwa komunikasi interpersonal merupakan tahapan penyampaian informasi antara dua individu atau lebih baik secara tatap muka langsung atau menggunakan media sosial dengan tujuan agar informasi yang disampaikan mudah dipahami, dari segi verbal maupun nonverbal.

c. Manfaat Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan pemahaman pasien terhadap kondisi kesehatannya serta mendorong kerja sama yang baik antara tenaga medis dan pasien. Tujuannya tidak hanya menyampaikan informasi medis, tetapi juga membantu pasien mengambil keputusan yang tepat, mendukung perubahan perilaku menuju hidup sehat, serta membangun kepercayaan dalam proses perawatan. Jika dilakukan secara efektif, komunikasi ini dapat meningkatkan kepuasan pasien, mempercepat pemulihan, dan mengurangi risiko kesalahan medis. Oleh karena itu, pemahaman terhadap tujuan dan manfaat komunikasi kesehatan menjadi landasan penting dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan manusiawi.

Menurut Parrot dalam Minsarnawati (2024), dijelaskan bahwa Komunikasi Kesehatan bertujuan untuk memberikan pertukaran informasi secara efektif antara penyedia tenaga kesehatan dan pasien, dengan maksud tercapainya pemahaman yang lebih baik terkait kondisi kesehatan, rencana perawatan, dan juga mempromosikan pengambilan keputusan berdasarkan data yang relevan. Dengan itu, komunikasi kesehatan bertujuan untuk mengembangkan wawasan, pemahaman informasi, serta pemilihan keputusan berdasarkan pengetahuan terkait kesehatan individu itu sendiri, keluarga, dan juga masyarakat secara luas. Maka komunikasi kesehatan ini dapat mendukung adopsi gaya hidup sehat, pencegahan penyakit, pengendalian kesehatan, dan juga meningkatkan taraf hidup serta kesejahteraan. Selain itu, komunikasi kesehatan juga memiliki tujuan untuk membangun kerja sama yang baik antara tenaga kesehatan dengan pasien, agar pasien lebih patuh mengikuti aturan

pengobatan, sehingga kesehatan pasien dapat membaik secara keseluruhan (Street *et al.*, 200). Jika tujuan dari komunikasi kesehatan telah terlaksana dengan baik, maka masyarakat terlebih pasien dapat merasakan manfaat dari komunikasi kesehatan. Maka dari itu efektivitas dalam komunikasi kesehatan perlu ditingkatkan, Komunikasi kesehatan yang efektif dapat menaikkan kepuasan pasien, memperluas wawasan pasien terkait kondisi kesehatannya serta rencana pengobatan, membantu pasien lebih disiplin menjalani perawatan yang direkomendasikan, sekaligus mengurangi tingkat kecemasan dan stress yang dirasakan pasien (Roter *et al.*, 2002).

Selanjutnya penulis akan menjelaskan manfaat lain dari komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan dapat memperkuat kerja sama antara pasien dan tenaga medis, yang pada akhirnya membantu pasien lebih patuh menjalani perawatan, memperbaiki hasil pengobatan, dan meminimalisir kemungkinan terjadinya kesalahan medis (Street *et al.*, 2007). Selain itu, komunikasi yang efektif juga dapat meningkatkan kepuasan pasien, mempererat hubungan antar profesional dalam lingkup kerja medis, dan membangun kepercayaan serta dukungan masyarakat terkait program-program kesehatan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tujuan dari komunikasi kesehatan adalah mempengaruhi individu serta masyarakat agar lebih peduli akan pentingnya kesehatan dan melakukan penanganan penyakit. Maka dalam menerapkan efektivitas komunikasi kesehatan perlu adanya pendekatan secara empati, informasi yang jelas, serta dukungan emosional menjadi kunci keberhasilan dari perawatan pasien. Secara umum terdapat dua tujuan pokok dalam komunikasi kesehatan yaitu Tujuan Strategis dan Tujuan Praktis.

Pada dasarnya Tujuan strategis komunikasi Kesehatan dibagi menjadi enam diantaranya yang pertama adalah relay information, yaitu memberikan informasi terkait Kesehatan dari satu individu atau kelompok lain, dengan harapan informasi yang disampaikan akan diteruskan kepada pihak lain lagi. Selanjutnya yang kedua adalah, enable informed decision making, tujuannya agar informasi yang diberikan dapat membantu individu dalam menentukan pilihan yang baik terkait Kesehatan mereka. Yang ketiga berupa promote peer information exchange and emotional support, yaitu meningkatkan komunikasi yang berkaitan dengan informasi Kesehatan sekaligus memberikan bantuan secara emosional. Yang keempat merupakan promote healthy behaviour, yaitu menyebarkan informasi dengan harapan masyarakat dapat terbiasa menjalani

gaya hidup sehat. Yang kelima adalah promote selfcare, yaitu mendorong tiap individu agar dapat memelihara Kesehatan diri mereka sendiri. Sedangkan yang terakhir adalah manage demand for health services, yaitu cara mengatur permintaan dari masyarakat terkait fasilitas layanan Kesehatan yang tersedia. Setelah menjabarkan tujuan strategis sebagai arah umum dan jangka Panjang dari komunikasi Kesehatan, diperlukan adanya tujuan praktis yang lebih bersifat aplikatif. Tujuan ini menjadi arahan dalam pelaksanaan kegiatan di lapangan agar tetap sejalan dengan strategi yang sebelumnya telah ditetapkan. Didalam bukunya, tujuan praktis dibagi menjadi empat, yang pertama adalah meningkatkan pemahaman terkait prinsip dan tahapan dasar komunikasi antar individu, memilih media yang tepat sesuai dengan konteks komunikasi Kesehatan, dan mengelola umpan balik atau efek dari pesan Kesehatan agar sesuai dengan keinginan pengirim serta penerima pesan. Yang kedua adalah menjadi komunikator yang memiliki karakter serta integritas, dan dapat Menyusun pesan baik secara lisan maupun nonverbal dalam komunikasi Kesehatan. Selanjutnya yang ketiga adalah membangun sikap serta cara komunikasi yang ramah dan dapat menumbuhkan rasa empati saat berbicara dengan individu lain. Dan yang terakhir adalah mampu menentukan target komunikasi yang sesuai konteks, serta mampu menangani kendala-kendala yang mungkin muncul dalam proses komunikasi Kesehatan (Liliweri, 2009).

Dengan demikian, memahami tujuan strategis dan praktis dalam komunikasi Kesehatan sangat penting agar pesan yang disampaikan tidak hanya tepat sasaran, tetapi juga dapat diterapkan langsung dalam situasi nyata. Dengan penerapan yang tepat, komunikasi Kesehatan dapat membantu meningkatkan pelayanan, membangun hubungan yang baik antara tenaga medis dan pasien, serta mendorong masyarakat untuk lebih peduli terhadap Kesehatan mereka.

G. Prinsip-prinsip Komunikasi Kesehatan

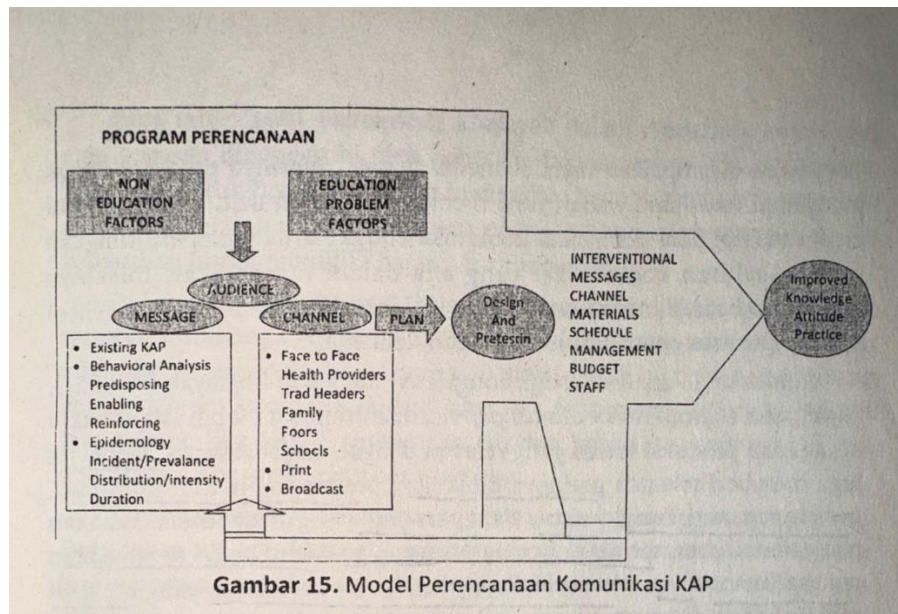
Menurut Parrot dalam Minsarnawati (2024) Prinsip-prinsip komunikasi kesehatan adalah aturan dasar yang mengatur cara berkomunikasi antara tenaga medis dan pasien. Yang bertujuan agar pasien lebih mudah memahami informasi, lebih patuh menjalani pengobatan, dan hasil kesehatannya menjadi lebih baik. Prinsip ini meliputi hal-hal seperti menyampaikan pesan dengan jelas, menunjukkan empati, melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami

oleh pasien atau dalam kata lain menggunakan bahasa non medis. Prinsip-prinsip komunikasi kesehatan juga digunakan saat komunikasi antar profesional dalam tenaga medis, serta masyarakat umum. Tidak hanya dalam lingkup tenaga kesehatan dan pasien saja. Penggunaan prinsip-prinsip komunikasi kesehatan akan memberikan keuntungan saat diterapkan, karena akan membantu memastikan informasi kesehatan disampaikan dengan jelas, serta menjalin hubungan yang baik dan menguntungkan antara tenaga kesehatan dengan pasien. Maka dari itu studi terkait prinsip-prinsip komunikasi kesehatan perlu ditingkatkan agar, lingkungan kerja serta hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien dapat efektif.

Menurut salah satu ahli didalam bukunya, dengan mempelajari dan melakukan prinsip-prinsip kesehatan dalam praktik klinis serta pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, tenaga kesehatan dapat memperbaiki kualitas perawatan yang akan diberikan dan mempromosikan praktik maupun perilaku kesehatan yang baik terhadap masyarakat secara luas. Hal lainnya juga seperti, profesional kesehatan dapat memperdalam komunikasi mereka, meningkatkan kepuasan pasien atas pelayanan maupun komunikasi, meningkatkan kepatuhan terkait perawatan, dan meminimalisir kesalahpahaman yang kerap timbul dalam tahapan penyampaian informasi kesehatan (Thompson et al., 2019).

Maka dapat diartikan jika tenaga kesehatan mempelajari prinsip-prinsip komunikasi kesehatan akan memberikan banyak manfaat dalam prosedur pelayanan kesehatan di klinik, baik dari segi tenaga kesehatan maupun pasien itu sendiri. Dengan menggunakan prinsip-prinsip tersebut, informasi kesehatan dapat tersampaikan dengan jelas, hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien terjalin dengan baik, serta kepatuhan dalam pengobatan dapat meningkat. Semua hal tersebut berkesinambungan pada hasil kesehatan yang optimal, peningkatan kualitas layanan kesehatan, serta memberikan lingkungan klinik yang nyaman untuk semua pihak.

1. Berbasis KAP (Knowledge, Attitude, & Practice)



Gambar 1.2 Model Perencanaan Komunikasi KAP

Sumber: Buku “Perencanaan & Strategi Komunikasi”

Cangara (2014), Didalamnya membahas tentang konsep dasar, tahapan, dan strategi dalam mengatur komunikasi yang efektif. Buku ini menjelaskan secara rinci poin-poin penting terkait perencanaan komunikasi, seperti analisis situasi, penetapan tujuan, mengidentifikasi sasaran audiens, serta tahapan penyampaian pesan. Didalamnya terdapat salah satu model yang relevan dengan rumusan masalah penelitian yaitu “Berbasis KAP”. Model perencanaan komunikasi tersebut berbasis knowledge, attitude, serta practice. Model ini sering digunakan pada program-program kampanye kesehatan maupun program-program dibidang pertanian. Dengan tujuan untuk menumbuhkan pengetahuan, membentuk sikap, dan mendorong praktik maupun perilaku yang diharapkan. Pada program kesehatan model berbasis KAP (Knowledge, Attitude, Practice) diterapkan guna menumbuhkan pemahaman serta gaya hidup sehat di masyarakat.

Model ini memiliki tiga tahapan didalamnya yang harus dilakukan agar program komunikasi dapat berjalan dengan baik, diantaranya yaitu :

- Mencakup target sasaran (audience), pesan, dan saluran. Pada penelitian ini audience yang dimaksud merupakan pasien pada Klinik Herbal Kunir Putih di Yogyakarta. Sedangkan pesan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah informasi yang diberikan oleh dokter kepada pasien. Dan saluran adalah, media untuk menyampaikan pesan dari dokter kepada pasien yang dapat berupa tatap muka maupun media online.

- b. Mencakup perencanaan untuk melakukan desain pesan, produksi media (draft) dan uji coba (pre-testing). Desain pesan dalam penelitian ini adalah strategi penyampaian pesan yang mengacu pada Teori KAP (*Knowledge, Attitude, & Practice*) strategi ini berperan penting dalam membentuk wawasan dan perilaku pasien. Pesan yang disampaikan tidak hanya berisi informasi medis, tetapi juga dirancang secara tersusun agar dapat meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, dan mendorong Tindakan nyata dari pasien.
- c. Peningkatan pengetahuan (knowledge), sikap (attitude) dan perilaku (practice) target sasaran yang diharapkan.

Pada tahap pertama strategi komunikasi harus memprediksi aspek-aspek yang dapat menyebabkan khalayak (*audience*) dalam penelitian ini adalah pasien, terkait penerimaan pesan. Aspek-aspek tersebut berakar dari luar pendidikan (*noneducation*) serta dari masalah pendidikan itu sendiri (*education problems*). Aspek yang berasal dari luar pendidikan berupa; budaya dan nilai, geografis, pendapatan, lingkungan, sudut pandang, serta kepercayaan. Sebaliknya aspek yang berasal dari konteks pendidikan berupa :

- a. Knowledge (Pengetahuan): Faktor ini ditujukan untuk mengembangkan pemahaman pasien terhadap penyakitnya, pengobatan yang sedang dijalani, dan informasi terkait produk herbal maupun anjuran dari dokter.
- b. Attitude (Sikap): Faktor sikap merupakan tahapan lanjutan setelah mendapatkan knowledge (pengetahuan). Faktor sikap pada pasien dapat diketahui melalui persepsi dan pandangan pasien terkait anjuran medis, termasuk sikap terhadap penggunaan pengobatan herbal.
- c. Practice (Praktik): Faktor praktik bersangkutan dengan implementasi pengetahuan dan sikap dalam aksi nyata. Dalam lingkup kesehatan, faktor ini merupakan tahapan paling kritis untuk menjamin bahwa pasien benar-benar menerapkan tindakan yang sudah dianjurkan. Faktor praktik dapat dilihat dari perubahan perilaku maupun kebiasaan pasien setelah menerima saran serta arahan dari dokter.

Dengan penjelasan diatas terkait teori Berbasis KAP penulis akan mengaplikasikan teori Berbasis Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) Sehingga penelitian ini dapat memperoleh wawasan yang lebih komprehensif serta pendekatan yang menyeluruh. Didalam penelitian ini Teori KAP (*Knowledge, Attitude, & Practice*) digunakan untuk mengetahui strategi komunikasi antara

dokter dan pasien kanker di Klinik Kunir Putih karena beberapa alasan diantaranya sebagai berikut:

a. Meningkatkan Pemahaman Pasien

Dengan menerapkan teori KAP, dokter dapat mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien terkait kanker, sehingga dapat memberikan informasi yang sesuai kondisi individu serta mendidik.

b. Mendorong Sikap Positif

Pemahaman terkait sikap pasien terhadap penyakit serta perawatan lebih lanjut, memungkinkan dokter untuk menangani kekhawatiran dan stigma yang mungkin telah terbentuk sebelumnya, dan memotivasi pasien agar lebih aktif dalam proses penyembuhan penyakit.

c. Mengubah Perilaku Praktis

Dengan memahami practice yang dilakukan oleh pasien, dokter dapat memberikan masukan yang lebih tepat mengenai perubahan sikap (gaya hidup) atau kepatuhan terhadap pengobatan, sehingga meningkatkan kesehatan sesuai dengan harapan yang dituju.

d. Strategi Komunikasi yang Terarah

Teori KAP membantu dalam merancang pesan komunikasi yang lebih efektif dengan menitikberatkan tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik pasien. Dengan hal ini memungkinkan dokter untuk menyesuaikan pendekatan mereka sesuai dengan kebutuhan pada tiap individu (pasien).

Pada Model berbasis KAP, perencana komunikasi dalam membangun informasi harus memprediksi daya persuasi untuk mempengaruhi audiens, atau keterampilan untuk melaksanakan penguatan (reinforce). Selain itu perencana komunikasi juga harus memperhitungkan media komunikasi yang ada di masyarakat. Model ini juga menitikberatkan pada pre-testing materi informasi, penetapan budget, waktu, dan audiens yang akan melakukan program tersebut. Dalam pelaksanaannya perlu ada pemantauan kegiatan dalam upaya mengembangkan pengetahuan, sikap, serta perubahan sikap para audiens yang menjadi target sasaran.

Dengan penjelasan diatas terkait teori Berbasis *Knowledge, Attitude, & Practice (KAP)* penulis akan menerapkan teori KAP pada penelitian ini. Perencana komunikasi dalam membangun informasi harus memprediksi daya persuasi untuk mempengaruhi audiens, atau keterampilan untuk melaksanakan penguatan (reinforce).

Maka dengan konteks penelitian ini, *Teori KAP (Knowledge, Attitude, Practice)* digunakan untuk mengetahui efektivitas komunikasi antara pasien dengan dokter secara sistematis pada Klinik Herbal Kunir Putih di Yogyakarta. Pada penerapannya tahap *Knowledge* (pengetahuan), dokter di Klinik Herbal di Yogyakarta dapat memberikan edukasi terkait manfaat, cara kerja, serta keamanan produk herbal kepada pasien. Penyampaian edukasi dapat disalurkan melalui konsultasi langsung, brosur, maupun via online. Contohnya seperti, pasien dijelaskan terkait proses detoksifikasi alami, peran herbal untuk meningkatkan imunitas, dan perbedaan antara pengobatan medis konvensional dan pengobatan herbal. Selanjutnya merupakan Tahap *Attitude* (sikap), setelah pasien mendapatkan edukasi terkait pengobatan dan herbal dan serangkaian lainnya, pasien diajak berdiskusi agar dapat membentuk sikap positif terhadap pengobatan herbal. Dokter berperan menjawab pertanyaan, meluruskan mitos yang sering ditanyakan pasien, dan memberikan contoh testimoni keberhasilan pasien. Dengan menerapkan pendekatan empati serta adanya komunikasi dua arah, pasien diharapkan dapat yakin serta percaya dengan pengobatan yang akan dijalani. Dan yang terakhir adalah tahap *Practice* (praktik), tahap ini merupakan tahapan yang dapat mendorong pasien agar sepenuhnya menjalani gaya hidup sehat sesuai anjuran dokter di klinik, contohnya berupa menjaga pola makan, rutin mengonsumsi produk herbal sesuai anjuran, serta mengikuti terapi yang sudah direkomendasikan. Agar hasil yang diinginkan dapat tercapai, maka dokter memantau perubahan perilaku pasien dengan konsultasi berkelanjutan dan evaluasi secara bertahap. Jika ditengah proses ada hambatan, maka dokter memberikan motivasi dan solusi agar pasien dapat dengan konsisten menjalani gaya hidup sehat.

Dalam pelaksanaannya, keberhasilan komunikasi berdasarkan teori KAP ini dipengaruhi oleh kualitas komunikasi interpersonal yang dibangun oleh dokter. Maka dari itu, teori komunikasi interpersonal oleh Spitzberg & Cupach serta Street et al. digunakan sebagai pendukung agar memperkuat pemahaman terkait tahapan komunikasi yang berlangsung. Spitzberg & Cupach (1984) menggaris bawahi pentingnya tiga factor dalam komunikasi interpersonal yang efektif, diantaranya ada motivasi, pengetahuan, dan keterampilan. Ketiga factor ini diaplikasikan agar tenaga Kesehatan dapat membangun komunikasi yang lebih transparan, sensitive terhadap kondisi tiap pasien, dan mampu menyampaikan informasi secara jelas dan logis. Selanjutnya Street et al. (2009) juga menegaskan terkait komunikasi

interpersonal yang baik dapat memengaruhi wawasan pasien, kepatuhan pada pengobatan, serta perubahan perilaku Kesehatan secara menyeluruh.

Dengan demikian, strategi komunikasi kesehatan pada Klinik Herbal Kunir Putih Yogyakarta dapat berjalan secara efektif apabila menerapkan serangkaian Teori KAP (Knowledge, Attitude, Practice) serta didukung oleh teori komunikasi interpersonal. Interaksi yang dibangun melalui pendekatan interpersonal yang empatik, responsive, serta terstruktur akan memperkuat proses edukasi, membentuk sikap positif pasien, serta menumbuhkan motivasi pasien untuk menjalani pola hidup yang lebih sehat. Hal ini tidak semata-mata agar pasien dapat sembuh dari penyakitnya saja, namun adanya perubahan positif dari berbagai aspek yang ada pada diri pasien maupun dokter seperti edukasi, pola hidup sehat, dan juga keberhasilan dokter dalam melayani dan mengedukasi pasien.

H. Metodologi

1. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan tahapan ilmiah untuk memperoleh data dengan maksud dan keuntungan tertentu. Yang berartikan kegiatan penelitian dilatar belakangi oleh nilai-nilai keilmuan seperti rasional, empiris, dan sistematis (Bungin, 2003). Rasional merupakan tahapan penelitian yang dilaksanakan dengan upaya yang logis. Empiris merupakan upaya pemerolehan data dengan observasi secara langsung, bukan berdasarkan teori maupun logika. Sedangkan sistematis merupakan, tahapan yang diterapkan dalam suatu penelitian dengan pendekatan secara terorganisir. Penelitian menghasilkan data yang bersifat valid, reliabel, serta objektif. Valid merujuk pada tingkat akurasi antara data yang ada pada suatu objek dengan data yang diakumulasi oleh peneliti. Dengan itu data yang valid haruslah reliabel dan objektif. Reliabel berkaitan dengan tingkat konsistensi dan kestabilan data dalam rentang waktu tertentu (Sugiyono, 2016).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode penelitian kualitatif merupakan data-data yang diterangkan dalam suatu kata, kalimat, narasi, serta visual (Sutama, 2016). Menurut Saryono (2010), Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang ditujukan untuk menganalisis, menemukan, memvisualisasikan, serta mendeskripsikan kualitas terhadap dampak sosial yang sukar dijelaskan, diukur maupun divisualisasikan dengan pendekatan kuantitatif.

2. Paradigma Penelitian

Dalam sebuah penelitian, paradigma berfungsi sebagai dasar berpikir yang memengaruhi cara peneliti melihat realitas dan bagaimana pendekatan terkait objek yang sedang dilakukan. Dalam hal ini paradigma membantu menentukan arah, tujuan, dan metode yang diterapkan dalam proses penelitian. Maka dari itu, peneliti harus menjelaskan paradigma yang dipilih agar pembaca dapat memahami perspektif yang digunakan untuk melihat dan menganalisis permasalahan pada penelitian ini.

Menurut Thomas Kuhn (1962) paradigma merupakan cara mengetahui fakta sosial yang disusun oleh sudut pandang maupun metode penelitian tertentu, yang pada akhirnya menciptakan cara pandang yang khas. Menurut Kuhn, kemajuan ilmu pengetahuan disebabkan oleh pengaruh paradigma ilmiah yang berlangsung pada suatu periode tertentu. Maka hal ini menyebabkan, kemajuan ilmu tidak selamanya berjalan secara linier dan tidak bersifat kumulatif (Kesuma & Hidayat, 2020).

Sedangkan menurut Sarontokos (1993) memandang bahwa kemajuan ilmu pengetahuan terutama ilmu-ilmu sosial serta ilmu tentang manusia, terdapat dua paradigma utama yang melatarbelakangi yaitu paradigma positivistik dan paradigma interpretif. Namun Sarantokos menyampaikan satu paradigma lainnya yaitu paradigma kritis, yang kemudian berkembang dan menyajikan banyak arahan terhadap ilmu pengetahuan (Poerwandari, 2005).

Peneliti interpretif menjabarkan bahwa asas untuk memaparkan kehidupan, fenomena, sosial, serta manusia bukan ilmu dalam struktur positivistik, melainkan dalam arti *common sense* (Poerwandari, 2005). Dalam paradigma ini, strategi penalaran yang diaplikasikan adalah induktif, yang berawal dari spesifik menuju umum, dari yang aktual menuju abstrak.

Sedangkan secara metodologis paradigma konstruktivisme menerapkan metodologi hermeneutis/ dialektis untuk memperbaiki tahapan konstruksi yang dipegang sebelumnya. Paradigma konstruktivisme meyakini bahwa sifat variabel serta personal (instrumental) yang berasal dari struktur sosial menjelaskan bahwa tatanan individu dapat dilaksanakan dan disempurnakan dengan korelasi antara dan di antara peneliti dengan respondennya.

Paradigma yang digunakan dalam penelitian ini merupakan paradigma konstruktivisme. Menurut Creswell (2017), paradigma konstruktivisme menitikberatkan bahwa sains serta realitas dibentuk secara subjektif oleh individu

melalui hubungan sosial serta pengalaman mereka. Konstruktivisme beranggapan bahwa realitas diyakini melalui perspektif individu berdasarkan background, budaya, serta konteks pada tiap individu. Paradigma konstruktivisme pada penelitian bertuju pada interpretasi serta makna yang diberikan oleh kandidat terhadap pengalaman yang diteliti. Peneliti ikut serta aktif menginterpretasikan bagaimana kandidat merancang sudut pandang mereka. Penelitian ini menggunakan paradigma konstruktivisme dikarenakan menelaah secara mendalam terhadap sudut pandang dan pengalaman pasien kanker serta dokter pada klinik PT. Kunir Putih. Sebagai penutup dari uraian ini, dapat disimpulkan bahwa paradigma konstruktivisme dipilih dalam penelitian ini karena mampu menggambarkan secara mendalam realitas sosial yang terbentuk melalui pengalaman dan interaksi subjektif para individu yang terlibat, khususnya pasien dan dokter di Klinik PT. Kunir Putih. Paradigma ini memberikan ruang bagi peneliti untuk menafsirkan makna yang dibentuk oleh para partisipan berdasarkan latar belakang, budaya, dan konteks kehidupan mereka. Dengan pendekatan ini, penelitian tidak hanya berfokus pada data objektif, tetapi juga pada pemahaman akan pengalaman personal yang kaya dan bermakna, sehingga mampu memberikan gambaran yang lebih utuh mengenai fenomena yang dikaji.

3. Waktu dan Lokasi Penelitian

a. Waktu Penelitian

Waktu penelitian merupakan periode maupun durasi yang dibutuhkan untuk melaksanakan tahapan penelitian dari awal hingga akhir. Hal ini terkait dengan tahap penelitian, analisis data, serta pelaporan hasil. Penentuan waktu penelitian sangat krusial guna memastikan keseluruhan kegiatan penelitian dapat diselesaikan tepat waktu serta kualitas yang maksimal. Waktu penelitian akan diadakan pada bulan September 2024 hingga Desember 2024.

b. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat maupun konteks geografis yang akan dilakukan penelitian. Lokasi penelitian merupakan area fisik dimana data dikumpulkan, dan dapat berupa tempat tertentu seperti sekolah, kantor, maupun tempat umum. Pemilihan lokasi penelitian sangat krusial karena dapat mempengaruhi pengumpulan data, analisis data, serta interpretasi hasil penelitian. Lokasi penelitian terletak di klinik PT. Kunir Putih yang berada di Daerah Istimewa Yogyakarta.

4. Sumber Data

Sumber data merupakan elemen penting dalam sebuah penelitian karena menjadi dasar utama dari mana informasi dikumpulkan dan dianalisis. Dalam konteks penelitian, sumber data berfungsi sebagai acuan yang membantu peneliti memperoleh berbagai fakta, pendapat, maupun pengalaman yang relevan dengan topik yang sedang diteliti. Keakuratan dan kelengkapan data yang diperoleh sangat bergantung pada kualitas sumber data yang digunakan. Oleh karena itu, pemilihan sumber data yang tepat menjadi salah satu faktor penting untuk menjamin validitas, reliabilitas, serta relevansi dari hasil penelitian yang dihasilkan. Dalam penelitian ini, sumber data diperoleh dari berbagai pihak yang memiliki keterlibatan langsung maupun tidak langsung dengan aktivitas di klinik PT. Kunir Putih. Para narasumber tersebut terdiri dari tenaga medis atau dokter yang terlibat dalam pelayanan kesehatan, pihak manajemen yang bertanggung jawab atas operasional dan kebijakan klinik, serta pasien yang merupakan penerima layanan sekaligus pengguna produk herbal dari klinik tersebut. Ketiga kelompok ini dipilih karena dianggap mampu memberikan informasi yang saling melengkapi dan dibutuhkan untuk memahami permasalahan secara menyeluruh dari berbagai perspektif.

Untuk memperkuat pemahaman mengenai pentingnya sumber data dalam penelitian ini, perlu ditinjau pula pandangan dari beberapa ahli yang menjelaskan konsep sumber data secara lebih mendalam. Penjelasan para ahli ini akan memberikan dasar teoritis mengenai jenis-jenis data, metode pengumpulan, serta peran peneliti dalam proses memperoleh data yang relevan dan valid. Dengan merujuk pada pendapat ahli, peneliti dapat memastikan bahwa pendekatan yang digunakan dalam mengumpulkan dan mengolah data telah sesuai dengan prinsip-prinsip ilmiah dan metodologis yang tepat. Berikut ini merupakan pandangan para ahli terkait sumber data dalam penelitian.

Menurut Sugiyono (2018), sumber data didasari oleh pengumpulan data dari bermacam sumber, baik data primer maupun data sekunder. Peneliti diharuskan mendapat informasi yang komprehensif dan valid. Teknik pengumpulan data yang tepat juga menjadi hal yang krusial dikarenakan akan berkontribusi besar pada keberhasilan penelitian. Suharsimi (2010) menyatakan data adalah hasil pencatatan seorang peneliti baik yang berupa fakta atau angka. Pendapat lain mengatakan bahwa data meliputi semua hal yang dicatat dan ditemukan peneliti secara aktif selama studi, seperti transkrip wawancara, catatan hasil pengamatan, catatan harian, foto, dokumenter (Emtir, 2012). Data dapat diartikan sebagai kenyataan atau fakta

yang berkaitan dengan berbagai visual, seperti objek, peristiwa, tulisan, atau angka. Data ini dikumpulkan atau dicatat secara sistematis melalui metode observasi atau wawancara, dengan tujuan untuk mendukung penalaran atau penelitian tertentu. Dalam penelitian kualitatif, peneliti berfungsi sebagai instrumen utama untuk mengumpulkan data. Maka dari itu, instrumen dalam penelitian kualitatif bergantung pada peneliti itu sendiri, yang melakukan pengumpulan data melalui tahapan observasi dan wawancara secara mendalam. Dalam penelitian sumber data dapat dibagi menjadi dua yaitu data primer, dan data sekunder. a. Data Primer

Data primer merujuk pada informasi yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari lokasi penelitian maupun objek yang menjadi fokus kajian (Yulianto et al., 2017). Pengumpulan data primer merupakan tahapan penting dalam penelitian terkait strategi komunikasi kesehatan. Data yang dikumpulkan terdapat persepsi, hasil pengamatan terhadap aktivitas atau fenomena, serta informasi secara langsung dari pihak-pihak yang terkait.

Dalam penelitian ini, data primer dikumpulkan dengan tujuan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang berfokus pada strategi komunikasi kesehatan. Sumber data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi terhadap subjek sebagai berikut:

1) Pemilik dan Pihak Manajemen Klinik PT. Kunir Putih

Pemilik serta pihak manajemen bertanggung jawab penuh atas operasional dan strategi komunikasi dengan pihak pasien, maupun mitra yang bekerja sama dengan Klinik PT. Kunir Putih. Mereka dipandang sebagai sumber informasi yang krusial, dalam memahami strategi komunikasi kesehatan yang diterapkan oleh klinik untuk mempertahankan hubungan yang baik dengan pasien serta mitra.

2) Dokter Klinik PT. Kunir Putih

Dokter yang berinteraksi langsung dengan pasien merupakan sumber data yang sangat penting dalam mempengaruhi pasien untuk mengadopsi gaya hidup sehat. Mereka memiliki peran dalam mengelola aspek emosional pasien agar merasa nyaman, yang merupakan faktor kunci dalam menentukan apakah pasien akan kembali untuk mendapatkan layanan kesehatan. Selain itu, dokter juga berkontribusi dalam mempertahankan hubungan yang baik dengan pihak pasien.

3) Pasien Klinik Kunir Putih

Pasien yang memiliki latar belakang beragam pada tiap individunya, akan diwawancarai untuk memberikan pandangan mereka tentang efektivitas strategi komunikasi yang diterapkan oleh Klinik Kunir Putih.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang didapatkan dari pihak ketiga maupun lembaga lain. Selain itu, data ini dapat berupa data primer yang telah diproses lebih lanjut ke dalam bentuk tabel, grafik, diagram, visual, dan format lainnya, sehingga menjadi lebih informatif (Agung & Yuesti, 2019). Data sekunder diperoleh dari beberapa sumber sebagai berikut:

1) Dokumentasi Perusahaan Klinik Kunir Putih

Dokumentasi resmi perusahaan mencakup berbagai jenis dokumen yang penting untuk pengelolaan organisasi. Diantaranya seperti kebijakan dan prosedur perusahaan, terkait dengan aturan, etika, yang harus diikuti oleh anggota perusahaan. Struktur organisasi dalam perusahaan, seperti pembagian tugas dalam perusahaan. Catatan kinerja, terkait dengan dokumentasi kinerja karyawan perusahaan.

2) Literatur akademik terkait strategi komunikasi kesehatan (cari buku teori interpersonal)

Buku dengan judul Buku Ajar Komunikasi Kesehatan oleh Harahap (2019). Diterapkan sebagai dasar teoritis sebagai pemahaman efektivitas komunikasi, tenaga kesehatan dengan pasien.

5. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, Teknik analisis data kualitatif dilakukan dengan metode analisis interaktif menurut Miles & Huberman (1994), yang terdiri dari tiga tahapan utama diantaranya reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Penjelasan lebih lanjut duraikan dalam tiga hal berikut : a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Tahap pertama ini, peneliti melakukan proses seleksi, penyederhanaan, dan pengelompokkan data awal yang didapatkan dari hasil wawancara mendalam dilapangan dengan tenaga Kesehatan (terutama dokter) serta pasien kanker. Reduksi ini dilakukan dengan cara memberi kode pada pertanyaan-pertanyaan yang penting dan berkaitan dengan strategi komunikasi interpersonal, seperti pendekatan empatik, gaya Bahasa yang digunakan oleh tenaga Kesehatan. Data yang tidak berkaitan dengan focus penelitian, seperti

keterangan teknis medis yang tidak memiliki kaitan dengan komunikasi akan dieleminasi agar reduksi data terarah.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Tahap kedua merupakan lanjutan dari data reduksi, yang disajikan dalam bentuk narasi tematik, maupun table yang mempermudah peneliti dalam melihat pola, hubungan antar strategi komunikasi dengan respons pasien. Tahap ini membantu mengungkap bagaimana suatu strategi komunikasi berdampak pada penerimaan informasi oleh pasien, perubahan sikap, sampai motivasi pasien untuk menjalani hidup yang lebih sehat. Pada tahap kedua ini, kutipan langsung yang didapatkan dari partisipan dilapangan juga ditampilkan untuk memperkuat interpretasi.

c. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing and Verification*)

Tahap ini merupakan tahap terakhir dari serangkaian tahap sebelumnya, peneliti menarik kesimpulan berdasarkan pola-pola yang sudah muncul dari data yang didapatkan. Kesimpulan ini didalamnya terdapat temuan-temuan terkait strategi komunikasi interpersonal yang terbukti efektif dalam memengaruhi pola hidup pasien kanker. Proses verifikasi dilakukan dengan mereview keseluruhan data dan mencocokkannya melalui beberapa sumber informasi (tenaga Kesehatan dan pasien) untuk memastikan bahwa temuan yang dihasilkan bersifat valid.

6. Teknik Pemilihan Informasi

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pemilihan informan secara purposive, yaitu memilih informan berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak tujuh orang, diantaranya adalah dua dokter yang bekerja di klinik kunir putih, satu pimpinan klinik kunir putih, satu pihak manajemen, satu apoteker, satu staff produksi, dan satu pasien kanker di klinik kunir putih.

Kriteria inklusi bagi tenaga Kesehatan:

- a. Bekerja sebagai dokter di Klinik Kunir Putih dan pernah berinteraksi langsung dengan pasien.
- b. Bekerja sebagai staff, tenaga Kesehatan, maupun pihak yang bertanggung jawab di Klinik Kunir Putih.
- c. Bersedia untuk diwawancarai dan berkontribusi dalam penelitian ini.

Kriteria eksklusi:

- a. Tidak memiliki pengalaman langsung dengan pasien kanker di Klinik Kunir

Putih.

- b. Tidak bersedia memberikan keterangan.

Kriteria inklusi bagi pasien:

- a. Telah menjalani pengobatan dan konsultasi dengan dokter dalam kurun waktu setahun terakhir.
- b. Mampu dan bersedia memberikan informasi untuk diwawancarai.
- c. Pemilihan pasien berdasarkan jarak tempat tinggal yang relatif dekat dengan Klinik Kunir Putih.

Sebelum proses wawancara berlangsung, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan terkait tujuan dan alur penelitian kepada tiap informan. Dalam pelaksanaannya, identitas informan dicantumkan secara terbuka dan transparan sesuai dengan persetujuan yang diberikan, kecuali pada data sekunder yang berasal dari pasien, di mana identitas dirahasiakan untuk menjaga privasi pasien itu sendiri.

BAB II GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

Pembahasan dalam Bab II akan lebih memaparkan gambaran umum terkait objek penelitian yang menjadi acuan utama dalam studi ini. Dalam konteks ini, objek penelitian merujuk pada entitas atau fenomena yang diteliti untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang karakteristik, dinamika, dan konteksnya. Pembahasan yang terkait berupa penjelasan visual dari logo perusahaan, sejarah singkat berdirinya perusahaan, serta macam produk dan pelayanan yang ada di PT. Kunir Putih. Pemaparan ini diharapkan dapat memberikan landasan yang jelas guna menelaah permasalahan yang diangkat.

A. Klinik PT. Kunir Putih

Klinik PT. Kunir Putih merupakan salah satu fasilitas pelayanan Kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta, yang berfokus pada pengobatan herbal dan konvensional, khususnya dalam penanganan penyakit kronis seperti kanker. Klinik ini hadir sebagai bentuk respon terhadap kebutuhan masyarakat akan layanan Kesehatan yang lebih alami, aman, dan menyeluruh. Dalam subbab ini, penulis akan menguraikan profil singkat, dan layanan yang disediakan.

B. Sejarah Klinik Kunir Putih

Sejak pertama kali didirikan pada tahun 1996, Kunir Putih telah berkembang selama lebih dari dua dekade sebagai pelopor pengembangan produk herbal berbasis rempah asli Indonesia, khususnya kunir putih (*Curcuma zedoaria*). Awal mula berdirinya perusahaan ini berangkat dari pengalaman praktik medis seorang dokter umum, dr. Eko Wahjuni, yang bertugas di Puskesmas Galur I, Kulon Progo, Yogyakarta. Dalam kesehariannya sebagai tenaga kesehatan di daerah pedesaan, dr. Eko mengamati bahwa sebagian masyarakat memiliki kepercayaan kuat terhadap pengobatan tradisional. Hal ini mendorong beliau untuk meracik formula herbal dari kunir putih yang awalnya hanya diberikan secara terbatas kepada pasien terdekat, keluarga, serta rekan sejawat.

Seiring waktu, formula tersebut terbukti memberikan dampak positif bagi pasien, terutama dalam meringankan gejala penyakit kronis. Efektivitas racikan ini kemudian menarik perhatian kalangan akademisi, hingga dilakukan penelitian lebih lanjut oleh para profesor dari institusi pendidikan tinggi seperti Prof. Mubarika dan Prof.

Lestariana Wiryatur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kandungan aktif dalam kunir putih memiliki potensi dalam menghambat pertumbuhan sel kanker. Berdasarkan temuan tersebut, dilakukan uji kelayakan dan keamanan ke Badan POM, yang kemudian membuka jalan bagi legalitas produk dan produksi massal oleh Klinik Kunir Putih.

Dalam praktik kesehariannya, dr. Eko tidak hanya berperan sebagai tenaga medis, tetapi juga menjadi mitra dialog bagi pasien. Pendekatan komunikasinya sangat personal, dengan suasana konsultasi yang bersifat kekeluargaan. Banyak pasien merasa nyaman menceritakan keluhan mereka tanpa takut dihakimi, karena dr. Eko lebih dulu mendengarkan sebelum memberikan saran atau terapi. Komunikasi yang dibangun didasarkan pada empati dan rasa saling percaya, yang sangat lekat dengan budaya lokal Jawa yang menjunjung tinggi sopan santun dan keterbukaan hati.

Ketika penggunaan produk herbal ini meluas, Klinik Kunir Putih pun mulai dikenal sebagai tempat layanan kesehatan alternatif yang tetap menjaga nilai-nilai kedokteran modern. Klinik pribadi yang dibuka dr. Eko di Jalan Gedongkuning tidak hanya menjadi pusat layanan kesehatan, tetapi juga ruang interaksi yang hangat antara dokter dan pasien. Pasien datang tidak hanya untuk mendapatkan obat, tetapi juga untuk memperoleh ketenangan dan semangat melalui komunikasi yang bersifat menenangkan, khususnya bagi penderita kanker yang sering mengalami tekanan emosional.

Hingga tahun 2020, sistem distribusi produk dilakukan secara tradisional, dengan pasien datang langsung ke klinik atau melalui jaringan agen. Sistem ini memungkinkan interaksi tatap muka yang memperkuat hubungan interpersonal antara dokter dan pasien. Namun, sepeninggal dr. Eko pada tahun 2021, perusahaan melakukan restrukturisasi besar-besaran. Di tengah tantangan zaman, Klinik Kunir Putih bertransformasi ke arah sistem manajemen modern, memperluas distribusi melalui platform digital, dan menunjuk tenaga medis pengganti yang tetap mempertahankan nilai-nilai komunikasi empatik yang telah diwariskan.

Dengan semangat pelayanan yang mengedepankan kepercayaan, empati, dan kearifan lokal, Klinik Kunir Putih tidak hanya menjadi pelopor jamu herbal ilmiah, tetapi juga contoh klinik yang mengutamakan kualitas komunikasi interpersonal dalam mendampingi proses penyembuhan pasien, khususnya pasien kanker yang membutuhkan pendekatan yang lebih menyeluruh, baik secara fisik maupun emosional.

C. Visi dan Misi Klinik PT. Kunir Putih

Klinik PT. Kunir Putih, yang fokus pada penjualan obat herbal untuk pemulihan kanker, memiliki visi dan misi yang berorientasi pada kesehatan masyarakat melalui penggunaan bahan alami.

1. Visi

“Menjadi pusat kesehatan terkemuka yang memanfaatkan kekuatan herbal, khususnya kunir putih, untuk mendukung pemulihan pasien kanker dan meningkatkan kualitas hidup”

2. Misi

a. Pengembangan Produk Herbal:

Mengembangkan dan memproduksi produk herbal berbasis Curcuma zedoaria (kunir putih) yang terbukti secara ilmiah efektif dalam mendukung pengobatan kanker dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

b. Layanan Kesehatan Terintegrasi:

Menyediakan layanan klinik yang mengintegrasikan pengobatan konvensional dan alternatif, dengan pendekatan holistik untuk perawatan pasien

c. Keberlanjutan:

Mengimplementasikan praktik bisnis yang berkelanjutan dengan memperhatikan aspek lingkungan, sosial, dan ekonomi dalam setiap aspek operasi perusahaan.

Dengan visi dan misi ini, PT. Kunir Putih berkomitmen untuk memberikan kontribusi positif dalam dunia kesehatan melalui produk herbal yang aman, efektif, dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

D. Lokasi Perusahaan

Klinik PT. Kunir Putih berlokasi di Jl. Gedongkuning No.142, Pringgolayan, banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Lokasi perusahaan ini cukup strategis, dikarenakan masih dekat dengan kota yogyakarta serta dekat dengan lokasi rujukan rumah sakit maupaun laboratorium.

E. Logo Perusahaan

Logo PT. Kunir Putih yang didesain dengan konsep sederhana ini mengusung elemen tulisan berfont *Times New Roman*, yang memberikan kesan elegan, klasik, dan mudah dikenali. Kata “Kunir Putih” ditulis dengan warna merah muda, memberikan kesan lembut dan ramah. Hal ini sesuai dengan sifat kunir putih sebagai

bahan alami yang menyehatkan. Selain itu warna merah muda sering diartikan dengan feminitas dan kesehatan, sehingga cocok untuk menarik perhatian konsumen wanita, yang pada awalnya menjadi segmen utama produk herbal kunir putih. Warna merah muda juga menjadi hal yang membedakan diri, tidak seperti produk herbal lainnya yang kerap menggunakan elemen warna *earth*, seperti warna hijau atau cokelat.

F. Deskripsi Produk

PT. Kunir Putih selain menyediakan jasa konsultasi dokter juga menjual beberapa macam produk obat jamu, bagi pasiennya maupun kalangan umum. Produk herbal yang ditawarkan oleh PT. Kunir Putih memiliki kualitas yang dirancang untuk mendukung kesehatan, terutama dalam pencegahan dan pengobatan kanker. Berikut adalah beberapa produk yang tersedia:

1. Serbuk Jamu Herbal: Produk ini dikemas menggunakan aluminium foil untuk menjaga kesegaran dan kualitas. Setiap kemasan mengandung 12 gram Curcuma mangga rizophora, dengan nomor registrasi POM TR 023 217 101, yang dikenal efektif dalam meningkatkan daya tahan tubuh dan memiliki sifat anti kanker.



Gambar 2.1 Produk Serbuk Kunir Putih

Sumber: Dokumen Kunir Putih, 2021

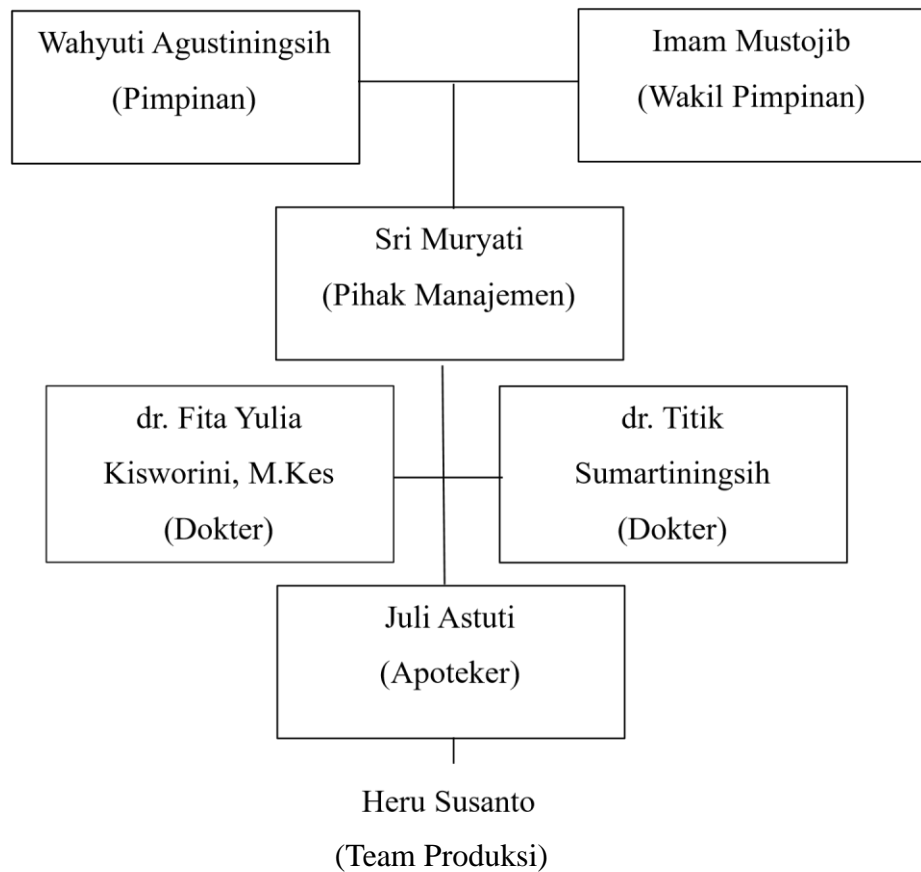
2. Kapsul Jamu Herbal: Produk ini dikemas dalam botol yang praktis dan berisi ekstrak Curcuma mangga rizophora sebanyak 550mg per kapsul. Kapsul ini terdaftar dengan nomor POM TR 033 318 261 dan dirancang untuk memberikan kemudahan konsumsi serta menjaga efektivitas bahan herbal dalam mendukung kesehatan.



Gambar 2.2 Produk Kapsul Kunir Putih
Sumber: Dokumen Kunir Putih, 2021

G. Struktur Organisasi dan Deskripsi Pekerjaan

1. Struktur Organisasi perusahaan



a. Pimpinan : Wahyuti Agustiningsih

Pimpinan merupakan posisi tertinggi dalam struktur organisasi, yang berperan penting dalam kontribusi efektivitas dan efisiensi operasional. Serta memiliki tanggung jawab penuh atas strategi keberhasilan perusahaan.

b. Wakil Pimpinan : Imam Mustojib

Wakil pimpinan merupakan posisi kedua dalam struktur organisasi perusahaan, peran wakil pimpinan juga mendukung operasional serta pelayanan dari pemimpin perusahaan.

c. APA (Apoteker Penanggung Jawab) : Juli Astuti

Apoteker Penanggung Jawab memiliki peran yang sangat krusial untuk memastikan pelayanan farmasi berjalan dengan baik serta sesuai dengan regulasi yang ada.

d. Bagian Produksi : Heru Susanto

Bagian produksi dalam perusahaan klinik kesehatan, memiliki tanggung jawab dalam memastikan ketersediaan, kualitas farmasi, serta proses pembuatan obat.

e. Bendahara : Sri Muryati

Bendahara berperan serta bertanggung jawab atas pengelolaan keuangan pada perusahaan.

2. Deskripsi Pekerjaan

a. Pimpinan

Pimpinan bertanggung jawab penuh atas penetapan arah strategis klinik, merumuskan kebijakan, serta mengambil keputusan penting terkait pengembangan perusahaan serta layanan. Pimpinan juga berperan dalam pengembangan sumber daya manusia, seperti pembinaan karyawan, memotivasi, dan mengembangkan SDM (Sumber Daya Manusia). Selain itu pimpinan juga memastikan koordinasi yang baik antara berbagai fungsi dan unit. Pimpinan membangun hubungan baik dengan staff serta pihak eksternal, sehingga perusahaan berjalan dengan baik sesuai dengan visi dan misi perusahaan.

b. Wakil Pimpinan

Wakil pimpinan bertanggung jawab atas koordinasi kegiatan pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang. Wakil pimpinan memastikan bahwa tuntutan aspek pelayanan berjalan sesuai dengan standar yang sudah pimpinan tetapkan. Selain itu wakil pimpinan bertugas menyusun serta mengimplementasikan kebijakan dan perjanjian kinerja yang mendukung pencapaian target perusahaan. Wakil pimpinan menjalankan pengawasan terkait pelaksanaan tugas di bidang pelayanan, serta mengadakan evaluasi rutin

untuk meningkatkan kualitas layanan klinik. Wakil pimpinan bertanggung jawab atas laporan hasil pelaksanaan tugas kepada pimpinan.

c. APA (Apoteker Penanggung Jawab)

Apoteker penanggung jawab memimpin seluruh aspek serta kegiatan pada ruang farmasi, mengatur dan mengawasi operasional dalam lingkup farmasi. Berperan memastikan praktik kefarmasian mematuhi regulasi dan undang-undang yang berlaku. Hal ini juga termasuk dalam penyimpanan, pengadaan, dan distribusi obat. Selain itu juga memberikan layanan farmasi kepada pasien, terkait pemberian resep, konseling penggunaan obat, dan pemantauan terapi obat untuk efektivitas. Disamping itu, Apoteker penanggung jawab juga harus menjalin hubungan kerja sama dengan dokter dan pihak terkait.

d. Bagian Produksi

Bagian produksi berperan sebagai penyusun rencana produksi ketersediaan farmasi, terkait obat-obatan dan alat kesehatan. Seperti estimasi jumlah dan jenis produk yang dibutuhkan. Mengelola ketersediaan bahan baku yang dibutuhkan untuk produksi, memastikan bahwa bahan baku memenuhi standar kualitas yang sudah ditetapkan. Selain itu juga berperan melaksanakan proses produksi, termasuk pembuatan obat-obatan termasuk dalam bentuk kapsul maupun serbuk. Melakukan pengujian dan pemeriksaan terkait tiap produk yang telah diproduksi, untuk memastikan bahwa memenuhi standar yang telah ada. Serta menyusun dokumentasi terkait tahapan produksi, dan pengendalian mutu.

BAB III TEMUAN & PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil utama yang ditemukan selama proses penelitian berlangsung. Setiap temuan disusun secara sistematis berdasarkan data yang telah dikumpulkan oleh peneliti saat observasi di Klinik Kunir Putih melalui metode yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Hasil-hasil tersebut tidak hanya disampaikan dalam bentuk paparan deskriptif, tetapi juga disertai dengan analisis mendalam guna memberikan pemahaman yang lebih menyeluruh terhadap isu yang diteliti. Melalui pembahasan ini, peneliti berupaya menggali makna di balik data yang muncul, menjelaskan pola-pola atau kecenderungan yang terjadi, serta mengaitkannya dengan teori KAP (Knowledge, Attitude, and Practice). Dengan demikian, bab ini juga menjadi ruang untuk menguji sejauh mana temuan lapangan dapat menjawab rumusan masalah yang telah diajukan di awal penelitian, serta melihat konsistensinya terhadap kerangka teoritis yang digunakan. Harapannya, pembahasan dalam bab ini dapat memberikan gambaran yang utuh mengenai permasalahan yang diteliti dan menjadi dasar untuk penarikan kesimpulan di bab berikutnya.

A. Hasil Temuan Penelitian

Hasil temuan penelitian ini diperoleh melalui wawancara kepada beberapa pihak yang terkait yaitu dokter, pihak manajemen, pasien, pimpinan klinik, apoteker, dan juga tim produksi pada klinik PT. Kunir Putih. Berikut ini adalah data identitas dari narasumber penelitian :

Tabel 3.1 Identitas Narasumber

Nama	Jabatan
dr. Fita Yulia Kisworini, M.Kes	Dokter
dr. Titik Sumartiningsih	Dokter
Sri Muryati (A.M.K.L)	Pihak Manajemen
Suryanti	Pasien
Wahyuti Agustiningsih	Pimpinan Klinik
Juli Astuti S.Farm	Apoteker
Heru Susanto	Tim Produksi

Temuan penelitian ini terbagi menjadi enam subab, terkait dengan strategi komunikasi kesehatan yaitu:

1. Dokter membangun kedekatan emosional kepada pasien kanker di klinik herbal kunir putih

Temuan penelitian menunjukkan bahwa kompetensi interpersonal dokter tidak hanya tercermin melalui kemampuan menyampaikan informasi medis, tetapi juga melalui cara dokter membangun kedekatan emosional dengan pasien secara menyeluruh. Dokter berupaya menghadirkan komunikasi yang bersifat holistik dengan mengintegrasikan penjelasan medis, pendekatan pengobatan herbal, edukasi mengenai pola hidup, serta penguatan spiritual sesuai dengan keyakinan pasien. Pendekatan ini mencerminkan upaya dokter dalam menciptakan hubungan yang suportif dan menenangkan, sehingga pasien tidak hanya memahami aspek pengobatan, tetapi juga merasa didampingi secara emosional dalam menghadapi kondisi kesehatannya. Hal tersebut sebagaimana disampaikan oleh dr. Titik Sumartiningsih dalam hasil wawancara berikut:

“Selalu pasien disini saya ajak minimal empat mbak, medis minimal saya sampaikan, herbal juga saya sampaikan, yang ketiga ternyata dari pembelajaran saya lifestyle pola makan segala macam ini juga, yang keempat emang spiritual, apapun keyakinan kita, kita percaya ada kuasa dari luar. Yang satu, dua, tiga, ini upaya kita secara maksimal. Tapi selebihnya kita berserah penuh kepada tuhan, jadi apapun nanti yang di ijinakan istilah saya, di ijinakan terjadi kita bisa menjalani dengan ikhlas, itu tadi”. (Wawancara Bersama dr. Titik Sumartiningsih, 12 Juli 2025).

Berdasarkan pemaparan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pendekatan komunikasi yang diterapkan dokter tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi pengobatan, tetapi juga pada upaya membangun ketenangan dan penerimaan emosional pasien. Integrasi aspek medis, herbal, pola hidup, dan spiritual menunjukkan adanya kompetensi interpersonal dokter dalam memahami kebutuhan pasien secara utuh. Melalui komunikasi yang empatik dan suportif, dokter berperan membantu pasien menjalani proses pengobatan dengan kesiapan psikologis serta sikap penerimaan yang lebih baik terhadap kondisi kesehatannya. Pemahaman tersebut kemudian diperkuat oleh pandangan dokter mengenai prinsip pelayanan kesehatan yang dijalankannya, di mana kompetensi profesional tidak diposisikan semata sebagai penguasaan aspek teknis kedokteran, tetapi juga mencakup nilai personal, moral, dan kemanusiaan dalam setiap

interaksi dengan pasien. Dalam konteks ini, komunikasi interpersonal menjadi jembatan utama yang menghubungkan pengetahuan medis dengan sikap empatik dan tanggung jawab etis dokter, sebagaimana tercermin dalam hasil wawancara berikut.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa prinsip pelayanan kesehatan yang diterapkan oleh dokter tidak hanya berlandaskan pada penguasaan ilmu kedokteran, tetapi juga pada dimensi nilai personal dan moral dalam menjalankan profesi. Dokter memaknai kompetensi profesional sebagai perpaduan antara pengetahuan yang memadai, kemauan untuk terus belajar, keterampilan berkomunikasi, serta kesiapan untuk berkolaborasi dan membangun jejaring profesional. Selain aspek keilmuan dan pengalaman, karakter dan nilai spiritual dokter juga menjadi dasar penting dalam membentuk cara dokter berinteraksi dengan pasien, sehingga pelayanan yang diberikan tidak semata berorientasi pada aspek teknis, melainkan juga pada tanggung jawab moral dan kemanusiaan. Hal tersebut tercermin dalam pernyataan dr. Titik Sumartiningsih berikut:

“nek tak simpulke, itu prinsip yankes itu e... secara gampang ilmu dan iman ya, nek dari dokter e... apakah dia itu ilmunya pengetahuannya memadai terus e yang kedua apakah dia termasuk...karena perkembangan ilmu yang luar biasa apakah dia termasuk pembelajar, istilah saya pembelajar apa nggak. nah, e belajar ini bisa belajar mempelajari penyakitnya dari seminar dari jurnal tapi juga mungkin belajar juga dari anu dari pasien, dia harus belajar berkomunikasi juga. Yang kedua itu kan belajar secara pribadi, dokter nya ini mau nggak berkolaborasi punya jejaring dengan teman2 yang lain ini kan termasuk di ilmu atau fungsi2 yang bisa mendukung pelayanan. Dan yang ketiga pengalaman, jadi pengalaman baik itu dengan menangani pasien maupun pengalaman berjejaring tadi, itu kan perlu strategi dan keterampilan. Kemudian dari sisi imannya bagaimana sifat karakter si dokter ini dalam menangani pasien opo sekedar carane aku tu bekerja cari uang, kan ada yang seperti itu tanpa ada rasa atau dia bekerja yang saya contohkan sendiri ya.. saya merasa bahwa saya itu punya amanah yang diberikan tuhan kepada saya, saya diparingi tautah kemampuan sebagai dokter jadi tidak semata-mata untuk saya. Corone melanjutkan hidup saya, kan memang uang juga perlu untuk melanjutkan hidup tapi tidak semata-mata itu orientasinya, saya mesti harus e.. karena diparingi talenta ini kan untuk menolong sesama itu yang mendasari”. (Wawancara Bersama dr.Titik Sumartiningsih, 12 Juli 2025).

Berdasarkan pemaparan tersebut, dapat dipahami bahwa prinsip pelayanan kesehatan yang dijalankan dokter bertumpu pada keseimbangan antara kompetensi keilmuan dan nilai-nilai personal dalam menjalankan profesi. Penguasaan pengetahuan medis, kemauan untuk terus belajar, kemampuan berkomunikasi, serta pengalaman profesional dipandang sebagai satu kesatuan yang saling melengkapi dalam membentuk kualitas pelayanan. Di sisi lain, nilai iman dan rasa amanah menjadi landasan moral yang memengaruhi cara dokter berinteraksi dengan pasien, sehingga praktik pelayanan kesehatan tidak hanya berorientasi pada aspek teknis maupun ekonomi, tetapi juga pada tanggung jawab kemanusiaan untuk menolong sesama secara tulus dan berkelanjutan.

Prinsip pelayanan kesehatan yang berlandaskan keseimbangan antara kompetensi keilmuan dan nilai-nilai personal tersebut kemudian tercermin secara nyata dalam praktik komunikasi interpersonal tenaga kesehatan lainnya. Tidak hanya dokter, tenaga kesehatan juga menunjukkan pemahaman terhadap kondisi psikologis pasien sebagai bagian penting dalam proses pelayanan, khususnya dalam penyampaian informasi kesehatan yang sensitif dan berpotensi menimbulkan kecemasan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa tenaga kesehatan menyadari kondisi psikologis pasien sebagai faktor penting dalam proses penyampaian informasi kesehatan. Pasien yang datang dalam keadaan cemas dan panik memerlukan pendekatan komunikasi interpersonal yang berfokus pada empati dan ketenangan sebelum menerima penjelasan teknis terkait pengobatan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan menerapkan strategi komunikasi bertahap yang diawali dengan pemberian empati, kemudian diikuti dengan penyampaian informasi medis secara perlahan dan terstruktur. Hal tersebut tercermin dalam pernyataan apoteker Klinik Herbal Kunir Putih berikut:

“Jadi sebenarnya mbak, banyak pasien datang itu pasti panik. Kalau kita langsung ngomongin soal risiko atau efek samping, mereka bisa langsung down. Jadi biasanya awalnya itu kami mulai kasih empati dulu, habis itu baru masuk ke informasi teknis secara perlahan...bertahap, biar ndak kaget,” tambahnya (Wawancara bersama Apoteker Klinik Herbal Kunir Putih, 5 Mei 2025)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa strategi komunikasi yang diterapkan apoteker berorientasi pada pemahaman kondisi emosional pasien sebagai langkah awal dalam penyampaian informasi kesehatan. Pendekatan yang mengedepankan empati sebelum penjelasan teknis memungkinkan pasien menerima informasi secara lebih tenang dan terkontrol.

Dengan penyampaian yang dilakukan secara bertahap dan menyesuaikan kesiapan psikologis pasien, komunikasi interpersonal tenaga kesehatan berperan penting dalam mencegah kecemasan berlebih serta mendukung pemahaman pasien terhadap proses pengobatan yang dijalannya. Sejalan dengan temuan tersebut, praktik komunikasi interpersonal yang berorientasi pada kebutuhan dan kesiapan pasien juga diterapkan oleh dokter dalam proses konsultasi. Selain memperhatikan kondisi emosional pasien, dokter menyesuaikan penyampaian informasi medis dengan tingkat pemahaman pasien agar pesan kesehatan dapat diterima secara lebih jelas dan bermakna.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa dokter menyadari adanya perbedaan tingkat pemahaman pasien terhadap istilah medis yang digunakan dalam proses konsultasi. Oleh karena itu, dokter berupaya menyesuaikan cara penyampaian informasi dengan menggunakan bahasa yang lebih sederhana dan contoh-contoh yang dekat dengan pengalaman sehari-hari pasien. Pendekatan ini mencerminkan keterampilan komunikasi interpersonal dokter dalam mengadaptasi pesan kesehatan agar lebih mudah dipahami dan relevan bagi pasien. Hal tersebut sebagaimana diungkapkan oleh dr. Fita Yulia Kisworini, M.Kes dalam hasil wawancara berikut:

"Kadang pasien bingung kalau saya pakai istilah medis. Jadi saya coba jelaskan dengan contoh yang dekat dengan kehidupan mereka, misalnya dengan makanan atau kebiasaan sehari-hari." (Wawancara bersama dr. Fita Yulia Kisworini, M.Kes selaku dokter praktik di klinik Kunir Putih, 12 Desember 2024)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa dokter menerapkan keterampilan komunikasi interpersonal dengan menyesuaikan bahasa dan contoh yang digunakan sesuai dengan konteks kehidupan pasien. Upaya penyederhanaan istilah medis melalui analogi yang dekat dengan pengalaman sehari-hari membantu meningkatkan pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan yang disampaikan. Pendekatan ini menunjukkan bahwa kemampuan dokter dalam mengadaptasi pesan kesehatan berperan penting dalam menciptakan komunikasi yang efektif dan mendukung keterlibatan aktif pasien dalam proses pengobatan. Pemahaman terhadap konteks kehidupan pasien tersebut kemudian menjadi dasar bagi dokter dalam menerapkan pendekatan komunikasi yang bersifat individual dalam praktik pelayanan kesehatan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa dokter memandang setiap pasien sebagai individu dengan kondisi, latar belakang, dan kebutuhan yang berbeda, sehingga penanganan dan cara berkomunikasi tidak dapat disamaratakan meskipun diagnosis yang dihadapi serupa. Pendekatan ini menekankan pentingnya komunikasi interpersonal

yang adaptif dan presisi, sebagaimana tercermin dalam pernyataan dr. Titik Sumartiningsih berikut:

“Nah itu tu emang apa ya pendekatannya kalo saya istilah saya kastitstis ya sangat individual. karena kadang dengan diagnosa yang sama pun penanganannya harus beda. mengingat tadi kondisi pasien, latar belakangnya, pendidikannya, pengetahuannya, situasi keluarga dan lingkungannya itu kan memang sangat-sangat individual. jadi kalo istilah kedokteran sekarang itu kedokteran presisi jadi kita menangani itu kasus perkasus itu tadi sangat individual interpersonal.” (Wawancara Bersama dr. Titik Sumartiningsih, 12 Juli 2025).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa dokter menerapkan pendekatan komunikasi dan penanganan pasien yang bersifat individual dengan mempertimbangkan kondisi medis serta latar belakang personal pasien secara menyeluruh. Perbedaan pendidikan, pengetahuan, situasi keluarga, dan lingkungan sosial menjadi faktor penting dalam menentukan cara dokter berkomunikasi dan mengambil keputusan penanganan, meskipun diagnosis yang dihadapi serupa. Pendekatan ini menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal yang adaptif dan presisi berperan dalam mendukung pelayanan kesehatan yang lebih personal, kontekstual, dan berorientasi pada kebutuhan masing-masing pasien. Pendekatan komunikasi yang bersifat individual tersebut tidak hanya tercermin dalam penyesuaian penanganan medis, tetapi juga dalam perhatian dokter terhadap kondisi psikologis pasien, khususnya pada tahap awal penerimaan diagnosis kanker. Dalam konteks ini, komunikasi interpersonal berperan sebagai sarana untuk membangun rasa aman dan ketenangan, sekaligus memberikan pendampingan emosional yang dibutuhkan pasien sebelum memasuki proses pengobatan lebih lanjut. Hasil wawancara menunjukkan bahwa dokter memandang kondisi psikologis pasien sebagai aspek penting yang perlu diperhatikan sejak awal penyampaian diagnosis kanker. Dokter berupaya menciptakan rasa aman dan ketenangan melalui pendekatan komunikasi interpersonal yang menenangkan, dengan menekankan bahwa pasien tidak menghadapi penyakitnya seorang diri. Pendekatan ini mencerminkan peran dokter dalam memberikan dukungan emosional sekaligus pendampingan moral kepada pasien pada fase awal penerimaan diagnosis, sebagaimana diungkapkan dalam pernyataan berikut:

"Kalau ada pasien yang didiagnosis kanker, saya biasanya mulai dengan menenangkan mereka. Saya bilang kalau ini adalah ujian dari Tuhan, dan mereka tidak sendirian dalam menghadapi ini." (Wawancara bersama dr. Fita

Yulia Kisworini, M.Kes selaku dokter praktik di klinik Kunir Putih, 12 Desember 2024)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa dokter menempatkan dukungan emosional sebagai bagian penting dalam proses penyampaian diagnosis kanker. Pendekatan komunikasi yang menenangkan dan penuh empati membantu pasien merasa tidak sendirian dalam menghadapi penyakitnya, sekaligus memperkuat kesiapan psikologis pasien pada tahap awal pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal yang bersifat suportif dan bermakna berperan dalam membangun ketenangan, harapan, serta kepercayaan pasien terhadap proses perawatan yang akan dijalaninya.

2. Pemverian motivasi oleh dokter kepada pasien kanker pada proses konsultasi

Hasil wawancara menunjukkan bahwa motivasi interpersonal antara dokter dan pasien berperan penting dalam membuka ruang pertukaran informasi medis yang lebih mendalam. Kepercayaan yang terbangun melalui pendekatan personal dan empatik mendorong pasien maupun keluarga untuk menyampaikan pengalaman serta kondisi psikososial yang sebelumnya sulit diungkapkan dalam konteks pelayanan kesehatan formal. Di sisi lain, motivasi dokter yang berlandaskan pada rasa tanggung jawab profesional dan moral mendorong upaya pemberian pelayanan secara sepenuh hati, sehingga tercipta hubungan komunikasi yang aman dan suportif. Hal tersebut tercermin dalam pengalaman yang disampaikan oleh dr. Titik Sumartiningsih berikut:

“Contohnya ada itu pasien yg anaknya itu dengan dokter manapun, dirumah sakit manapun gak mau ngaku, tapi disini dia bisa keluar. ternyata si ibu ini kan tadinya heran, knp ya si ibu ini klo dirumah sakit kok seneng banget, tapi klo dirumah dia itu susah sedih drop lagi trs klo ditengok suaminya juga sedih, tp ternyata nggak tau riwayatnya dulu seperti apa mungkin opo nikahnya dipaksa atau ada riwayat suamine piye, jd klo dirumah itu dia sangat tidak suka klo ditengok suamine, jd dulu saya abot bgt persoalane pye yo, si suami mungkin wes merasa bertaubat istrine sakit berusaha mau nungguin, tp istrine ini klo ditungguin stress tambah drop, nah si ini anaknya pasien ini dia bisa apa yo cerita itu dengan saya. Jadi yang pertama saya merasa harus memepertanggungjawabkan talenta ini kepada tuhan jadi saya bekerja ini merasa saya juga bekerja untuk pertanggungjawababa saya kepada tuhan, jadi saya bekerja itu sepenuh hati, sepenuh hati saya diberi talenta ini emang untuk menolong orang dengan bidang saya, bidang kesehatan. sehingga apapun akan

saya upayakan untuk memaksimalkan pelayanan saya ya sesuai kemampuan saya seperti itu.” (Wawancara Bersama dr. Titik Sumartiningsih, 12 Juli 2025).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa motivasi interpersonal dokter yang dilandasi oleh rasa tanggung jawab profesional dan moral berperan penting dalam menciptakan ruang komunikasi yang aman bagi pasien dan keluarganya. Hubungan interpersonal yang dibangun secara empatik mendorong pasien maupun anggota keluarga untuk membuka diri dan menyampaikan informasi personal yang sebelumnya sulit diungkapkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa motivasi dokter untuk melayani secara sepenuh hati tidak hanya memengaruhi kualitas interaksi, tetapi juga memperkaya proses pertukaran informasi medis yang dibutuhkan dalam penanganan pasien secara lebih komprehensif. Motivasi interpersonal dokter yang mendorong terciptanya komunikasi yang aman tersebut kemudian diwujudkan secara konkret melalui pelibatan keluarga dalam proses penanganan pasien. Dalam konteks ini, keluarga diposisikan sebagai bagian dari jaringan dukungan yang memperkuat hubungan interpersonal antara dokter dan pasien, sekaligus menjadi sarana bagi dokter untuk menyalurkan motivasi dan dukungan emosional selama proses pengobatan berlangsung. Hasil wawancara menunjukkan bahwa dokter memandang keterlibatan keluarga sebagai bagian penting dalam proses komunikasi dan penanganan pasien. Keluarga tidak hanya berperan sebagai pendamping secara fisik, tetapi juga menjadi sumber dukungan emosional dan motivasi bagi pasien selama menjalani pengobatan. Melalui komunikasi interpersonal yang melibatkan keluarga, dokter berupaya memperkuat semangat dan kesiapan pasien dalam menghadapi proses penyembuhan, sebagaimana tercermin dalam pernyataan berikut:

"Saya selalu minta keluarga untuk mendampingi pasien dalam pengobatan. Dukungan dari keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan." (Wawancara bersama dr. Fita Yulia Kisworini, M.Kes selaku dokter praktik di klinik Kunir Putih, 12 Desember 2024).

3. Keterampilan Komunikasi Dokter menggunakan Bahasa yang Sederhana, Pengulangan Pesan, dan Pemberian Edukasi Berbasis Media yang Mudah dijangkau

Hasil wawancara menunjukkan bahwa keterampilan komunikasi dokter tercermin dalam kemampuan menyesuaikan penyampaian informasi medis dengan tingkat pemahaman pasien. Dokter tidak hanya menyampaikan informasi secara satu arah, tetapi juga memastikan bahwa pesan yang diberikan benar-benar dipahami oleh pasien melalui pengulangan dan penjelasan tambahan sesuai kebutuhan. Pendekatan ini

menegaskan pentingnya komunikasi interpersonal yang adaptif dalam membantu pasien memahami langkah-langkah pengobatan yang harus dijalani, sebagaimana disampaikan dalam pernyataan berikut:

"Kalau pasien belum paham, saya ulang sampai mereka benar-benar mengerti. Ini penting supaya mereka tahu apa yang harus dilakukan." (Wawancara bersama dr. Fita Yulia Kisworini, M.Kes selaku dokter praktik di klinik Kunir Putih, 12 Desember 2024)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa dokter menerapkan keterampilan komunikasi interpersonal dengan memastikan pemahaman pasien terhadap informasi medis yang disampaikan. Upaya pengulangan dan penyesuaian penjelasan dilakukan untuk meminimalisir kesalahpahaman serta meningkatkan kesiapan pasien dalam menjalani langkah-langkah pengobatan. Pendekatan ini menunjukkan bahwa komunikasi yang adaptif dan berorientasi pada pemahaman pasien berperan penting dalam mendukung kepatuhan serta keterlibatan pasien dalam proses perawatan. Keterampilan komunikasi interpersonal dokter yang berorientasi pada pemahaman pasien tersebut kemudian diperkuat melalui pelibatan keluarga dalam proses perawatan. Dengan memastikan informasi medis dipahami secara tepat, dokter menciptakan dasar komunikasi yang memungkinkan keluarga berperan aktif sebagai sumber dukungan emosional dan motivasi bagi pasien selama menjalani pengobatan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa dokter memandang dukungan keluarga sebagai komponen penting dalam proses komunikasi dan penanganan pasien. Keterlibatan keluarga tidak hanya berfungsi sebagai pendamping selama pengobatan, tetapi juga berperan dalam memberikan dukungan emosional dan memperkuat motivasi pasien. Melalui komunikasi interpersonal yang melibatkan keluarga, dokter berupaya menciptakan lingkungan yang lebih suportif bagi pasien dalam menjalani proses penyembuhan, sebagaimana tercermin dalam pernyataan berikut:

"Saya selalu minta keluarga untuk mendampingi pasien dalam pengobatan. Dukungan dari keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan." (Wawancara bersama dr. Fita Yulia Kisworini, M.Kes selaku dokter praktik di klinik Kunir Putih, 12 Desember 2024).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa keterlibatan keluarga memiliki peran penting dalam mendukung proses komunikasi dan perawatan pasien. Dukungan yang diberikan keluarga tidak hanya membantu pasien secara emosional, tetapi juga memperkuat motivasi dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Dengan melibatkan keluarga dalam proses komunikasi interpersonal,

dokter berupaya menciptakan lingkungan perawatan yang lebih suportif dan berkelanjutan bagi pasien. Upaya dokter dalam menyesuaikan penyampaian informasi agar mudah dipahami pasien tersebut kemudian dilengkapi dengan pelibatan keluarga sebagai bagian dari proses komunikasi dan perawatan. Dengan dasar pemahaman yang lebih baik, keluarga dapat berperan secara optimal dalam mendampingi pasien serta memperkuat dukungan emosional dan motivasi selama menjalani pengobatan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa dokter menyadari adanya kendala pemahaman pasien terhadap penggunaan istilah medis dalam proses konsultasi. Untuk mengatasi hal tersebut, dokter menyesuaikan cara penyampaian informasi dengan menggunakan bahasa yang lebih sederhana serta contoh-contoh yang dekat dengan pengalaman sehari-hari pasien. Pendekatan ini mencerminkan upaya dokter dalam membangun komunikasi interpersonal yang efektif agar informasi kesehatan dapat diterima dan dipahami dengan lebih baik oleh pasien, sebagaimana disampaikan dalam pernyataan berikut:

"Kadang pasien bingung kalau saya pakai istilah medis. Jadi saya coba jelaskan dengan contoh yang dekat dengan kehidupan mereka, misalnya dengan makanan atau kebiasaan sehari-hari." (Wawancara bersama dr. Fita Yulia Kisworini, M.Kes selaku dokter praktik di klinik Kunir Putih, 12 Desember 2024)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa dokter menerapkan keterampilan komunikasi interpersonal dengan menyesuaikan bahasa dan contoh yang digunakan agar sesuai dengan konteks kehidupan pasien. Penyederhanaan istilah medis melalui analogi yang dekat dengan pengalaman sehari-hari membantu meningkatkan pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan yang disampaikan. Pendekatan ini menunjukkan bahwa komunikasi yang adaptif dan berorientasi pada kebutuhan pasien berperan penting dalam mendukung keterlibatan dan kepatuhan pasien dalam proses pengobatan. Pendekatan komunikasi persuasif tersebut merupakan bagian dari upaya dokter dalam menyesuaikan pesan kesehatan dengan konteks kehidupan pasien. Dengan menggunakan bahasa dan analogi yang mudah dipahami, dokter berupaya menjembatani informasi medis agar dapat diterima secara lebih jelas dan bermakna oleh pasien. Hasil wawancara menunjukkan bahwa dokter menggunakan pendekatan komunikasi persuasif dengan memanfaatkan analogi yang dekat dengan pengalaman sehari-hari pasien untuk meningkatkan kesadaran terhadap risiko perilaku tidak sehat. Melalui penyampaian pesan yang bersifat konkret dan mudah dibayangkan, dokter berupaya membantu pasien memahami dampak kebiasaan merokok terhadap kesehatan secara lebih realistis. Pendekatan ini mencerminkan keterampilan komunikasi

interpersonal dokter dalam mempengaruhi pemahaman dan sikap pasien terhadap perubahan perilaku kesehatan, sebagaimana diungkapkan dalam pernyataan berikut:

"Kalau ada pasien yang sulit berhenti merokok, saya biasanya bilang begini: 'Merokok itu seperti kita menghirup asap dari knalpot kendaraan setiap hari. Lama-kelamaan pasti tubuh kita akan rusak.' Ini membuat pasien lebih sadar akan risikonya." (Wawancara bersama dr. Fita Yulia Kisworini, M.Kes selaku dokter praktik di klinik Kunir Putih, 12 Desember 2024)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa dokter menerapkan komunikasi interpersonal yang bersifat persuasif dengan menggunakan analogi yang dekat dengan kehidupan sehari-hari pasien. Penyampaian pesan kesehatan secara konkret membantu pasien memahami risiko kebiasaan merokok secara lebih realistis, sehingga mendorong peningkatan kesadaran dan sikap reflektif terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pendekatan ini menunjukkan bahwa strategi komunikasi yang tepat berperan penting dalam mendukung upaya pencegahan dan pengendalian perilaku berisiko pada pasien.

"Kami siapkan brosur tentang pola makan sehat dan tips menjaga kesehatan. Jadi kalau pasien lupa dengan penjelasan saya, mereka bisa baca ulang di rumah." (Wawancara bersama dr. Fita Yulia Kisworini, M.Kes selaku dokter praktik di klinik Kunir Putih, 12 Desember 2024)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa empati dalam komunikasi pengobatan herbal tidak hanya diwujudkan melalui interaksi verbal selama konsultasi, tetapi juga melalui penyediaan media pendukung berupa brosur kesehatan. Upaya ini menunjukkan perhatian dokter terhadap keterbatasan daya ingat pasien sekaligus membantu mengurangi kecemasan dengan memberikan rasa aman karena informasi pengobatan dapat dipelajari kembali secara mandiri di rumah. Namun demikian, empati dalam komunikasi pengobatan herbal tidak berhenti pada penyediaan media cetak semata. Seiring dengan berkembangnya akses informasi, tenaga medis juga menyesuaikan bentuk dukungan komunikatif melalui pemanfaatan media lain yang lebih fleksibel dan mudah diakses oleh pasien. Selain melalui media cetak seperti brosur kesehatan, upaya empatik dalam komunikasi pengobatan juga diwujudkan dengan memanfaatkan media digital sebagai sumber informasi pendukung bagi pasien. Pemberian rujukan terhadap platform informasi yang terpercaya bertujuan membantu pasien memperoleh pemahaman lanjutan secara mandiri, sehingga pasien merasa lebih tenang dan tidak bergantung sepenuhnya pada ingatan selama konsultasi. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh dokter dalam hasil wawancara berikut:

"Sekarang banyak informasi yang bisa diakses di internet. Saya biasanya kasih tahu platform yang terpercaya supaya pasien bisa belajar sendiri di rumah." (Wawancara bersama dr. Fita Yulia Kisworini, M.Kes selaku dokter praktik di klinik Kunir Putih, 12 Desember 2024)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan media digital sebagai sumber informasi kesehatan merupakan bagian dari praktik empati dalam komunikasi pengobatan herbal. Pemberian rujukan terhadap platform yang terpercaya membantu pasien memperdalam pemahaman secara mandiri, sekaligus menurunkan kecemasan karena pasien memiliki pegangan informasi yang jelas dan dapat diakses kembali di luar sesi konsultasi.

4. Empati Dokter dalam Perspektif Pasien: Rasa Dihargai dan Didukung

Empati merupakan salah satu unsur penting dalam komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien, terutama dalam konteks konsultasi pengobatan herbal yang menekankan pendekatan holistik. Bentuk empati tidak hanya tercermin melalui kemampuan dokter dalam mendengarkan keluhan pasien, tetapi juga melalui pemberian dukungan emosional yang mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien selama proses konsultasi. Hal tersebut tercermin dalam hasil wawancara berikut:

"Dokter pasti dengerin kekhawatiran saya kalau ada gejala sakit yang baru, terus selalu kasih semangat buat saya," ujar pasien. (Wawancara bersama Ibu Yanti selaku pasien di klinik Kunir Putih, 11 Januari 2025)

Selain empati yang ditunjukkan langsung oleh dokter selama proses konsultasi, sikap empatik juga tercermin melalui peran perawat dalam memastikan pemahaman pasien terhadap informasi pengobatan yang diberikan. Upaya ini dilakukan baik sebelum maupun sesudah konsultasi sebagai bentuk perhatian dan kepedulian terhadap kondisi pasien, sebagaimana tercermin dalam hasil wawancara berikut:

"Sebelum dan sesudah konsultasi dengan dokter, perawat tanya lagi saya sudah paham betul kah dengan obatnya atau dengan perawatan yang mau dilanjut," tambah pasien.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa peran perawat dalam proses komunikasi kesehatan turut memperkuat pemahaman pasien terhadap informasi pengobatan dan perawatan yang dijalani. Tindakan perawat dalam melakukan konfirmasi ulang sebelum dan sesudah konsultasi dokter menunjukkan adanya komunikasi interpersonal yang berkelanjutan dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Pendekatan ini membantu meminimalisir kesalahpahaman serta meningkatkan kesiapan dan kepatuhan pasien dalam menjalani tahapan perawatan selanjutnya.

5. Keterbukaan Komunikasi Tenaga Kesehatan dalam Mencegah Kesalahpahaman Pasien

Hasil wawancara menunjukkan bahwa kolaborasi interpersonal antart tenaga kesehatan menjadi aspek penting dalam menjaga konsistensi dan kejelasan informasi yang diterima pasien. Keterbukaan dan transparansi komunikasi antarprofesi diperlukan untuk mencegah kesalahpahaman yang berpotensi menimbulkan ekspektasi keliru pada pasien. Dalam konteks ini, tenaga kesehatan secara aktif melakukan klarifikasi apabila terjadi perbedaan atau ketidaktepatan informasi, sebagai bagian dari tanggung jawab bersama dalam memberikan pelayanan yang akurat dan etis kepada pasien. Hal tersebut tercermin dalam pernyataan apoteker Klinik Herbal Kunir Putih berikut:

“Pernah ada staff yang bilang herbal ini cepat menyembuhkan. Saya langsung klarifikasi ke pasien: ‘Mohon maaf, tadi ada misskomunikasi. Produk ini fungsinya bukan langsung dapat menyembuhkan, tapi mendukung stamina dan daya tahan tubuh,’” jelasnya (Wawancara bersama Apoteker Klinik Herbal Kunir Putih, 5 Mei 2025).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa keterbukaan komunikasi antar tenaga kesehatan berperan penting dalam menjaga konsistensi informasi yang disampaikan kepada pasien. Upaya klarifikasi yang dilakukan menunjukkan adanya tanggung jawab kolektif dalam mencegah terjadinya miskomunikasi serta membangun pemahaman pasien yang lebih realistis terhadap fungsi dan manfaat terapi yang dijalani. Dengan adanya kolaborasi interpersonal yang transparan, pelayanan kesehatan dapat berlangsung secara lebih akurat, etis, dan berorientasi pada keselamatan serta kepercayaan pasien. Prinsip keterbukaan dan evaluasi internal tersebut tidak hanya diterapkan pada tingkat manajerial, tetapi juga tercermin dalam praktik komunikasi sehari-hari antar tenaga kesehatan. Sikap transparan dalam menyampaikan temuan, keluhan, maupun potensi efek samping mendorong adanya koordinasi dan klarifikasi bersama sebelum informasi disampaikan kepada pasien. Pola komunikasi ini menjadi landasan penting dalam menjaga keseragaman pesan medis sekaligus memperkuat kepercayaan pasien terhadap layanan yang diberikan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa keterbukaan dan evaluasi internal menjadi prinsip penting dalam menjaga kepercayaan pasien dan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Setiap keluhan maupun efek samping yang muncul

ditanggapi dengan evaluasi terbuka sebagai bentuk tanggung jawab institusional. Pendekatan ini mencerminkan komitmen pimpinan dalam membangun komunikasi organisasi yang transparan dan berorientasi pada kepercayaan publik, sebagaimana tercermin dalam pernyataan berikut:

“Dari kita sendiri sebenarnya misal ada keluhan atau efek samping, kita langsung evaluasi. Nggak boleh ditutup-tutupilah hal kayak gitu. Nanti kan takutnya bisa ngerusak kepercayaan publik ya masyarakat jadi nggak percaya lagi sama kita,” tegas pimpinan (Wawancara bersama Pimpinan Klinik Herbal Kunir Putih, 5 Mei 2025).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa keterbukaan dalam menanggapi keluhan maupun efek samping dipandang sebagai bagian penting dari tanggung jawab pelayanan kesehatan. Sikap evaluatif yang dilakukan secara transparan menunjukkan komitmen pimpinan dalam menjaga kepercayaan pasien dan masyarakat terhadap layanan yang diberikan. Dengan tidak menutup-nutupi permasalahan yang muncul, komunikasi organisasi diarahkan untuk membangun hubungan yang jujur, akuntabel, dan berkelanjutan antara institusi kesehatan dan publik. Upaya evaluasi yang melibatkan partisipasi pasien melalui mekanisme umpan balik tersebut sejalan dengan prinsip keterbukaan yang diterapkan dalam pengelolaan layanan kesehatan. Tidak hanya berfungsi sebagai sarana penilaian kualitas pelayanan, umpan balik juga menjadi dasar bagi institusi untuk menindaklanjuti keluhan maupun potensi efek samping secara terbuka dan bertanggung jawab. Dengan demikian, praktik komunikasi partisipatif yang dijalankan manajemen berkontribusi dalam memperkuat transparansi dan akuntabilitas organisasi dalam menjaga kepercayaan pasien dan masyarakat. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pihak manajemen menerapkan mekanisme umpan balik sebagai bagian dari upaya evaluasi berkelanjutan terhadap kualitas komunikasi dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Pengumpulan masukan dari pasien dilakukan untuk menilai sejauh mana informasi medis dan dukungan yang diberikan telah dipahami serta dirasakan secara memadai. Praktik ini mencerminkan komitmen institusi dalam membangun komunikasi yang partisipatif dan berorientasi pada kebutuhan pasien, sebagaimana diungkapkan dalam pernyataan berikut:

"Kami secara konsisten minta ke pasien untuk ngasih umpan balik setelah waktune konsultasi, biasanya langsung atau lewat survei online...di wa a mbak. Biasanya link ke whatsapp, biar tahu apakah pasien ini udah merasa mendapatkan informasi yang sesuai dan dukungan yang cukup dari kita atau

belum." (Wawancara bersama Sri Muryati selaku pihak manajemen, 15 Desember 2024)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa mekanisme umpan balik dari pasien dimanfaatkan sebagai sarana evaluasi berkelanjutan terhadap kualitas komunikasi dan pelayanan kesehatan yang diberikan. Pengumpulan masukan secara langsung maupun melalui media daring memungkinkan pihak manajemen menilai sejauh mana informasi medis dan dukungan yang disampaikan telah dipahami serta dirasakan secara memadai oleh pasien. Pendekatan ini menunjukkan komitmen institusi dalam membangun komunikasi yang partisipatif, responsif, dan berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan. Sebagai bagian dari upaya evaluasi dan penyempurnaan kualitas komunikasi tersebut, institusi tidak hanya menitikberatkan pada penyampaian informasi kepada pasien, tetapi juga pada proses internal penyusunan dan pengendalian informasi sejak tahap awal. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan mutu komunikasi pelayanan kesehatan dilakukan secara menyeluruh, mulai dari mekanisme umpan balik pasien hingga sistem produksi informasi yang terstruktur dan terverifikasi. Dalam konteks tersebut, proses penyusunan informasi produk menjadi aspek penting yang turut mendukung konsistensi dan keakuratan pesan kesehatan yang diterima pasien. Hasil wawancara menunjukkan bahwa proses penyusunan informasi produk di Klinik Kunir Putih dilakukan melalui mekanisme kolaboratif dan berlapis guna memastikan keakuratan serta konsistensi informasi yang disampaikan kepada pasien. Setiap informasi yang dicantumkan pada label dan kemasan produk tidak disusun secara sepihak, melainkan melalui tahapan produksi yang terstandar, melibatkan verifikasi ilmiah, serta pengawasan dari berbagai pihak terkait. Praktik ini mencerminkan upaya institusi dalam menjaga kualitas komunikasi informasi kesehatan sejak tahap produksi hingga sampai kepada pengguna, sebagaimana diungkapkan dalam pernyataan berikut:

“Kita tim produksi memastikan kalau setiap informasi penting contohe ada kandungan, manfaat, terus cara penggunaan ada jelas itu mbak lewat beberapa tahapan yang udah pakem waktu proses produksi dan pengemasan. Awalnya tim kita menyusun data formulasi dari hasil uji lab terus ada referensi ilmiah, setelahnya ya tim kami terjemahkan ke dalam bentuk informasi yang bisa dimasukkan ke label dan kemasan. Informasi yang udah jadi dipantau sama tim medis, regulasi, dan pihak manajemen buat menghindari kesalahan informasi”. (Wawancara Bersama Tim Produksi Klinik Kunir Putih, 5 Mei 2025).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa penyusunan informasi produk di Klinik Kunir Putih dilakukan melalui proses yang sistematis dan kolaboratif untuk memastikan kejelasan serta keakuratan informasi yang diterima pasien. Keterlibatan berbagai pihak, mulai dari tim produksi, tim medis, regulasi, hingga manajemen, menunjukkan adanya tanggung jawab bersama dalam menjaga konsistensi dan validitas informasi kesehatan. Proses pengawasan berlapis ini mencerminkan komitmen institusi dalam mencegah terjadinya kesalahan informasi serta mendukung komunikasi kesehatan yang transparan, akurat, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

6. Knowledge, Attitude, dan Practice sebagai Dasar Komunikasi Dokter dalam Konsultasi Pasien Kanker

Interaksi interpersonal antara dokter dan pasien berperan penting dalam memengaruhi perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan pasien. Melalui pendekatan komunikasi yang berfokus pada pemahaman terhadap aktivitas dan kebiasaan sehari-hari pasien, dokter dapat menyampaikan informasi serta saran kesehatan secara lebih kontekstual dan mudah diterapkan. Hal tersebut tercermin dalam hasil wawancara berikut:

"Saya selalu mulai dengan menanyakan aktivitas harian pasien, seperti kebiasaan makan, tidur, dan olahraga. Dari sana, saya bisa menyesuaikan saran yang diberikan agar lebih mudah dipahami dan diterapkan." (Wawancara bersama dr. Fita Yulia Kisworini, M.Kes selaku dokter praktik di klinik Kunir Putih, 12 Desember 2024)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa pendekatan komunikasi interpersonal yang diawali dengan pemahaman terhadap aktivitas dan kebiasaan harian pasien berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan pasien mengenai kondisi kesehatannya. Selain itu, penyampaian saran yang disesuaikan dengan konteks kehidupan sehari-hari pasien turut membentuk sikap yang lebih positif serta mendorong praktik kesehatan yang lebih mudah diterapkan secara berkelanjutan. Pemahaman terhadap kebiasaan dan aktivitas harian pasien tersebut kemudian diikuti dengan strategi penyampaian pesan kesehatan yang disesuaikan dengan kemampuan dan pengalaman pasien. Salah satu bentuk penyesuaian tersebut terlihat dari penggunaan bahasa yang sederhana serta analogi yang dekat dengan kehidupan sehari-hari, sehingga informasi kesehatan dapat dipahami secara lebih jelas dan bermakna bagi pasien. Dalam interaksi interpersonal dokter-pasien, penggunaan bahasa yang sederhana dan analogi

yang dekat dengan kehidupan sehari-hari menjadi strategi penting untuk meningkatkan pemahaman pasien. Penyampaian informasi kesehatan melalui perumpamaan yang mudah dipahami membantu pasien mengaitkan pesan medis dengan pengalaman personalnya, sehingga pengetahuan yang disampaikan dapat diterima secara lebih efektif. Hal tersebut tercermin dalam hasil wawancara berikut:

"Saya suka mengibaratkan tubuh kita seperti kendaraan. Kalau kita isi dengan bahan bakar yang buruk, maka mesinnya akan rusak. Begitu juga dengan tubuh kita, kalau kita makan sembarangan dan tidak cukup nutrisi, tubuh kita akan mudah sakit." (Wawancara bersama dr. Fita Yulia Kisworini, M.Kes selaku dokter praktik di klinik Kunir Putih, 12 Desember 2024)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa penggunaan analogi yang sederhana dan dekat dengan kehidupan sehari-hari merupakan strategi komunikasi interpersonal yang efektif dalam meningkatkan pemahaman pasien mengenai pentingnya pola makan dan asupan nutrisi. Pendekatan ini tidak hanya memperkuat pengetahuan pasien, tetapi juga membantu membentuk sikap yang lebih sadar terhadap kesehatan tubuh serta mendorong penerapan perilaku hidup sehat secara berkelanjutan. Setelah penyampaian informasi kesehatan melalui analogi yang mudah dipahami, dokter juga menerapkan pendekatan komunikatif yang bersifat partisipatif dengan melibatkan pasien secara aktif dalam proses pengobatan. Salah satu bentuk keterlibatan tersebut dilakukan dengan meminta pasien untuk mencatat pola makan dan aktivitas harian sebagai bahan evaluasi bersama. Pendekatan ini memungkinkan pasien tidak hanya memahami informasi yang disampaikan, tetapi juga merefleksikan kebiasaan kesehariannya secara lebih sadar, sebagaimana tercermin dalam hasil wawancara berikut:

"Saya biasanya minta pasien mencatat apa yang mereka makan dan aktivitas apa saja yang mereka lakukan selama seminggu. Dari sana, saya bisa tahu apa yang kurang dan apa yang bisa diperbaiki." (Wawancara bersama dr. Fita Yulia Kisworini, M.Kes selaku dokter praktik di klinik Kunir Putih, 12 Desember 2024)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelibatan pasien secara aktif melalui pencatatan pola makan dan aktivitas harian merupakan bagian dari strategi komunikasi interpersonal yang mendorong perubahan perilaku kesehatan. Pendekatan ini membantu pasien meningkatkan kesadaran terhadap kebiasaan sehari-hari, sekaligus memperkuat penerapan praktik hidup sehat secara lebih terarah dan berkelanjutan.

"Kalau pasien berhasil memperbaiki pola makan atau mulai rutin berolahraga, saya selalu kasih apresiasi. Ini penting supaya mereka ngerasa dihargai dan makin termotivasi." (Wawancara bersama dr. Fita Yulia Kisworini, M.Kes selaku dokter praktik di klinik Kunir Putih, 12 Desember 2024)

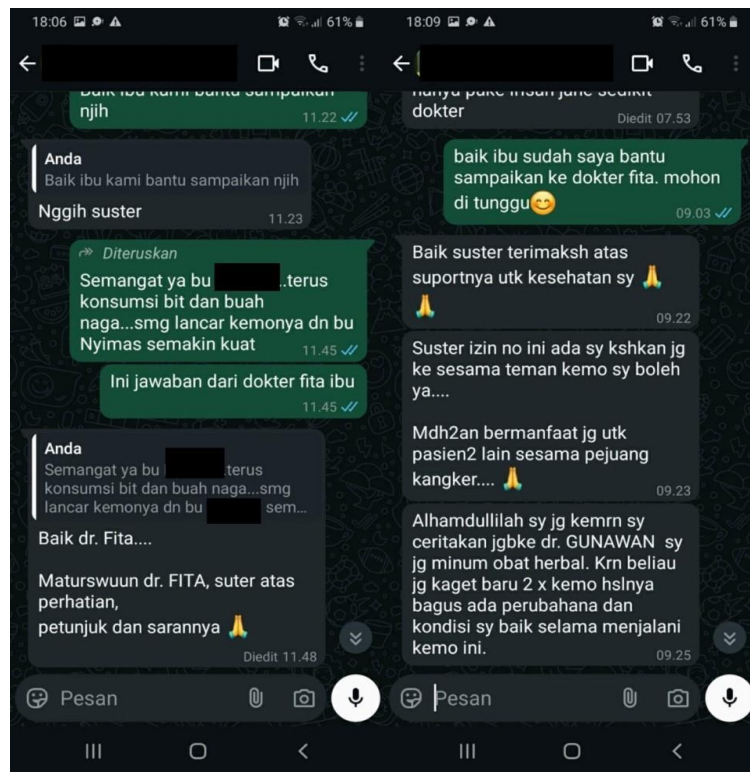
Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemberian apresiasi oleh dokter merupakan bagian dari komunikasi interpersonal yang bersifat suportif dalam proses pengobatan. Apresiasi ini tidak hanya memperkuat sikap positif pasien terhadap perubahan perilaku kesehatan, tetapi juga meningkatkan motivasi pasien untuk mempertahankan dan melanjutkan praktik hidup sehat secara konsisten. Selain pemberian apresiasi sebagai bentuk dukungan verbal, motivasi pasien untuk mempertahankan perilaku hidup sehat juga diperkuat melalui pengalaman langsung yang dirasakan setelah menerapkan anjuran kesehatan. Perubahan kondisi fisik yang dirasakan pasien menjadi penguat internal yang mendorong keberlanjutan praktik kesehatan tersebut. Hal ini sebagaimana tercermin dalam hasil wawancara berikut:

"Biasanya kalau pasien sudah merasakan tubuhnya lebih segar dan tidur jadi nyenyak setelah rutin olahraga, mereka jadi semangat untuk terus melanjutkan." (Wawancara bersama dr. Fita Yulia Kisworini, M.Kes selaku dokter praktik di klinik Kunir Putih, 12 Desember 2024)

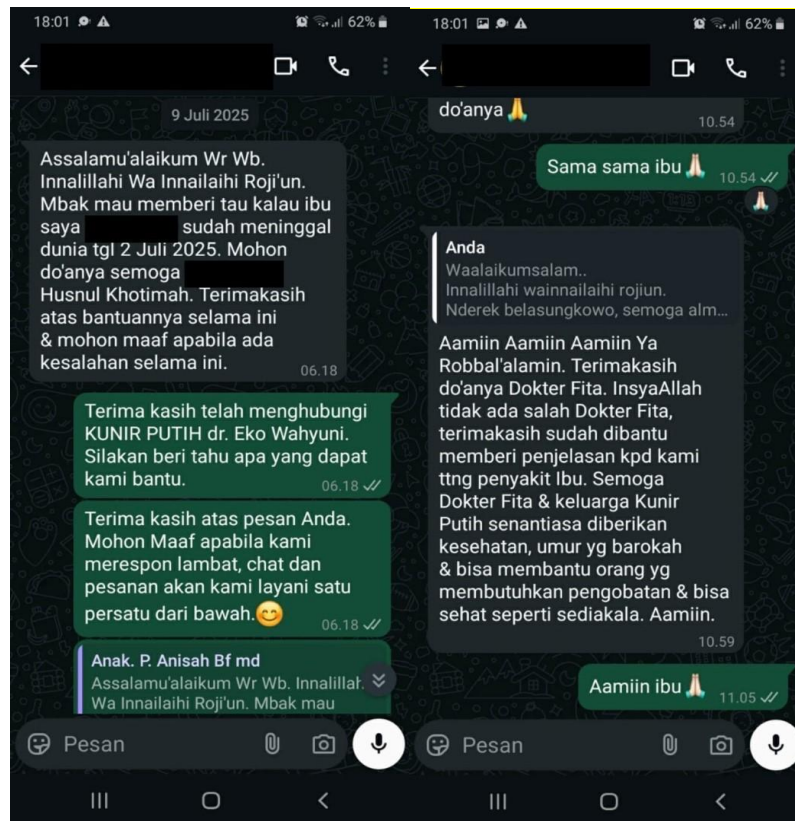
Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengalaman positif yang dirasakan pasien setelah menerapkan saran kesehatan, seperti tubuh lebih segar dan tidur lebih nyenyak, berperan sebagai motivator internal yang memperkuat komitmen pasien untuk melanjutkan perilaku hidup sehat. Hal ini menunjukkan bahwa kombinasi dukungan dari tenaga medis dan hasil nyata yang dialami pasien dapat meningkatkan keberlanjutan praktik kesehatan secara efektif. Selain motivasi internal yang muncul dari pengalaman positif pasien, dukungan eksternal dari lingkungan sosial, khususnya keluarga, juga berperan penting dalam mendukung keberlanjutan perilaku hidup sehat. Pihak klinik mendorong pasien untuk mengajak anggota keluarga hadir dalam sesi konsultasi, karena kehadiran dan dukungan emosional dari keluarga dapat memperkuat pemahaman pasien serta meningkatkan kepatuhan dan konsistensi dalam menjalankan saran kesehatan. Hal ini tercermin dalam hasil wawancara berikut:

"Kami selalu kasih saran ke pasien untuk ajak anggota keluarga waktu sesi konsultasi, karena dukungan emosional dari keluarga penting banget pas proses pengobatan." (Wawancara bersama Sri Muryati selaku pihak manajemen, 15 Desember 2024)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa keterlibatan anggota keluarga dalam sesi konsultasi merupakan strategi penting untuk mendukung keberhasilan proses pengobatan. Dukungan emosional dan perhatian dari keluarga tidak hanya memperkuat pemahaman pasien terhadap saran kesehatan, tetapi juga meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien dalam menjalankan praktik hidup sehat secara konsisten.



Gambar 3.1 Data Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan
Sumber: Data Pribadi Kunir Putih



Gambar 3.2 Data Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan
Sumber: Data Pribadi Kunir Putih

Selain data yang diperoleh melalui wawancara mendalam, penelitian ini juga didukung oleh bukti sekunder berupa tangkapan layar percakapan chat antara tenaga kesehatan dan pasien. Data tersebut memberikan gambaran yang lebih konkret mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima. Melalui pesan-pesan yang disampaikan, tampak bahwa pasien mampu memahami informasi yang diberikan selama proses konsultasi serta meresponsnya secara positif. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal yang terjalin antara tenaga kesehatan dan pasien berlangsung secara efektif, tidak hanya dalam penyampaian informasi medis, tetapi juga dalam membangun rasa percaya dan kenyamanan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil temuan penelitian, komunikasi interpersonal menempati posisi yang sangat sentral dalam pelaksanaan strategi komunikasi kesehatan di Klinik Herbal Kunir Putih Yogyakarta. Interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien kanker tidak berlangsung secara satu arah, melainkan dibangun melalui proses dialog yang berkesinambungan. Dalam praktiknya, tenaga kesehatan tidak hanya menyampaikan informasi medis terkait kondisi pasien dan terapi herbal yang dijalani, tetapi juga

memberikan ruang bagi pasien untuk menyampaikan keluhan, kekhawatiran, serta pengalaman pribadi selama menjalani pengobatan.

Unsur keterbukaan (*openness*) tercermin dari kesediaan dokter untuk menjelaskan kondisi penyakit, manfaat serta keterbatasan terapi herbal, dan tahapan pengobatan secara transparan, tanpa menutup-nutupi informasi yang dibutuhkan pasien. Sementara itu, unsur empati (*empathy*) tampak melalui sikap dokter yang berusaha memahami kondisi emosional pasien kanker, seperti memberikan respons yang menenangkan ketika pasien menunjukkan rasa cemas, takut, atau putus asa terhadap penyakit yang dideritanya.

Selain itu, komunikasi interpersonal di Klinik Kunir Putih juga ditandai dengan sikap mendukung (*supportiveness*), di mana dokter secara aktif memberikan motivasi kepada pasien untuk tetap menjalani pengobatan dan menerapkan pola hidup sehat. Bentuk dukungan tersebut diwujudkan melalui kata-kata penguatan, pemantauan perkembangan pasien, serta anjuran yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing individu. Interaksi yang berlangsung secara tatap muka maupun melalui komunikasi lanjutan ini memungkinkan terjadinya umpan balik langsung, sehingga tenaga kesehatan dapat segera menyesuaikan pendekatan komunikasi berdasarkan respons yang ditunjukkan oleh pasien.

Dengan demikian, temuan ini menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal yang dilandasi oleh empati, keterbukaan, dan sikap mendukung berperan penting dalam membangun hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dan pasien kanker. Kondisi tersebut sejalan dengan konsep komunikasi interpersonal yang menekankan keterlibatan emosional serta adanya umpan balik langsung antara komunikator dan komunikan, sehingga proses komunikasi menjadi lebih efektif dan bermakna dalam konteks pelayanan kesehatan.

Selain itu, penelitian ini juga akan membahas secara mendalam hasil temuan lapangan di Klinik Kunir Putih melalui kerangka teori KAP (*Knowledge, Attitude, Practice*) yang dikembangkan oleh Cangara. Pertama, akan diuraikan bagaimana tingkat pengetahuan (*knowledge*) pasien dan petugas klinik mengenai prosedur kesehatan dan layanan pencegahan yang tersedia. Kemudian, dibahas sikap (*attitude*) mereka apakah sikap positif terhadap layanan klinik secara konsisten muncul dari pemahaman tersebut. Terakhir, akan dianalisis praktik (*practice*) aktual dalam interaksi sehari-hari, misalnya dalam penerapan protokol kebersihan, komunikasi antar petugas, dan kepatuhan pasien terhadap anjuran klinik. Pendekatan ini diharapkan memberikan gambaran holistik

tentang sejauh mana strategi komunikasi dan pelayanan klinik dapat mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan di lapangan.

Pada pembahasan ini, peneliti akan mengaitkan secara mendalam hasil temuan lapangan di Klinik Kunir Putih melalui kerangka teori KAP (*Knowledge, Attitude, & Practice*) yang dikembangkan oleh Cangara. Pertama akan diuraikan bagaimana suatu pesan dirancang sebelum dituju kepada audience yaitu pasien. Terdapat dua hal yang mendasari suatu pesan itu dirancang yang pertama berupa, “*Non education factors*” atau dalam Bahasa lain dapat dikatakan sebagai faktor non edukasi, dalam temuan ini didapati factor non edukasi pada pasien di Klinik Kunir Putih seperti factor sosialekonomi, sisi psikologis, dan perbedaan budaya. Sedangkan factor lainnya adalah “*Educational Problem factors*” atau dalam kata lain factor permasalahan Pendidikan, dalam temuan ini didapati rendahnya literasi pada pasien, dan rendahnya Pendidikan pada tiap pasien yang berbedabeda.

Setelah terbentuknya suatu pesan tersebut, komunikasi dalam penelitian ini yaitu dokter maupun tenaga Kesehatan yang ada di Klinik Kunir Putih sebelum melanjutkan komunikasinya perlu adanya aspek *Exsiting KAP* pada pesannya, kenyataan dilapangan ditemukan KAP (*Knowledge, Attitude, & Practice*) sudah diterapkan pada Klinik Kunir Putih. Aspek *Knowledge* (pengetahuan) digunakan dokter kepada pasien-pasiennya. Pada saat dokter menjelaskan penyakit dikala konsultasi rutin, dokter juga memberikan pengetahuan terkait penyakitnya tersebut, seperti asal muasal terbentuknya penyakit kanker, makanan maupun hal yang perlu dihindari untuk pemulihan penyakit kanker, dan juga media pendukung untuk menambah wawasan terkait penyakit yang sedang dihadapi. Selanjutnya adalah aspek *Attitude* (Sikap), dari hasil wawancara di Klinik Kunir Putih ditemukan bahwa pasien menunjukkan sikap positif terhadap dokter dan tenaga kesehatan karena merasa diperlakukan dengan baik, dihargai, dan didengar oleh dokter dalam proses pengobatan. Hasil wawancara menyatakan bahwa Pasien merasa bahwa dokter tidak hanya memberikan informasi medis, tetapi juga memberikan dukungan emosional dan mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian. Pasien merasa nyaman dalam menjalani proses pengobatan karena dokter menunjukkan empati dan perhatian yang tulus. Respon positif dari pasien menunjukkan bahwa sikap dokter yang ramah, komunikatif, dan suportif telah membentuk kepercayaan dan kenyamanan dalam diri pasien. Sikap positif ini memperkuat hubungan dokter-pasien dan meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan. Sikap positif ini menunjukkan bahwa pasien sudah cukup memahami informasi yang diberikan oleh pihak klinik. Informasi yang diterima tidak hanya didengarkan begitu saja, tapi juga

dipahami oleh pihak pasien dan diubah menjadi pandangan yang mendukung kebiasaan hidup sehat. Sejalan dengan hasil penelitian Wijaya dan Afifi (2024), komunikasi dokter-pasien yang efektif tidak hanya berpengaruh terhadap pemahaman informasi medis, tetapi juga membentuk pengalaman layanan Kesehatan yang lebih positif. Hal ini menegaskan bahwa komunikasi interpersonal yang empatik dan suportif menjadi factor penting dalam membangun kepercayaan pasien serta mendorong keterlibatan aktif pasien dalam proses pengobatan.

Yang ketiga adalah aspek *Practice* (Praktis) berdasarkan hasil wawancara yang didapat di Klinik Kunir Putih , pasien menunjukkan perilaku positif berupa partisipasi aktif dalam proses pengambilan keputusan dan kepatuhan terhadap rekomendasi pengobatan dari dokter. Hasil wawancara serta data sekunder yang didapatkan dari hasil rekam medis menyatakan bahwa Pasien merasa terlibat dalam pengambilan keputusan medis dan diberi kesempatan untuk menyampaikan pendapat mengenai rencana pengobatan. Pasien mengikuti saran dan rekomendasi dokter terkait jadwal terapi, konsumsi obat, dan tindak lanjut pengobatan. Perilaku pasien yang aktif dan kooperatif mencerminkan efektivitas komunikasi antara dokter dan pasien. Pengetahuan yang cukup dan sikap positif yang telah terbentuk memengaruhi perilaku pasien dalam mengambil keputusan dan menjalani pengobatan. Kendala dalam penggunaan teknologi dapat memengaruhi perilaku pasien dan tenaga kesehatan, diantaranya pasien yang kesulitan mengakses teknologi cenderung kembali ke metode konvensional (seperti pendaftaran manual atau meminta bantuan keluarga). Kemudian, dokter yang kesulitan mengoperasikan sistem teknologi dapat memperlambat proses pengambilan keputusan dan memengaruhi efektivitas pengobatan.

Dengan demikian Perilaku positif pasien dan tenaga kesehatan dalam mengikuti proses pengobatan dapat terhambat oleh kendala teknologi. Oleh karena itu, peningkatan literasi teknologi dan penyediaan panduan yang ramah pengguna menjadi kunci untuk mendukung perilaku positif dalam proses pengobatan.

Selanjutnya didalam pesan juga diperlukan adanya aspek *Behavioral Analysis Predisposing Enabling Forcing*, pada Klinik Kunir Putih dokter menganalisis pasien berdasarkan tiga factor. Pada *Predisposing Factors* (faktor predisposisi) dalam wawancara ditemukan bahwa dokter pada kesehariannya menyesuaikan gaya bicara, pemilihan Bahasa berdasarkan latar belakang dari pasien itu sendiri sebelum dokter menyampaikan pesan terkait edukasi kanker. Selain itu dokter juga menerapkan aspek religi dalam melakukan pendekatan kepada pasien. Selanjutnya pada factor *Enabling Factors* (Faktor Pendukung), yang ditemukan dilapangan fasilitas pada Klinik Kunir

Putih memiliki fasilitas yang kurang lengkap maka pada wawancaranya, dokter menjelaskan jika ada pasien yang perlu melakukan uji lab dan lain sebagainya dokter akan merekomendasikan lokasi yang sesuai. Yang kedua adalah akses terhadap informasi yang tidak menyeluruh pada semua pasien, terutama pada akses informasi berbasis digital yang dimana pasien usia lanjut susah beradaptasi pada digital. Dan yang ketiga ditemukan beberapa pasien merasa terbebani dengan biaya yang perlu dikeluarkan untuk produk obat herbal di Klinik Kunir Putih. Dan yang ketiga adalah *Forcing Factors* (Faktor Pendorong), dalam wawancara ditemukan dokter sering menyarankan pasien untuk mengajak keluarganya saat sesi konsultasi maupun diskusi, dan terkadang keluarga dari pasien menjadi jembatan komunikasi antara dokter dengan pasien yang dirasa susah untuk menerima diagnose maupun informasi dari dokter. Selain itu dokter juga sering menyarankan pasien agar terlibat dalam komunitas kanker, sehingga pasien tidak merasa sendiri saat masa pengobatan. Selanjutnya adalah *feedback* dari tenaga Kesehatan di Klinik Kunir Putih yang selalu memberikan *support*, dan menjaga hubungan dengan baik.

Poin ketiga dalam faktor pesan mencakup aspek *epidemiology: incident/prevalence, distribution, intensity, dan duration*. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa dokter sebagai pengirim pesan utama dalam penelitian ini menunjukkan keterbukaan terhadap pembaruan ilmu kesehatan terkini serta mampu menyesuaikan cara berkomunikasi dengan kondisi dan karakteristik masing-masing pasien. Selain itu, ditemukan bahwa pesan yang disampaikan mampu diterima dengan baik oleh pasien, yang ditunjukkan melalui peningkatan gaya hidup ke arah yang lebih sehat. Temuan ini sejalan dengan konsep *epidemiology incident/prevalence distribution/intensity duration*, yang menekankan pentingnya penggunaan data yang nyata, relevan dengan kondisi lokal, serta diarahkan untuk membentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat secara lebih efektif.

Selanjutnya, dalam aspek saluran komunikasi (*channel*), penelitian ini menemukan bahwa dokter di Klinik Kunir Putih memanfaatkan komunikasi tatap muka sebagai media utama, khususnya dalam proses konsultasi langsung dengan pasien. Selain itu, klinik juga menyediakan layanan konsultasi melalui media daring sebagai alternatif untuk menjangkau pasien secara lebih fleksibel. Dalam situasi tertentu, ketika pasien tidak memungkinkan untuk menerima informasi secara langsung, baik karena faktor psikologis maupun keterbatasan lainnya, keluarga dan lingkungan terdekat berperan sebagai jembatan komunikasi antara dokter dan pasien. Maka dapat disimpulkan hasil akhir dari strategi komunikasi ini adalah komunikasi yang diberikan

dokter di Klinik Kunir Putih terutama dokter, kepada pasien telah berhasil meningkatkan pola hidup pasien lebih baik.

Dapat dikatakan bahwa penelitian ini sesuai dengan tiga penelitian terdahulu, berdasarkan hasil penelitian di Klinik Kunir Putih yang telah dijabarkan pada Bab III, dapat dilihat bahwa strategi komunikasi kesehatan yang diterapkan memiliki keterkaitan erat dengan temuan yang disampaikan oleh Anna et al. (2022) dalam jurnal “An Overview of Innovative Approaches to Support Timely and Agile Health Communication Research and Practice”. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa untuk meningkatkan komunikasi Kesehatan yang lebih efektif dan responsive maka diterapkannya teknologi digital (aplikasi Kesehatan dan media social), pentingnya melibatkan masyarakat dalam penyebaran informasi Kesehatan maupun pengambilan keputusan, dan kerja sama lintas disiplin. Hal ini relevan dengan penggunaan social media, sesi tanya jawab langsung, dan diskusi antara dokter, herbalis, apoteker, serta manajemen dalam Klinik Kunir Putih.

Selanjutnya strategi komunikasi kesehatan yang digunakan pada klinik PT. Kunir Putih juga memiliki keterkaitan dengan temuan yang disampaikan oleh Stepanova (2021) yang berjudul “*Interpersonal Interaction During Breast Cancer Therapy in European Countries*” Dalam kajiannya, Stepanova menjelaskan bahwa interaksi interpersonal, komunikasi empatik dan suportif diantara dokter dengan pasien akan meningkatkan efektivitas pengobatan kanker. Hal ini relevan dengan praktik di Klinik Kunir Putih yang secara berkala menyampaikan diagnosis dengan empati, mengakui dan memvalidasi perasaan pasien, mendengarkan dengan aktif dan sabar, menggunakan bahasa tubuh yang mendukung, dan menggunakan kalimat yang menenangkan agar pasien merasa aman dan nyaman.

Setelah mempertimbangkan temuan dari Stepanova (2021), penelitian lain yang juga selaras dengan skripsi ini adalah disertasi Kaper (2021) yang berjudul “*Improving Communication in Healthcare for Patients with Low Health Literacy*” penelitian ini menjelaskan bahwa pentingnya peningkatan kompetensi komunikasi dokter, terutama dalam menangani pasien dengan tingkat literasi Kesehatan yang rendah. Hal ini selaras dengan praktik di Klinik Kunir Putih yang konsisten mengadakan evaluasi komunikasi maupun kinerja antar tenaga kesehatan. Dalam pelayanannya tenaga kesehatan juga selalu meminta pasien mengulang penjelasan yang sudah diberikan, Klinik Kunir Putih juga menyediakan brosur terkait kanker untuk edukasi pasien dengan harapan pasien dapat memahami lebih jauh terkait penyakit yang sedang dihadapi, serta tenaga

kesehatan di Klinik Kunir Putih selalu menyesuaikan pendekatan dengan melihat latar belakang pasien yang berbeda-beda.

BAB IV PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa strategi komunikasi interpersonal yang diterapkan oleh dokter di Klinik Herbal Kunir Putih Yogyakarta memiliki peran yang signifikan dalam mendukung proses pengobatan pasien kanker. Strategi komunikasi tersebut dijalankan melalui pendekatan berbasis *KAP (Knowledge, Attitude, Practice)*, yang diawali dengan pemberian edukasi kepada pasien mengenai kondisi penyakit dan terapi herbal, dilanjutkan dengan upaya pembentukan sikap positif terhadap proses pengobatan, hingga mendorong pasien untuk menerapkan perilaku kesehatan secara nyata dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, temuan penelitian menunjukkan bahwa dalam praktik komunikasi interpersonal, dokter secara aktif membangun kedekatan emosional dengan pasien kanker melalui pemberian motivasi dan dukungan psikologis. Keterampilan komunikasi dokter tercermin dalam penggunaan Bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, pengulangan pesan untuk memperkuat pemahaman pasien, serta pemberian edukasi Kesehatan yang didukung oleh media yang mudah dijangkau pasien. Dari perspektif pasien, empati yang ditunjukkan oleh dokter menghadirkan perasaan dihargai dan didukung selama proses pengobatan. Keterbukaan komunikasi antara tenaga Kesehatan dan pasien juga berperan penting dalam mencegah terjadinya kesalahpahaman informasi medis. Seluruh proses komunikasi tersebut berlandaskan pada pendekatan *Knowledge, Attitude, dan Practice (KAP)*, yang menjadi dasar komunikasi dokter dalam sesi konsultasi dengan pasien kanker. Oleh karena itu, komunikasi interpersonal dalam konteks pelayanan kesehatan di Klinik Herbal Kunir Putih tidak dapat dipandang semata-mata sebagai sarana penyampaian informasi medis. Lebih dari itu, komunikasi interpersonal berperan sebagai strategi yang bersifat humanis dan berorientasi pada kebutuhan pasien, yang secara langsung berkontribusi dalam menciptakan pengalaman pelayanan kesehatan yang lebih efektif, bermakna, dan berpusat pada pasien kanker.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diakui sebagai bagian dari proses ilmiah. Pertama, penelitian hanya dilakukan pada satu lokasi, yaitu

Klinik PT. Kunir Putih di Yogyakarta, sehingga hasil temuan tidak dapat digeneralisasi secara luas untuk klinik herbal lain dengan sistem komunikasi atau pendekatan pengobatan yang berbeda. Fokus lokasi tunggal ini membatasi keragaman perspektif dan strategi komunikasi yang mungkin diterapkan di institusi lain. Kedua, peneliti menghadapi keterbatasan waktu dalam proses pengumpulan data, khususnya saat melakukan observasi langsung dan wawancara mendalam. Beberapa tenaga kesehatan memiliki jadwal padat sehingga waktu interaksi menjadi terbatas. Hal ini berdampak pada kedalaman eksplorasi terhadap praktik komunikasi yang berlangsung dalam keseharian klinik, terutama pada konteks komunikasi spontan atau non-formal yang mungkin tidak terobservasi sepenuhnya.

Ketiga, tidak semua pasien kanker dapat dijadikan informan karena kondisi kesehatan mereka yang tidak memungkinkan untuk diwawancarai. Akibatnya, perspektif pasien dalam penelitian ini lebih banyak diwakili oleh interpretasi dokter atau dokumen pendukung, bukan sepenuhnya dari pengalaman langsung pasien yang menjalani proses komunikasi tersebut. Terakhir, kendala teknis juga menjadi bagian dari keterbatasan, terutama dalam upaya memahami komunikasi berbasis digital yang digunakan klinik. Beberapa media komunikasi daring yang dimanfaatkan oleh klinik belum sepenuhnya dapat dievaluasi efektivitasnya, karena keterbatasan akses data analitik maupun respon pasien secara langsung terhadap media tersebut. Meskipun demikian, keterbatasan-keterbatasan ini tidak mengurangi validitas temuan yang diperoleh, melainkan menjadi pijakan penting untuk perbaikan dan pengembangan penelitian sejenis di masa mendatang.

C. Saran/Rekomendasi

1. Saran Akademisi

Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan studi komunikasi kesehatan terutama dalam konteks pengobatan alternatif berbasis herbal.

Ke depan, penelitian serupa dapat memperluas objek kajian ke berbagai klinik sejenis atau membandingkan pendekatan komunikasi antara layanan kesehatan konvensional dan alternatif. Pendekatan teoritis seperti model KAP yang digunakan dalam studi ini juga dapat dielaborasi lebih dalam, terutama melalui pendekatan mixed-method agar hasilnya lebih terukur. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi rujukan dalam pengembangan kurikulum komunikasi kesehatan,

khususnya yang membahas pentingnya komunikasi empatik, berbasis nilai, dan kontekstual dalam menghadapi pasien dengan penyakit kronis.

2. Saran Praktisi

Bagi praktisi, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya strategi komunikasi yang empatik dan adaptif terhadap kondisi emosional serta latar belakang pasien. Dengan adanya beberapa kendala, klinik ini disarankan untuk rutin menyelenggarakan pelatihan komunikasi bagi dokter maupun tenaga kesehatan yang terlibat, serta memperkuat media edukasi yang mudah diakses pasien dari berbagai kalangan, khususnya lansia. Menyikapi keterbatasan waktu konsultasi, klinik dapat menyediakan sesi edukasi tambahan atau layanan berbasis keluarga. Partisipasi keluarga juga perlu diperkuat sebagai bagian dari proses komunikasi, mengingat dukungan sosial memiliki peran penting dalam meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Strategi ini akan membantu mewujudkan komunikasi kesehatan yang efektif dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cangara, H. H. (2014). *Perencanaan & Strategi Komunikasi*. Denpasar: Rajawali Pers.
- Célia, B., & Cristina, V. De A. (2021). *Health Communication Models And Practices In Interpersonal And Media Contexts: Emerging Research And Opportunities: Emerging Research And Opportunities*. Igi Global.
- Communication In Cancer Care. (2014). *Cancer.Gov*. Diambil pada 14 Juli, 2024, dari <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/adjusting-to-cancer/communication-hppdq>
- Conley, C. C., Otto, A. K., McDonnell, G. A., & Tercyak, K. P. (2021). Multiple Approaches To Enhancing Cancer Communication In The Next Decade: Translating Research Into Practice And Policy. *Translational Behavioral Medicine*, 11(11), 2018–2032. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibab089>
- Council on Foreign Relations. (2014). *The emerging global health crisis: Noncommunicable diseases in low- and middle-income countries*. Diambil pada 23 Maret 2025, dari <https://www.cfr.org/report/emerging-global-health-crisis>
- Creswell, J. W. (2018). *Qualitative Inquiry And Research Design: Choosing Among Five Approaches*. New York: Sage Publications.
- Ferlay J, Et Al. (2021). *Statistics At A Glance, 2022 Top 5 Most Frequent Cancers Number Of New Cases Number Of Deaths Number Of Prevalent Cases (5-Year)*. Diambil pada 2 Juli, 2025, dari <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/360indonesiafactsheet.pdf>
- F. M. Nahak and S. Afifi, “Empowering communities through health communication strategies during the Covid-19 pandemic: A comparative study of India and Indonesia,” in Proceedings of the International Conference on Islamic Social Sciences and Humanities (ICONISH), vol. 1, pp. 141–156, 2023. [Online]. Available: https://fpcscs.uin.ac.id/wp-content/uploads/2023/11/ICONISH-Article-18_141-156Empowering-Communities-through-Health-Communication_Fakira-MohanNahak_Subhan-Afifi.pdf
- Globocan. (2021). *Global Cancer Statistics 2020: Globocan Estimates Of Incidence And Mortality Worldwide For 36 Cancers In 185 Countries*. Diambil pada 7 Mei 2025, dari <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/360indonesiafactsheet.pdf>
- Harahap, R. A., & Putra, F. E. (2020). *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Hardani. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV Pustaka Ilmu.

- Haryono, C. G. (2020). *Ragam Metode Penelitian Kualitatif Komunikasi*. Sukabumi: CV Jejak (Jejak Publisher).
- Hindayani, L., Ulfah Haika, N., Putri Herdati, J., Fajar Kurniawati, M., Komunikasi, I., Magister Ilmu Komunikasi, P., & Selatan, K. (2022). Komunikasi Kesehatan di Masa New Normal. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 13478–13484.
- Hult, A., Lundgren, E., Fröjd, C., Lindam, A., & Jangland, E. (2023). Patient Complaints About Communication In Cancer Care Settings: Hidden Between The Lines. *Patient Education And Counseling*, 114, 107838. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107838>
- Kesuma, U., & Hidayat, A. W. (2020). Pemikiran Thomas S. Kuhn Teori Revolusi Paradigma. *Islamadina Jurnal Pemikiran Islam*, 21(2). 166-187
- Masta Haro Et Al. (2022). *Komunikasi Kesehatan*. Bandung: CV Media Sains Indonesia.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis; A Methods Sourcebook*. Arizona State: SAGE.
- Minsarnawati. (2024). *Pengantar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia MMB Health. (2024). *Mmb Health Trends 2024 Survey Report*. Diambil pada 26 Juli 2024, dari <https://www.marsh.com/en-gb/services/employeehealthbenefits/insights/healthtrends-report.html>
- Organization, W. H. (2023). *Global Breast Cancer Initiative Implementation Framework: Assessing, Strengthening And Scaling-Up Of Services For The Early Detection And Management Of Breast Cancer. Executive Summary*. World Health Organization.
- Osgood- Schramm Model Of Communication. (2010). *Communication Theory*. Diambil pada 30 April 2025, dari <https://www.communicationtheory.org/osgood-schramm-model-of-communication/>
- Rokom. (2023). *Cegah Kanker Pemerintah Gencarkan Program Promotif Dan Preventif, Sehat Negeriku*. Diambil pada 05 Mei 2025, dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilismedia/20230522/2543044/cegah-kanker-pemerintah-gencarkan-program-promotifdan-preventif/>
- S. Afifi, A. Yaman, I. G. M. Y. Bakti, and S. Sumaedi, “Health communication and social media: Asian perspective,” *Global Knowledge, Memory and Communication*, vol. ahead-of-print, no. ahead-of-print, 2024, doi: 10.1108/GKMC-12-2023-0508.
- Schramm, W. (1973). *Men, Messages, And Media: A Look At Human Communication*. New York: Harper & Row Barnes & Noble Import Division.
- Spitzberg, B. H., & Cupach, W. R. (1984). *Interpersonal Communication Competence*. Beverly Hills: CA Sage.
- S. S. Wijaya and S. Afifi, “Exploring user satisfaction in digital healthcare: The role of doctor–patient communication, service quality, and user experience on Halodoc’s online medical platform (A PLS-SEM analysis),” *Communications in Humanities and Social Sciences*, vol. 4, no. 2, pp. 93–102, 2024, doi: 10.21924/chss.4.2.2024.83. Stepanova, O. (2021). *Interprofessional Interaction*

During Breast Cancer Therapy In European Countries. *Thesis*. Health Business Management, Metropolia Univerity of Applied Science.

71

Tench, R., & Bridge, G. (2021). Developing Effective Health Communication Campaigns. In *Strategic Communication In Context: Theoretical Debates And Applied Research*. Uminho Editora/Cecs, pp 67–86. <https://doi.org/10.21814/Uminho.Ed.46.4>

Yusuf, M. F. (2021). *Buku Ajar Pengantar Ilmu Komunikasi*. Yogyakarta: CV Pustaka Ilmu Group.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Pertanyaan

A. Daftar Pertanyaan Dokter:

1. Apakah ada kasus baru pada pasien kanker, selama dokter bekerja di klinik kunir putih?, apakah mempengaruhi dokter dalam melakukan pendekatan kepada pasien?
2. Apakah dokter selalu update dengan peningkatan kasus kanker terbaru?
3. Bagaimana dokter berkomunikasi dengan pasien yang sudah berada pada stadium lanjut atau kondisi kritis?
4. Bagaimana dokter mempertahankan hubungan jangka panjang dengan pasien yang menjalani pengobatan dalam waktu lama?
5. Apakah ada kebijakan pada klinik kunir putih dalam menciptakan strategi komunikasi dalam edukasi pasien kanker?
6. Bagaimana dokter memastikan pasien memahami pentingnya menjalani pola hidup sehat?
7. Strategi apa yang dokter gunakan untuk menjelaskan pola hidup sehat agar mudah dipahami?
8. Bagaimana dokter menghadapi pasien tentang pengetahuan terbatas tentang resiko kebiasaan tidak sehat?
9. Bagaimana dokter membantu pasien mengubah sikap mereka dalam pola hidup sehat?
10. Apa yang dokter lakukan jika pasien memiliki sikap negatif atau skeptis dalam saran medis?
11. Apa langkah yang dokter ambil untuk memastikan pasien dapat secara konsisten menjalani pola hidup sehat?
12. Bagaimana dokter memotivasi pasien untuk memulai atau mempertahankan perubahan gaya hidup?
13. Apakah dokter melakukan pendekatan tertentu, seperti teori motivasi atau konseling dalam membimbing pasien?
14. Seberapa penting tindak lanjut agar pasien tetap termotivasi?
15. Bagaimana dokter menjelaskan pasien kanker tentang diagnosis mereka secara jelas tanpa menimbulkan rasa takut yang berlebihan?

16. Bagaimana dokter memastikan pasien memahami tahap2 pengobatan kanker yang harus dijalani?
17. Bagaimana dokter menyesuaikan komunikasi berdasarkan tingkat pemahaman dan emosional pasien?
18. Bagaimana dokter mengevaluasi keberhasilan komunikasi dokter sendiri dalam meningkatkan pemahaman dan motivasi pasien kanker?
19. Bagaimana dokter memanfaatkan keluarga atau orang terdekat pasien dalam mendukung komunikasi dan pengobatan pasien kanker?
20. Apakah dokter menyediakan materi edukasi tambahan seperti brosur atau video, serta rujukan ke komunitas kanker?
21. Bagaimana dokter menyampaikan informasi terkini terkait kanker melalui media digital?
22. Apakah dokter memiliki pendidikan formal terkait komunikasi efektif?

B. Daftar Pertanyaan Pimpinan:

1. Sejauh mana klinik memprioritaskan edukasi pasien mengenai keterbatasan dan risiko terapi herbal dibandingkan pengobatan konvensional?
2. Bagaimana Ibu sebagai pimpinan memastikan bahwa komunikasi klinik konsisten, transparan, dan sesuai dengan etika medis?
3. Apakah strategi komunikasi ini disusun berdasarkan riset ilmiah, pengalaman pasien, atau kolaborasi dengan ahli medis?
4. Bagaimana pimpinan mengelola potensi konflik antara kepentingan bisnis dan etika komunikasi Kesehatan?
5. Apakah klinik memiliki mekanisme komunikasi aktif dengan lembaga seperti Dinas Kesehatan atau BPOM terkait keamanan dan promosi produk herbal?
6. Bagaimana pimpinan membangun citra klinik yang profesional dan terpercaya di tengah banyaknya klinik herbal yang tidak terstandarisasi?
7. Jika terjadi keluhan dari pasien atau isu publik mengenai efektivitas atau efek samping kunir putih, bagaimana pimpinan menyiapkan strategi komunikasi krisis?
8. Apakah pimpinan menyediakan ruang dialog atau forum untuk pasien dan keluarga agar bisa menyampaikan pertanyaan atau keraguan mereka secara terbuka?

9. Apakah klinik melakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas komunikasi kesehatan yang telah dilakukan kepada pasien kanker?
10. Bagaimana pimpinan melibatkan pasien dalam proses pengembangan strategi komunikasi agar pendekatan yang dilakukan lebih empatik?

C. Daftar Pertanyaan Apoteker Penanggung Jawab:

1. Sebagai apoteker penanggung jawab, bagaimana Ibu memaknai peran strategis Ibu dalam komunikasi kesehatan pasien kanker di klinik ini?
2. Bagaimana Ibu memastikan bahwa seluruh staff klinik memahami cara menyampaikan informasi produk herbal seperti kunir putih secara benar dan tidak menyesatkan?
3. Bagaimana proses koordinasi Ibu dengan pimpinan atau manajemen terkait penyaluran informasi yang disampaikan kepada pasien?
4. Pernahkan terjadi perbedaan pandangan antara Ibu dan pimpinan terkait isi komunikasi kesehatan kepada pasien? Jika iya, bagaimana Ibu menyikapinya?
5. Bagaimana Ibu menyampaikan informasi kepada pasien tentang efek samping atau batasan dari terapi herbal yang digunakan, khususnya dalam konteks kanker?
6. Bagaimana apoteker menangani pasien atau keluarga pasien yang menaruh ekspektasi berlebihan terhadap terapi kunir putih?
7. Dengan menerapkan komunikasi yang mengungkapkan fakta yang sebenarnya apakah mempengaruhi flow penjualan produk herbal kunir putih?
8. Apakah Ibu melakukan konsultasi langsung dengan pasien? Jika iya, bagaimana Ibu membangun komunikasi yang efektif dan empatik dengan pasien kanker secara emosional?
9. Bagaimana Ibu memastikan bahwa informasi terkait produk herbal yang digunakan sudah memenuhi standar keamanan dan tidak menyalahi etika promosi kesehatan?
10. Apakah Ibu pernah mengintervensi atau mengoreksi informasi yang sudah terlanjur disampaikan oleh staff lain kepada pasien? Jika iya, bagaimana prosesnya?
11. Apa tantangan utama yang Ibu hadapi dalam menjaga konsistensi komunikasi antara tim medis, manajemen, dan pasien di lingkungan klinik herbal seperti ini?
12. Menurut Ibu apa yang perlu ditingkatkan dari strategi komunikasi klinik agar lebih akurat secara ilmiah namun tetap mudah dipahami oleh pasien?

D. Daftar Pertanyaan Bagian Produksi:

1. Bagaimana peran tim produksi dalam memastikan keakuratan informasi yang diterima pasien?
2. Apakah ada koordinasi antara tim produksi dan tim komunikasi atau pemasaran dalam merancang pesan produk?
3. Bagaimana tim produksi memastikan bahwa nilai-nilai kesehatan dari produksi terwakili dengan baik dalam materi informasi?
4. Sejauh mana bapak memahami kebutuhan informasi kesehatan pasien terkait produk herbal yang diproduksi?
5. Apakah bapak pernah menerima umpan balik langsung atau tidak langsung dari pasien mengenai produk yang diproduksi?
6. Bagaimana bapak memastikan bahwa kandungan, manfaat, dan cara penggunaan tercantum dengan jelas pada produk?
7. Seperti apa koordinasi antara tim produksi dengan bagian pelayanan atau apoteker dalam menyampaikan informasi produk?
8. Apakah ada standar operasional dalam menyampaikan informasi kesehatan yang harus dicantumkan dalam setiap produk?
9. Menurut bapak apakah pasien cukup percaya pada informasi yang diberikan oleh produk herbal?
10. Apa tantangan utama yang bapak hadapi dalam memastikan informasi produk dipahami dengan benar oleh pasien?

E. Daftar Pertanyaan Pasien:

1. Bagaimana Ibu menilai cara dokter menjelaskan kondisi kesehatan dan rencana pengobatan Ibu?
2. Apakah dokter memberikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami? Bisa berikan contoh?
3. Sejauh mana dokter melibatkan Ibu dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan?
4. Bagaimana perasaan Ibu setelah berinteraksi dengan dokter? Apakah merasa lebih termotivasi atau justru cemas?
5. Apakah Ibu merasa dokter cukup mendukung secara emosional? Bagaimana bentuk dukungan tersebut?
6. Bagaimana pengalaman Ibu dalam berinteraksi dengan perawat atau tenaga kesehatan lainnya di klinik ini?

7. Apakah perawat memberikan informasi tambahan yang membantu Ibu memahami kondisi dan pengobatan?
8. Seberapa responsif tenaga kesehatan dalam menjawab pertanyaan atau kekhawatiran Ibu?
9. Apakah ada tenaga kesehatan yang secara khusus memberikan motivasi atau semangat selama perawatan Ibu?
10. Apakah fasilitas dan pelayanan di klinik ini mendukung kenyamanan serta kepercayaan Ibu dalam menjalani pengobatan?
11. Bagaimana sikap staff administrasi dalam membantu kebutuhan Ibu selama di klinik?
12. Apakah Ibu merasa ada kebijakan atau sistem di klinik yang membantu meningkatkan motivasi Ibu dalam berobat?
13. Apakah ada program dukungan khusus (misalnya kelompok support, konsultasi psikologi) yang ditawarkan oleh klinik? Jika ada, apakah program tersebut membantu Ibu?
14. Seberapa besar komunikasi dari dokter dan tenaga kesehatan memengaruhi motivasi Ibu untuk menjalani pengobatan?
15. Apakah Ibu pernah merasa kurang percaya atau ragu terhadap pengobatan akibat komunikasi yang kurang efektif? Bagaimana cara Ibu menghadapinya?
16. Menurut Ibu apa yang bisa diperbaiki dalam komunikasi tenaga kesehatan agar pasien seperti Ibu lebih percaya diri dan termotivasi dalam pengobatan?
17. Seberapa sering Ibu berinteraksi langsung dengan dokter yang menangani Ibu? Apakah frekuensinya sudah cukup menurut Ibu?
18. Apakah dokter memberikan waktu yang cukup untuk mendengar keluhan dan pertanyaan Ibu?
19. Dalam percakapan dengan dokter, apakah Ibu merasa didengarkan atau justru sering diinterupsi?
20. Jika Ibu pernah meminta pendapat kedua dari dokter lain, apakah hal itu disambut baik atau justru ditanggapi negatif oleh dokter utama Ibu?
21. Bagaimana dokter menyampaikan kabar buruk atau perkembangan negatif dari kondisi Ibu? Apakah menurut Ibu cara tersebut sudah manusiawi dan mendukung secara emosional?
22. Apakah dokter mengajukan pertanyaan tentang aspek psikologis dan sosial Ibu dalam proses pengobatan? Jika tidak, apakah menurut Ibu hal itu penting?

23. Apakah Ibu merasa ada transparansi dalam hal biaya pengobatan, atau justru Ibu pernah mengalami kebingungan atau ketidakjelasan dalam sistem pembayaran?
24. Jika pernah mengalami kesalahan atau missskomunikasi dalam pengobatan Ibu, bagaimana tenaga kesehatan dan pihak klinik menanggapi? Apakah Ibu puas dengan cara mereka menangani situasi tersebut?

Lampiran 2. Dokumentasi

1. Profil Informan 1

Nama: dr. Fita Yulia Kisworini, M.Kes

Jabatan: dokter



2. Profil informan 2

Nama: dr. Titik Sumartiningsih

Jabatan: dokter



3. Profil Informan 3

Nama: Wahyuti Agustiningsih

Jabatan: Pimpinan



4. Profil Informan 4 Nama:

Sri Muryati

Jabatan: Pihak Manajemen



5. Profil Informan 5

Nama: Apt. Juli Astuti, S.Farm

Jabatan: Apoteker Penanggung Jawab



6. Profil Informan 6 Nama:

Heru Susanto

Jabatan: Bagian Produksi



7. Profil Informan 7 Nama: Suryanti

Keterangan: Pasien

