

**KOMUNIKASI INTERPERSONAL AHLI GIZI KEPADA KLIEN  
DI PUSKESMAS RAWAT INAP PANJANG  
KOTA BANDAR LAMPUNG**

**(Skripsi)**

**Oleh:**

**Aditya Mancini**



**JURUSAN ILMU KOMUNIKASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
2021**

## **ABSTRAK**

### **KOMUNIKASI INTERPERSONAL AHLI GIZI KEPADA KLIEN DI PUSKESMAS RAWAT INAP PANJANG KOTA BANDAR LAMPUNG**

**Oleh:  
Aditya Mancini**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana komunikasi interpersonal ahli gizi kepada klien di Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Sumber data berasal dari data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi kelapangan, wawancara dengan informan dan dokumentasi hasil penelitian. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa komunikasi interpersonal diterapkan dengan baik di dalam Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung karena di dalam ahli gizi dan klien sering melakukan komunikasi secara *face to face* (bertatap muka) akan lebih mudah menciptakan *feedback* (timbang balik) yang positif dalam sebuah proses komunikasi, dengan adanya keterbukaan antara ahli gizi dengan klien, empati terhadap kondisi pasien, memberikan dukungan dengan klien dengan cara mendengarkan keluhan pasien, memberikan informasi yang positif dan kesetaraan, komunikasi Gizi merupakan alat penting yang dapat dijadikan sebagai media atau penghubung antara orang-orang yang bergerak dalam bidang Gizi dan masyarakat untuk saling bertukar informasi dengan adanya kesetaraan antara ahli gizi dengan kliennya.

Kata kunci: Komunikasi Interpersonal, Ahli Gizi, Klien, Puskesmas Rawat Inap

## **ABSTRACT**

### **NUTRITIONIST INTERPERSONAL COMMUNICATION TO CLIENTS AT LONG INSPIRED HEALTH CENTER BANDAR LAMPUNG CITY**

**By:**

**Aditya Mancini**

*This study aims to determine how the nutritionist's interpersonal communication to clients at the Long Inpatient Health Center in Bandar Lampung City. This research method uses descriptive qualitative research methods. Sources of data come from primary and secondary data. Data collection techniques were carried out by means of field observations, interviews with informants and documentation of research results. Based on the results of the study, it was found that interpersonal communication was implemented well in the Long Inpatient Health Center in Bandar Lampung City because nutritionists and clients often communicate face to face (face to face) it will be easier to create positive feedback in a communication process, with openness between nutritionists and clients, empathy for the patient's condition, providing support to clients by listening to patient complaints, providing positive and equal information, nutrition communication is an important tool that can be used as a medium or liaison between people people engaged in nutrition and the community to exchange information with the existence of equality between nutritionists and their clients.*

*Keywords: Interpersonal Communication, Nutritionist, Client, Inpatient Health Center*

**KOMUNIKASI INTERPERSONAL AHLI GIZI KEPADA KLIEN  
DI PUSKESMAS RAWAT INAP PANJANG  
KOTA BANDAR LAMPUNG**

Oleh

*Aditya Mancini*

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
SARJANA ILMU KOMUNIKASI

Pada

**Jurusan Ilmu Komunikasi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2021**

Judul Skripsi : **KOMUNIKASI INTERPERSONAL AHLI GIZI  
KEPADA KLIEN DI PUSKESMAS RAWAT  
INAP PANJANG KOTA BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : *Aditya Mancini*

Nomor Pokok Mahasiswa : 1416031005

Jurusan : Ilmu Komunikasi

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



2. **Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi**

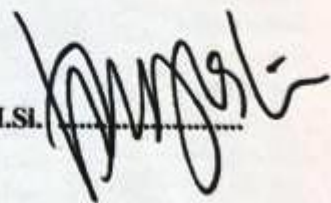
*[Handwritten Signature]*

**Wulan Suciska, S.I.Kom., M.Si.**  
NIP. 19860728 200501 2 001

**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

Pembimbing : Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si.



Penguji Utama : Drs. Sarwoko, M.Si.



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



**Dra. Ida Nurhaida, M.Si.**  
NIP. 19610807 198703 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 22 September 2021



## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aditya Mancini  
NPM : 1416031005  
Jurusan : Ilmu Komunikasi  
Alamat : Perum Bukit Bilabong Jaya Blok G 4 No. 27, Kel.  
Bilabong, Kec. Langkapua Baru Bandar Lampung  
No, HP : 081271096099

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“Komunikasi Interpersonal Ahli Gizi Kepada Klien di Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung”** adalah benar-benar hasil karya ilmiah saya sendiri, bukan plagiat (milik orang lain) atau pun dibuat oleh orang lain.

Apabila dikemudian hari hasil penelitian atau tugas akhir saya ada pihak-pihak yang merasa keberatan, maka saya akan bertanggung jawab dengan peraturan yang berlaku dan siap untuk dicabut gelar akademik saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam keadaaan tekanan dari pihak manapun.

Bandar Lampung, 08 September 2021  
Yang membuat pernyataan,



**Aditya Mancini**  
NPM. 1416031005

## **MOTO**

“Life must get a PROGRESS even just a little step, DON'T STUCK!”



## **PERSEMBAHAN**

Bismillahirrahmanirrahiim

Kupersembahkan karya ini kepada kedua orangtua yang sangat kusayangi, Ayahanda Budimansyah F dan Ibunda Nining Widya Ningsih dan Kakakku Dendy Dyatama Putra serta Adik-adikku Bintang Reyvaldo Syahputra, Nadya Zavira, Donnabella Elvita Adelaide dan Sabina Zoya Soraya.

Kupersembahkan untuk keluarga besar, saudara, serta untuk orang-orang terdekatku yang tersayang yang selalu mendoakan dan mendukung setiap langkah serta perjuanganku,

Serta Universitas Lampung, almamaterku tercinta.

## RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Aditya Mancini. Dilahirkan di Palembang pada 20 Maret 1996. Merupakan putra kedua dari pasangan Bapak Budimansyah F dan Ibu Nining Widya Ningsih. Penulis menempuh pendidikan di TK Setia Kawan Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2002, SD Negeri 6 Gedungair Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2008, SMP Negeri 7 Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2011 dan kemudian penulis melanjutkan sekolah di SMA Negeri 16 Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2014. Penulis terdaftar sebagai mahasiswa yang masuk melalui jalur seleksi ujian mandiri (UM) Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Lampung pada tahun 2014. Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif menjadi anggota himpunan mahasiswa jurusan (HMJ) Fakultas FISIP Universitas Lampung pada tahun 2016-2017. Penulis mengabdikan ilmu dan keahlian yang dimiliki kepada masyarakat dengan melaksanakan Kuliah Kerja Nyata Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (KKN-PPM) di Desa Sukabaru Dusun Buring, Kecamatan Penengahan, Kabupaten Lampung Selatan selama 40 hari. Penulis juga menerapkan hasil pembelajaran dari bangku kuliah pada Praktik Kerja Lapangan (PKL) di PT Telkom Indonesia Tbk Lampung divisi Customer Care pada periode Juli hingga Agustus 2017.

## SANWANCANA

*Alhamdulillah*, puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan petunjuk, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“KOMUNIKASI INTERPERSONAL AHLI GIZI KEPADA KLIEN DI PUSKESMAS RAWAT INAP PANJANG KOTA BANDAR LAMPUNG”**, sebagai salah satu persyaratan untuk meraih gelar strata satu (S1) di Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna dan tidak terlepas dari berbagai hambatan dan kesulitan. Namun penulis berusaha semaksimal mungkin dalam penyusunan skripsi ini dengan kemampuan dan pengetahuan yang penulis miliki selama perkuliahan, serta berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan laporan ini. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Karomani, M.Si., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Ibu Dra. Ida Nurhaida, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
3. Ibu Wulan Suciska, S.I.Kom, M.Si, selaku Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
4. Bapak Toni Wijaya, S.Sos., M.A. selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
5. Ibu Dra. Ida Nurhaida, M.Si., selaku dosen pembimbing akademik penulis.  
Terima kasih atas kesediaan ibu untuk selalu meluangkan waktu di tengah jadwal yang padat. Terima kasih atas segala bimbingan, nasihat, keramahan,

serta motivasi yang selalu ibu berikan selama menjadimahasiswa bimbingan.

6. Ibu Dr. Anna Gustina, S.Sos., M.Si., selaku dosen pembimbing skripsi penulis yang selalu sabar membimbing serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini sebaik mungkin.
7. Bapak Drs. Sarwoko, M.Si., selaku dosen pembahas skripsi penulis yang selalu memberikan arahan, perbaikan dan masukan kepada penulis. Terima kasih atas nasihat serta motivasi yang bapak berikan.
8. Terima kasih kepada seluruh Dosen dan Staf Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
9. Saudari Jihan Cahyani, Amd.Gz., dan Caselia Ajeng Puspita Sari, S.Gz., yang menjadi narasumber utama dalam penulisan skripsi ini. Semoga selalu sukses dalam kariernya.
10. Teruntuk Ayahanda Budimansyah F dan Ibunda Nining Widya Ningsih tersayang, terima kasih sebesar-besarnya atas cinta dan kasih sayang yang kalian berikan selama ini. Terima kasih juga atas doa yang tulus yang selalu kalian panjatkan setiap harinya untuk keberhasilanku. Skripsi ini adalah persembahan kecilku untuk kedua orangtuaku. Ketika dunia menutup pintunya kepadaku, ayah dan ibu selalu membuka lengannya untukku. Ketika orang-orang menutup telinga mereka untukku, mereka berdua membuka hati untukku. Terima kasih karena selalu ada untukku. Semoga Allah SWT selalu memberkati kita semua. Aamiin Ya Rabbal Alamin.
11. Teruntuk Kakakku Dendy Dyatama Putra serta Adik-adikku Bintang Reyvaldo Syahputra, Nadya Zavira, Donnabella Elvita Adelaide dan Sabina Zoya Soraya yang selalu memberikan dukungan kepada ku dalam menyelesaikan kuliah dan meniti kariernya.
12. Teruntuk Om dan Tanteku Mangcak Fadli, Makngah Nurjanah dan Bungsu Nova. Terima kasih yang sebesar-besarnya atas doa dan dukungannya selama perjalananku menempuh pendidikan. Semoga apa yang telah kalian berikan kepadaku kelak akan selalu menjadi berkah untuk kita semua. Aamiin Ya Rabbal Alamin.
13. Teruntuk Kamu Rindha Oktora, Amd.Gz. Terima kasih yang sebesar-besarnya atas doa, dukungan dan kesetiaan yang telah diberikan selama

perjalananku menyelesaikan tanggungjawabku sebagai mahasiswa untuk mencapai gelar sarjana. Semoga Allah SWT selalu melindungi dan memberkahimu dalam setiap langkahmu dan semoga Allah SWT selalu melindungi hubungan kita. Aamiin Ya Rabbal Alamin.

14. Untuk sahabat-sahabatku Blankly Family dan Tim Hore. Terima kasih telah menjadi sahabat baik dan kenanglah selalu kisah indah kita semasa hidup saling mendoakan dan mendukung satusama lain untuk mencapai kesuksesan kita bersama.
15. Bapak Muhammad Farid, S.H., M.H., selaku dosen pembimbing KKN-PPM di Desa Sukabaru Dusun Buring, Kecamatan Penengahan, Lampung Selatan. Terima kasih atas bimbingan bapak semoga ilmu yang diberikan dapat diaplikasikan dan bermanfaat di masyarakat.
16. Untuk teman-teman KKN-PPM Desa Sukabaru Dusun Buring, Said Achmad, Nabila Prastika Putri, Erika Sempana Br Ginting dan Indri Komalasari. Terima kasih ya keluarga baruku atas keseruan dan pengalaman yang kalian ciptakan selama masa KKN. Semoga pertemanan kita tetap abadi, kalian tetap menjadi pribadi yang saya kenal dan semoga kita diberi kesuksesan di jalan kita masing-masing dalam hidup. Aamiin Ya Rabbal Alamin.
17. Tim Customer Care PT Telkom Indonesia Tbk Lampung, (Alm) Mas Andri, Mas Juli, Pak Umar, Kak Ratih, Kak Kia, Mbak Ika, serta Kevin dan Bima yang menjadi partner kerja sekaligus mentor selama Praktik Kerja Lapangan (PKL).
18. Teman-teman Jurusan Ilmu Komunikasi angkatan 2014. Terima kasih kepada kalian semua atas cerita dan kenangan yang telah kita ukir bersama. Semoga kita semua berhasil dan menjadi manusia bermanfaat.
19. Almamaterku tercinta, Universitas Lampung. Terima kasih untuk segala pembelajaran berharga di bangku perkuliahan yang telah membuat penulis menjadi orang yang lebih baik.
20. Seluruh keluarga besar, saudara, sahabat-sahabatku yang tidak dapat penulis ucapkan satupersatu.

Semoga Allah SWT selalu memberikan nikmat dan ridho-Nya untuk kita semua dalam hidup ini. Akhir kata, penulis berharap semoga penelitian ini bisa bermanfaat dan memberikan keluasan ilmu bagi semua pihak yang telah membantu. Terima kasih banyak untuk segala bentuk doa dan dukungan yang kalian berikan.

Bandar Lampung, Desember 2021

**Aditya Mancini**

## DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI</b> .....	i
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	iii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	iv
<b>I. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Penelitian Terdahulu .....	7
2.2 <i>Sustainable Development Goals</i> .....	9
2.3 Komunikasi Humanistik .....	14
2.4 Komunikasi Interpersonal .....	15
2.5 Kerangka Pikir .....	22
<b>III. METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Tipe Penelitian .....	24
3.2 Metode Penelitian .....	24
3.3 Fokus Penelitian.....	25
3.4 Penentuan Informan .....	25
3.5 Lokasi Penelitian.....	26
3.6 Sumber dan Jenis Data.....	26
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	27
3.8 Teknik Pengolahan Data .....	28
3.9 Teknik Analisis Data.....	29
3.10 Teknik Keabsahan Data .....	30
<b>IV. GAMBARAN UMUM TEMPAT PENELITIAN</b>	
4.1 Tinjauan Umum Puskesmas Rawat Inap Panjang.....	31
4.1.1 Sejarah Puskesmas .....	31
4.1.2 Keadaan Geografis .....	31



4.1.3 Keadaan Penduduk.....	32
4.2 Tujuan dan Fungsi Organisasi.....	33
4.2.1 Tujuan Umum .....	33
4.2.2 Tujuan Khusus .....	33
4.2.3 Sumber Daya Puskesmas .....	33
4.2.4 Program Pelayanan Puskesmas.....	34
4.2.5 Ahli Gizi di Puskesmas .....	35
<b>V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Identitas Informan .....	37
5.2 Hasil Penelitian .....	37
5.3 Pembahasan.....	46
<b>VI. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	57
6.2 Saran.....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.	Data kepuasan pasien di puskesmas rawat inap panjang .....	4
Tabel 2.	Penelitian Terdahulu .....	7
Tabel 3	Jumlah Penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Rawat Inap Panjang Menurut Jenis Kelamin tahun 2020.....	32
Tabel 4	Penduduk berdasarkan jenis pendidikan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Rawat Inap Panjang .....	33

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir ..... 23

## I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Ahli gizi merupakan salah satu pelayan kesehatan yang juga memiliki dampak besar dalam menciptakan Sumber Daya Manusia (SDM) yang unggul. Hal ini dibuktikan dengan pembahasan sumber daya yang dicanangkan bersama oleh negara-negara lintas pemerintahan dengan menetapkan resolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang menghasilkan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) biasa disingkat SDGs. Agenda pembangunan berkelanjutan atau SDGs sendiri memiliki 17 tujuan dengan 169 capaian yang terukur dan satu diantaranya yakni penggalakkan kehidupan sehat sejahtera juga perbaikan nutrisi. Maka, pelayan kesehatan menjadi peran utama terealisasinya ambisi suatu negara.

Kualifikasi dan kewenangan tenaga gizi telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan dan praktik tenaga gizi, dimana pada Bab II Pasal 1 menyatakan tenaga gizi haruslah setiap orang yang telah lulus pendidikan dan telah lulus uji kompetensi bidang ilmu gizi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Ruang lingkup pelayanan kesehatan bagi tenaga gizi yakni melaksanakan asuhan gizi yang komperhensif dan terstandar bagi individu dan juga kelompok dengan berbagai usia, latar belakang, dan status kesehatan. Pelayanan yang terjadi antara tenaga gizi dan kliennya adalah bentuk interaksi antara satu individu dengan individu atau kelompok lain. Interaksi yang dilakukan adalah bentuk komunikasi dalam menyampaikan suatu pesan (Cubin dan Dahl, 2017).

Menurut Hovland, Janis dan Kelly mendefinisikan komunikasi merupakan komunikasi dengan menggunakan kata-kata, ucapan dan lisan sedangkan

komunikasi non verbal merupakan komunikasi tanpa menggunakan kata-kata dan menimbulkan respon melalui lambang-lambang verbal (Rakhmat, 2008)

Profesionalisme tenaga gizi dalam memberikan pelayanan gizi diatur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013. Tugas penting ahli gizi yakni mengkaji, menyuluh, mengedukasi, mengintervensi, hingga mengevaluasi klien. Upaya menjamin pelaksanaan pelayanan gizi yang optimal didasarkan pada kompetensi komunikasi yang dimiliki pelayanan kesehatan dalam hal ini ahli gizi itu sendiri. Komunikasi yang dilakukan dapat didukung dengan bantuan media. Strategi penggunaan media didasari kepada latar belakang sasaran dalam kesiapan menerima pesan atau informasi yang disampaikan (Fatmah, 2014).

Konsultasi dan edukasi gizi merupakan proses pemberian dukungan pada klien ditandai dengan adanya interaksi komunikasi timbal balik dan hubungan kerjasama antara konselor atau ahli gizi tersebut dengan klien dalam menentukan masalah gizi yang ada hingga merancang kegiatan optimal guna penanganan masalah gizi tersebut. Komunikasi interpersonal diperlukan untuk mendukung rancangan yang dapat diterima, dipahami, dan dipatuhi oleh klien sehingga timbul kesepakatan untuk mengatasi masalah gizi yang ada (Ciptaningtyas, 2013).

Komunikasi interpersonal yang baik dapat menjadi penunjang terciptanya pelayanan yang optimal. Komunikasi interpersonal dapat dipahami sebagai pola hubungan antara dua orang atau lebih dalam pengiriman dan penerimaan pesan dengan cara yang tepat sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami (Djamarah, dkk. 2004).

Prinsip komunikasi antara tenaga kesehatan dengan kliennya yakni sesuatu yang bersifat dinamis dan berkelanjutan. Setiap perilaku yang ada mempunyai potensi komunikasi baik verbal lisan maupun tulisan dan juga komunikasi non verbal seperti contohnya gerak tubuh atau ekspresi wajah. Potensi komunikasi yang timbul juga dapat secara langsung maupun tidak langsung. Seseorang dapat memaknai setiap komunikasi tersebut sebagai

bentuk stimulus bagi dirinya. Menurut Rudolf I. Verderber komunikasi sendiri mempunyai 2 fungsi yaitu fungsi sosial dan fungsi pengambilan keputusan (Samovar, 2010). Secara garis besar pelayanan gizi mengupayakan komunikasi perubahan sikap klien dan pengambilan keputusan yang tepat dalam menangani masalah gizi klien tersebut.

Pada dasarnya komunikasi yang terbentuk dalam pelayanan medis adalah komunikasi interpersonal, tetapi kadang dokter, ahli gizi atau ahli gizi tidak menyadari bahwa pesan yang mereka sampaikan pada saat memberikan pelayanan medis tidak dapat diterima dengan baik oleh pasien karena aspek psikologis paling jadi pertimbangan, dikarenakan cara berkomunikasi yang mereka gunakan kurang efektif. Menerima pelayanan yang layak dan semestinya sesuai berdasarkan kode etik dan norma-norma yang berlaku merupakan salah satu hak pasien atau klien sebagai konsumen dari pengguna pelayanan jasa dari rumah sakit. Yakni pasien berhak mendapatkan pelayanan yang disertai dengan keramahan petugas kesehatan salah satunya ahli gizi.

Hasil penelitian Simarmata (2013) mengenai Perilaku Komunikasi interpersonal Perawat dengan Pasien (Studi kasus di Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya), dimana berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa perilaku komunikasi perawat dengan pasien berlangsung baik di Puskesmas Jeuram meskipun ada juga hambatan-hambatan yang terjadi seperti kurangnya pemahaman yang di mengerti oleh pasien ketika perawat menggunakan bahasa istilah, latar belakang budaya yang berbeda, cacat fisik dan faktor psikologi sehingga komunikasi tidak dapat berjalan lancar.

Hasil penelitian Latu (2017) yang berjudul Komunikasi interpersonal Konselor Dengan Pecandu Narkoba di Pusat Rehabilitasi Sosial Al-Kamal Sibolangit Centre, dimana hasil penelitian komunikasi interpersonal yang diterapkan salah satunya dengan melakukan komunikasi secara individu agar residen itu nyaman saat berkomunikasi dengan konselor, dan media yang

diberikan konselor seperti menggunakan infokus, memutar video tentang bahayanya narkoba bagi diri sendiri dan keluarga, dan ruangan yang nyaman bagi konselor dengan memfasilitasi rokok agar lebih rileks. Dalam melakukan konseling, tentunya residen yang cenderung menyampaikan masalahnya, dan justru konselor lebih banyak mendengarkan dari pada berbicara terhadap residen dan komunikasi kelompok yang konselor lakukan satu minggu sekali. Komunikasi kelompok yang diberikan ini untuk saling mendukung satu sama lain konselor sebagai komunikator pada saat itu hanya sebagai fasilitator dalam komunikasi kelompok itu.

Berdasarkan pra penelitian yang telah dilakukan, peneliti mendapatkan data terkait dengan pelayanan ahli gizi pada tahun 2020 dimulai dari bulan Juli hingga Desember. Berikut data kepuasan pasien di puskesmas rawat inap panjang :

**Tabel 1. Data Kepuasan Pasien di Puskesmas Rawat Inap Panjang**

<b>Bulan</b>	<b>Tidak Puas</b>	<b>Puas</b>
Juli	8	10
Agustus	5	7
September	12	4
Oktober	5	3
November	14	5
Desember	9	6
<b>Jumlah</b>	<b>53</b>	<b>35</b>

**Sumber: Puskesmas Rawat Inap Panjang (2020)**

Berdasarkan data pra survei yang didapatkan peneliti pelayanan yang ada di puskesmas rawat inap panjang sepanjang bulan Agustus hingga Desember tercatat terdapat 88 pasien yang memberikan surat ke kotak sarana, dari jumlah tersebut terdapat 53 pasien yang memberikan saran tidak puas serta 35 pasien lainnya memberikan saran puas dari 53 pasien yang memberikan kotak saran tidak puas berisikan keluhan bahwa konselor kurang informatif dalam memberikan edukasi, serta isi pesan monoton dan hanya mengandalkan poster yang hanya dapat dilihat di majalah dinding informasi.

Melihat fenomena yang terjadi di Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung ditemukan bahwa minimnya komunikasi dan interaksi antara ahli gizi dengan kliennya. Klien disini diartikan adalah seseorang yang



melakukan konsultasi dengan ahli gizi, dimana klien belum tentu pasien yang melakukan pengobatan. Ahli gizi seharusnya melakukan pelayanan yang lebih komunikatif serta bersifat edukasi tentang kesehatan yang diperlukan untuk kesembuhan pasien, serta memberikan penyuluhan kesehatan sebagai usaha preventif dan promotif yang tidak boleh dikesampingkan, selain upaya kuratif dan rehabilitatif yang diberikan oleh tim medis. Klien dan keluarganya selalu mengharapkan informasi yang berkaitan dengan masalah kesehatan serta perkembangan kondisi yang dialami dengan komunikasi yang efektif, pelayanan yang ramah, cepat dan profesional.

Komunikasi yang efektif tidak terjadi dengan sendirinya tanpa direncanakan, dipertimbangkan, namun dilaksanakan dengan cara profesional, dengan tujuan untuk menolong pasien yang dilakukan oleh kelompok profesional melalui pendekatan pribadi berdasarkan perasaan dan emosi serta berdasarkan rasa saling percaya diantara kedua pihak yang terlibat dalam komunikasi serta mengurangi keraguan dan membantu dilakukannya tindakan yang efektif, mempererat interaksi kedua pihak, yakni antara pasien dan ahli gizi secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah pasien. Volume pekerjaan yang harus diselesaikan dan keasyikan bekerja bukan alasan bagi seorang ahli gizi untuk memperlakukan pasien dengan cara yang kurang efektif.

Berdasarkan latar belakang itulah penulis tertarik untuk mengangkat penelitian mengenai **“Komunikasi Interpersonal Ahli Gizi Kepada Klien di Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana komunikasi interpersonal ahli gizi kepada klien di Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Dari rumusan masalah yang dipaparkan sebelumnya maka tujuan penelitian yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah mengetahui bagaimana komunikasi interpersonal ahli gizi kepada klien di Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

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

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai komunikasi interpersonal penyampaian informasi dan edukasi gizi di Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung.

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

- a. Berdasarkan hasil penelitian ini ahli gizi dapat lebih memahami mengenai strategi penggunaan media yang sesuai menurut sasaran dan mengetahui bagaimana cara menyampaikan informasi dan edukasi gizi dengan membangun komunikasi interpersonal yang baik dengan klien.
- b. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk melengkapi dan memenuhi sebagian persyaratan guna menyelesaikan studi pada tingkat strata satu (S1) pada Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Penelitian Terdahulu

Pada penelitian ini, penulis menggunakan beberapa penelitian terdahulu sebagai panduan serta perbandingan sebagai upaya untuk mengurangi kegiatan penggandaan karya dan sejenisnya. Penelitian terdahulu juga menjadi referensi dalam memilih sistematika penulisan maupun langkah-langkah sistematis teori yang digunakan. Selain itu untuk menambah wawasan mengenai hasil penelitian tersebut. Berikut penelitian terdahulu yang sudah berhasil dikumpulkan oleh peneliti sebagai salah satu referensi :

**Tabel 2. Penelitian Terdahulu**

1.	Judul	<b>Komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di Puskesmas Antang Perumnas Makassar</b>
	Penulis	Nur Rahma/ Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Skripsi
	Metode Penelitian	Deskriptif kualitatif
	Hasil Penelitian Terdahulu	Berdasarkan hasil temuan dan analisis diketahui bahwa Komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien, telah berlangsung dengan baik. Sedangkan faktor penghambat terjalannya Komunikasi Terapeutik faktor fisik berupa keadaan abnormal dari tubuh atau pikiran pasien, penggunaan bahasa karena perbedaan asal daerah antara perawat dan pasien, misalnya intonasi suara dan terakhir faktor lingkungan.
	Perbedaan Penelitian Terdahulu	Skripsi Nur Rahma, yang membedakan dengan penelitian ini adalah mengenai obyek yang hendak diteliti yaitu pada penelitian terdahulu meneliti komunikasi terapeutik perawat dengan pasien sedangkan pada penelitian ini meneliti komunikasi interpersonal ahli gizi dan klien.
	Kontribusi Penelitian Terdahulu	Penelitian terdahulu memberikan data-data mengenai komunikasi yang dilakukan perawat dengan pasien menggunakan komunikasi terapeutik.
2.	Judul	Komunikasi interpersonal perawat dan pasien rawat inap dalam pelayan medis di Rumah sakit Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta

	Penulis	Amrilatus Shalihah/ Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta: Skripsi
	Metode Penelitian	Deskriptif kualitatif
	Hasil Peneltian Terdahulu	Berdasarkan hasil penelitian dapat dikemukakan bahwa pola komuikasi antar pribadi, dalam pelayanan kesehatan dari perawat dan pasien yang baik maka akan menghasilkan efek yang positif pada diri sang pasien.
	Perbedaan Penelitian Terdahulu	Yang membedakan dengan penelitian ini adalah mengenai obyek yang hendak diteliti yatu pada penelitian terdahulu meneliti komunikasi interpersonal perawat dengan pasien di RS sedangkan pada penelitian ini meneliti komunikasi interpersonal interpersonal ahli gizi dan pasien.
	Kontribusi Penelitian Terdahulu	Memberikan wawasan mengenai poal komunikasi.
3.	Judul	Efektivitas Komunikasi Interpersonal Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa (Studi Kasus Hubungan Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien
	Penulis	Haryadi Wijaya/Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar: Skripsi
	Metode Penelitian	Deskriptif Kualitatif
	Hasil Peneltian Terdahulu	Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal antara perawat dana pasien terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Syekh Yusuf berlangsung efektif. Dan kendala dalam proses komunikasi adalah bahasa dan kurang keterbukaan pada sebagaian kecil pasien tentang kondisi kesehatannya
	Perbedaan Penelitian Terdahulu	Yang membedakan dengan penelitian ini adalah mengenai obyek yang hendak diteliti yatu pada penelitian terdahulu meneliti efektivitas komunikasi interpersonal perawat dengan pasien sedangkan pada penelitian ini meneliti komunikasi interpersonal interpersonal ahli gizi dan klien
	Kontribusi Penelitian Terdahulu	Memberikan gambaran mengenai efektivitas komunikasi pasien dan perawat.

## 2.2 Sustainable Development Goals

Sidang Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) ke 70 pada bulan September 2015 di New York, Amerika Serikat, menjadi titik sejarah baru dalam pembangunan global. Sebanyak 193 Kepala Negara dan pemerintahan dunia hadir untuk menyepakati agenda pembangunan universal baru yang tertuang dalam dokumen berjudul *Transforming Our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development* yang berisi 17 Tujuan dan 169 Sasaran yang berlaku mulai tahun 2016 hingga tahun 2030. Dokumen ini dikenal dengan istilah *Sustainable Development Goals* atau SDGs.

SDGs merupakan kelanjutan *Millennium Development Goals* (MDGs) yang disepakati oleh negara anggota PBB pada tahun 2000 dan berakhir pada akhir tahun 2015. Namun keduanya memiliki perbedaan yang mendasar, baik dari segi substansi maupun proses penyusunannya. MDGs yang disepakati lebih dari 15 tahun lalu hanya berisi 8 Tujuan, 21 Sasaran, dan 60 Indikator. Sasarannya hanya bertujuan mengurangi separuh dari tiap-tiap masalah pembangunan yang tertuang dalam tujuan dan sasaran.

MDGs memberikan tanggung jawab yang besar pada target capaian pembangunan bagi negara berkembang dan kurang berkembang, tanpa memberikan peran yang seimbang terhadap negara maju. Secara proses MDGs juga memiliki kelemahan karena penyusunan hingga implementasinya eksklusif dan sangat birokratis tanpa melibatkan peran stakeholder non-pemerintah, seperti *Civil Society Organization*, Universitas/Akademisi, sektor bisnis dan swasta, serta kelompok lainnya.

Berbeda dengan MDGs, SDGs mengakomodasi masalah-masalah pembangunan secara lebih komprehensif baik kualitatif (dengan mengakomodir isu pembangunan yang tidak ada dalam MDGs) maupun kuantitatif menargetkan penyelesaian tuntas terhadap setiap tujuan dan sasarnya. SDGs juga bersifat universal memberikan peran yang seimbang kepada seluruh negara, baik negara maju, negara berkembang, dan negara kurang berkembang untuk berkontribusi penuh terhadap pembangunan, sehingga masing-masing negara memiliki peran dan tanggung jawab yang sama antara satu dengan yang lain dalam mencapai SDGs.

Konsep SDGs itu sendiri lahir pada kegiatan Konferensi mengenai Pembangunan Berkelanjutan yang dilaksanakan oleh PBB di Rio de Janeiro tahun 2012. Tujuan yang ingin dihasilkan dalam pertemuan tersebut adalah memperoleh tujuan bersama yang universal yang mampu memelihara keseimbangan tiga dimensi pembangunan berkelanjutan: lingkungan, sosial dan ekonomi. Dalam menjaga keseimbangan tiga dimensi pembangunan tersebut, maka SDGs memiliki 5 pondasi utama yaitu manusia, planet,

kesejahteraan, perdamaian, dan kemitraan yang ingin mencapai tiga tujuan mulia di tahun 2030 berupa mengakhiri kemiskinan, mencapai kesetaraan dan mengatasi perubahan iklim. Kemiskinan masih menjadi isu penting dan utama, selain dua capaian lainnya. Untuk mencapai tiga tujuan mulia tersebut, disusunlah 17 Tujuan Global.

Ke-17 (tujuh belas) Tujuan Global (Global Goals) dari SDGs tersebut yaitu:

1. Tanpa Kemiskinan (*No Poverty*). Tidak ada kemiskinan dalam bentuk apapun di seluruh penjuru dunia.
2. Tanpa Kelaparan (*Zero Hunger*). Tidak ada lagi kelaparan, mencapai ketahanan pangan, perbaikan nutrisi, serta mendorong budidaya pertanian yang berkelanjutan.
3. Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan (*Good Health and Well-Being*). Menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan hidup untuk seluruh masyarakat di segala umur.
4. Pendidikan Berkualitas (*Quality Education*). Menjamin pemerataan pendidikan yang berkualitas dan meningkatkan kesempatan belajar untuk semua orang, menjamin pendidikan yang inklusif dan berkeadilan serta mendorong kesempatan belajar seumur hidup bagi semua orang.
5. Kesetaraan Gender (*Gender Quality*). Mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan kaum ibu dan perempuan.
6. Air Bersih dan Sanitasi (*Clean Water and Sanitation*). Menjamin ketersediaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua orang.
7. Energi Bersih dan Terjangkau (*Affordable and Clean Energy*). Menjamin akses terhadap sumber energi yang terjangkau, terpercaya, berkelanjutan dan modern untuk semua orang.
8. Pertumbuhan Ekonomi dan Pekerjaan yang Layak (*Decent Work and Economic Growth*). Mendukung perkembangan ekonomi yang berkelanjutan dan inklusif, lapangan kerja yang penuh dan produktif, serta pekerjaan yang layak untuk semua orang.
9. Industri, Inovasi dan Infrastruktur (*Industry, Innovation and Infrastructure*). Membangun infrastruktur yang berkualitas, mendorong

peningkatan industri yang inklusif dan berkelanjutan serta mendorong inovasi.

10. Mengurangi Kesenjangan (*Reduced Inequalities*). Mengurangi ketidaksetaraan baik di dalam sebuah negara maupun di antara negara-negara di dunia.
11. Keberlanjutan Kota dan Komunitas (*Sustainable Cities and Communities*).  
Membangun kota-kota serta pemukiman yang inklusif, berkualitas, aman, berketahanan dan berkelanjutan.
12. Konsumsi dan Produksi Bertanggung Jawab (*Responsible Consumption and Production*). Menjamin keberlangsungan konsumsi dan pola produksi.
13. Aksi Terhadap Iklim (*Climate Action*). Bertindak cepat untuk memerangi perubahan iklim dan dampaknya.
14. Kehidupan Bawah Laut (*Life Below Water*). Melestarikan dan menjaga keberlangsungan laut dan kehidupan sumber daya laut untuk perkembangan pembangunan yang berkelanjutan.
15. Kehidupan di Darat (*Life on Land*). Melindungi, mengembalikan, dan meningkatkan keberlangsungan pemakaian ekosistem darat, mengelola hutan secara berkelanjutan, mengurangi tanah tandus serta tukar guling tanah, memerangi penggurunan, menghentikan dan memulihkan degradasi tanah, serta menghentikan kerugian keanekaragaman hayati.
16. Institusi Peradilan yang Kuat dan Kedamaian (*Peace, Justice and Strong Institutions*). Meningkatkan perdamaian termasuk masyarakat untuk pembangunan berkelanjutan, menyediakan akses untuk keadilan bagi semua orang termasuk lembaga dan bertanggung jawab untuk seluruh kalangan, serta membangun institusi yang efektif, akuntabel, dan inklusif di seluruh tingkatan.
17. Kemitraan untuk Mencapai Tujuan (*Partnerships For The Goals*).  
Memperkuat implementasi dan menghidupkan kembali kemitraan global untuk pembangunan yang berkelanjutan.



Menyikapi 17 Tujuan Global tersebut, Presiden Majelis Umum PBB menegaskan bahwa ambisi dari negara-negara anggota PBB tersebut hanya akan tercapai jika dunia telah damai, aman, serta menghormati hak asasi manusia bukan di dunia di mana investasi dalam persenjataan dan perang lebih besar sehingga menghancurkan sebagian besar sumber daya yang telah menjadi komitmen untuk berinvestasi dalam pembangunan berkelanjutan.

Terdapat 7 (tujuh) alasan mengapa SDGs akan lebih baik dari MDGs, yakni:

1. SDGs lebih global dalam mengkolaborasikan program-programnya. MDGs sebelumnya dibuat oleh anggota negara *The Organization for Economic Cooperation and Development* (OECD) dan beberapa lembaga internasional. Sementara SDGs dibuat secara detail dengan negosiasi internasional yang juga terdiri dari negara berpendapatan menengah dan rendah.
2. Sekarang, sektor swasta juga akan memiliki peran yang sama, bahkan lebih besar.
3. MDGs tidak memiliki standar dasar hak asasi manusia (HAM). MDGs dianggap gagal untuk memberikan prioritas keadilan yang merata dalam bentuk-bentuk diskriminasi dan pelanggaran HAM, yang akhirnya berujung kepada masih banyaknya orang yang terjebak dalam kemiskinan. Sementara SDGs dinilai sudah didukung dengan dasar-dasar dan prinsip-prinsip HAM yang lebih baik.
4. SDGs adalah program inklusif. Tujuh target SDG sangat eksplisit tertuju kepada orang dengan kecacatan, dan tambahan enam target untuk situasi darurat, ada juga tujuh target bersifat universal dan dua target ditujukan untuk antidiskriminasi.
5. Indikator-indikator yang digunakan memberikan kesempatan untuk keterlibatan masyarakat sipil.
6. PBB dinilai bisa menginspirasi negaranegara di dunia dengan SDGs.
7. *Conference of the Parties 21* (COP21) di Paris melahirkan perjanjian global perubahan iklim sebagai kerangka transisi menuju ekonomi dan masyarakat rendah karbon dan memiliki ketahanan terhadap perubahan iklim adalah salah satu kesempatan untuk maju.

SDGs membawa 5 prinsip-prinsip mendasar yang menyeimbangkan dimensi ekonomi, sosial, dan lingkungan, yaitu *People* (manusia), *Planet* (bumi), *Prosperity* (kemakmuran), *Peace* (perdamaian), dan *Partnership* (kerjasama). Kelima prinsip dasar ini dikenal dengan istilah 5 P dan menaungi 17 Tujuan dan 169 Sasaran yang tidak dapat dipisahkan, saling terhubung, dan terintegrasi satu sama lain guna mencapai kehidupan manusia yang lebih baik.

Kepala negara dan pemerintahan yang menyepakati SDGs telah meneguhkan komitmen bersama untuk menghapuskan kemiskinan, menghilangkan kelaparan, memperbaiki kualitas kesehatan, meningkatkan pendidikan, dan mengurangi ketimpangan. Agenda pembangunan ini juga menjanjikan semangat bahwa tidak ada seorangpun yang akan ditinggalkan. Dijelaskan bahwa setiap orang dari semua golongan akan ikut melaksanakan dan merasakan manfaat SDGs, dengan memprioritaskan kelompokkelompok yang paling termarginalkan.

SDGs tidak dirumuskan untuk berdiri sendiri. Ada kesepakatan- kesepakatan lain yang sejalan dan dapat menunjang agenda pembangunan berkelanjutan ini. Diantaranya terdapat Sendai Framework yang merupakan kesepakatan dari pertemuan Konferensi PBB ketiga di Sendai, Jepang yang menyepakati soal penanganan kebencanaan hingga tahun 2030. Juga terdapat Addis Ababa Action Agenda (AAAA) yaitu kesepakatan antara Kepala Negara dan Pemerintahan, serta Perwakilan dari berbagai Negara untuk mengatasi tantangan pembiayaan dan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pembangunan berkelanjutan dalam semangat kemitraan dan solidaritas global.

Satu kesepakatan lagi selain *Sustainable Development Goals* adalah Paris Agreement. Paris Agreement adalah konvensi atau kesepakatan berbagai pihak (Negara) yang tergabung dalam Konvensi PBB dalam hal perubahan iklim. Fokus kesepakatan ini adalah upaya bersama untuk mengatasi perubahan iklim yang jika terjadi di satu wilayah Negara akan memberikan

dampak langsung maupun tidak langsung pada Negara lain. Sidang umum PBB ke-70 menghasilkan *outcome document* SDGs. Diantara isi dari *outcome document* yaitu 17 tujuan dan 169 sasaran, dan beberapa indikator yang kemudian memiliki mekanisme sendiri untuk dilengkapi. Penyusunan indikator dilakukan menurut masing-masing tujuan. Adalah *UN System Task Team on the Post-2015 Development Agenda* yang memberikan masukan substantif dan melakukan analisis sehingga menghasilkan *outcome document* yang memuat tujuan dan sasaran SDGs.

Guna mengukur hasil pembangunan yang ada dalam SDGs, dilakukan proses tindak lanjut dan pelaporan (*follow up and review*) dengan berdasarkan pada rangkaian indikator. Rangkaian indikator dipersiapkan baik pada level global, regional maupun nasional. Upaya mengidentifikasi kerangka indikator global untuk tujuan dan sasaran SDGs, Komisi Statistik PBB membentuk Inter-Agency Expert Group (IAEG) on SDGs Indicators pada bulan Maret 2015. Kelompok kerja ini bertujuan mempersiapkan usulan indikator global dan metadatanya sebagai pertimbangan untuk selanjutnya diajukan dalam Pertemuan Tahunan Komisi Statistik PBB yang dilaksanakan pada Maret 2016. Dalam proses penyusunannya, IAEG telah melakukan beberapa pertemuan dan konsultasi dengan berbagai pihak hingga akhirnya menghasilkan tepatnya 242 indikator global.

### **2.3 Komunikasi Humanistik**

Humanistik dianggap sebagai revolusi ketiga dalam psikologi. Revolusi pertama dan kedua adalah psikoanalisis dan Behaviorisme. Pada behaviorisme manusia hanyalah mesin yang dibentuk lingkungan, pada psikoanalisis manusia dipengaruhi oleh naluri primitifnya. Dalam pandangan behaviorisme manusia menjadi robot tanpa jiwa, tanpa nilai. Dalam psikoanalisis, seperti kata Freud sendiri, *we see man as savage beast*. Keduanya tidak menghormati manusia sebagai manusia. Keduanya tidak dapat menjelaskan aspek eksistensi manusia yang positif dan menentukan, seperti cinta, kreativitas, nilai, makna, dan pertumbuhan pribadi. Inilah yang diisi oleh psikologi humanistik (Rahmat, 2015: 30).

Psikologi humanistik mengambil banyak dari psikoanalisis Neo - Freudian (sebenarnya Anti – Freudian) seperti Adler, Jung, Rank, Slekkel, Ferenezi; tetapi banyak lagi mengambil dari fenomenologi dan eksistensialisme. Fenomenologi memandang manusia hidup dalam “dunia kehidupan” yang dipersepsi dan diinterpretasi secara subjektif. Setiap orang mengalami dunia dengan cara sendiri. Alam pengalaman setiap orang berbeda dari alam pengalaman orang lain.” Fenomennologi banyak memengaruhi tulisan-tulisan Carl Rogers yang boleh disebut bapak psikologi humanistik (Rahmat, 2015: 31).

Pendekatan humanistik adalah sebuah pendekatan yang memberikan perhatian terhadap manusiati. Tidak menganggapnya sebagai benda yang merekam seperangkat pengetahuan. Humanistik menekankan pentingnya pelestarian eksistensi manusia, dalam arti membantu manusia lebih manusiawi, lebih berbudaya, sebagai manusia yang utuh berkembang. Sudjana (2014:45), menyatakan bahwa aliran humanistik menekankan pada pentingnya sasaran (obyek) kognitif dan afektif pada diri seseorang serta kondisi lingkungannya.

Psikologi humanis memandang manusia bahwa ia memiliki kualitas dan potensi. Manusia humanis memiliki kemampuan abstraksi, memaknai hidup, melakukan imajinasi, kreativitas, bebas berkehendak, mengembangkan pribadi, memantau sikap etis dan estetika. Manusia humanis terus-menerus mengenal dirinya dan mengembangkan kepribadian dirinya (Arbi, 2012:23).

## **2.4 Komunikasi Interpersonal**

### **2.4.1 Pengertian Komunikasi Interpersonal**

Komunikasi interpersonal sebenarnya merupakan proses sosial dimana orang-orang yang terlibat di dalamnya saling mempengaruhi. Sebagaimana yang diungkapkan oleh DeVito (Liliweri, 2013:13). Komunikasi interpersonal merupakan proses pengiriman pesan dari seseorang dan diterima oleh orang lain atau sekelompok orang dengan efek dan timbal balik yang bersifat langsung. Manusia membutuhkan

hubungan antar pribadi untuk dua hal yaitu perasaan (*attachment*) dan ketergantungan (*dependency*). Perasaan tertuju pada hubungan yang bersifat emosional intensif, sedangkan ketergantungan tertuju pada instrumen antarpribadi seperti mencari kedekatan, membutuhkan bantuan, serta kebutuhan berteman dengan orang lain, yang juga dibutuhkan untuk kepentingan mempertahankan hidup. Salah satu karakteristik penting dari hubungan antar pribadi yaitu hubungan tersebut banyak yang tidak diciptakan untuk di akhiri berdasarkan kemauan atau kesadaran kita.

Komunikasi interpersonal sering disebut dengan *dyadic communication* maksudnya adalah “komunikasi antar dua orang” dimana terjadi kontak langsung dalam bentuk percakapan. Komunikasi jenis ini bisa berlangsung secara berhadapan muka atau *face two face* ataupun bisa juga melalui media seperti telepon. Komunikasi interpersonal memiliki beberapa ciri khas yaitu sifatnya yang dua arah atau timbal balik. Tetapi, komunikasi interpersonal melalui tatap muka mempunyai satu keuntungan dimana melibatkan perilaku nonverbal, ekspresi fasial, jarak fisik, perilaku paralinguistik yang sangat menentukan jarak sosial dan keakraban (Liliweri, 2013:67). komunikasi interpersonal memiliki bentuk utama yaitu komunikasi tatap muka, biasanya merupakan suatu rangkaian pertukaran pesan antar dua individu dalam proses komunikasi, serta antar individu tersebut berhasil menjalin suatu kontak. Kontak itu berhasil karena kedua individu menjalin komunikasi dengan saling mempertukarkan pesan secara bergantian dan berbalas-balasan.

#### **2.4.2 Tujuan Komunikasi Interpersonal**

Adapun tujuan dari Komunikasi interpersonal yaitu berusaha meningkatkan hubungan insani (*human relation*), menghindari dan mengatasi konflik-konflik pribadi, mengurangi ketidakpastian terhadap sesuatu, serta berbagi pengetahuan dan pengalaman dengan orang lain (Cangara, 2014:33). Komunikasi interpersonal dapat

mempererat hubungan emosional di antara pihak-pihak yang berkomunikasi. Dalam hidup bermasyarakat dapat memiliki hal yang mudah dalam hidupnya karena memiliki banyak teman dekat. Melalui Komunikasi interpersonal seseorang juga membina hubungan yang baik, sehingga menghindari dan mengatasi terjadinya konflik dengan orang lain.

### **2.4.3 Ciri Komunikasi Interpersonal**

Komunikasi interpersonal merupakan jenis komunikasi yang frekuensi terjadinya cukup tinggi dalam kehidupan sehari-hari (Suranto, 2011:14). Jika diteliti, diamati dan dibandingkan dengan jenis komunikasi lainnya, sehingga dapat dipaparkan ciri-ciri komunikasi interpersonal antara lain :

1. Arus pesan dua arah.

Komunikasi interpersonal menempatkan sumber pesan dan penerima dalam posisi yang sejajar, sehingga memicu terjadinya pola penyebaran pesan mengikuti arus dua arah. Artinya komunikator dan komunikan dapat berganti peran secara cepat. Seorang sumber pesan, dapat berubah peran sebagai penerima pesan, begitu pula sebaliknya. Arus pesan secara dua arah ini berlangsung secara berkelanjutan.

2. Komunikasi interpersonal biasanya berlangsung dalam suasana nonformal.

Dengan demikian, apabila komunikasi itu berlangsung antara para pejabat di sebuah instansi, maka para pelaku komunikasi itu tidak secara kaku berpegang pada hirarki jabatan dan prosedur birokrasi, namun lebih memilih pendekatan secara individu yang bersifat pertemanan. Relevan dengan suasana nonformal tersebut, pesan yang dikomunikasikan biasanya bersifat lisan, bukan tertulis. Di samping itu, forum komunikasi yang dipilih biasanya juga cenderung bersifat nonformal, seperti percakapan intim dan lobi, bukan forum formal seperti rapat.

3. Umpan balik segera.

Oleh karena komunikasi interpersonal biasanya mempertemukan para pelaku komunikasi secara bertatap muka, maka umpan balik dapat diketahui dengan segera. Seorang komunikator dapat segera memperoleh balikan atau pesan yang disampaikan dari komunikan, baik secara verbal maupun nonverbal. Ambil contoh, seorang komunikator bermaksud untuk menawarkan gagasan kepada komunikan, apakah komunikan menerima tawaran tersebut atau tidak, dapat diketahui dengan segera melalui respon verbal maupun nonverbal. Respon verbal berarti jawaban yang berupa kata-kata: setuju, tidak setuju, pikir-pikir, dan sebagainya. Sementara itu respon verbal dapat ditangkap melalui gelengan atau anggukan kepala, pandangan mata, raut muka, dan sebagainya.

4. Peserta komunikasi berada dalam jarak yang dekat.

Komunikasi interpersonal merupakan metode komunikasi antar individu yang menuntut agar peserta komunikasi berada dalam jarak dekat, baik jarak dalam arti fisik maupun psikologis. Jarak yang dekat dalam arti fisik, artinya parapelaku saling bertatap muka, berada pada satu lokasi tempat tertentu. Sedangkan jarak yang dekat secara psikologis menunjukkan keintiman hubungan antar individu.

5. Peserta komunikasi mengirim dan menerima pesan secara simultan dan spontan, baik secara verbal maupun nonverbal. Untuk meningkatkan keefektifan komunikasi interpersonal, peserta komunikasi dapat memberdayakan pemanfaatan kekuatan pesan verbal maupun nonverbal secara simultan. Peserta komunikasi berupaya saling meyakinkan, dengan mengoptimalkan penggunaan pesan verbal maupun nonverbal secara bersamaan, saling mengisi, saling memperkuat sesuai tujuan komunikasi. Misalnya untuk menegaskan bahwa seseorang merasa bahagia dengan pertemuan yang baru saja terjadi, dapat diungkapkan secara verbal maupun nonverbal. Secara verbal diungkapkan dengan ucapan atau kata-

kata, seperti: senang sekali bertemu anda. Sedangkan secara nonverbal dapat dilakukan dengan berbagai isyarat: bersalaman, berpelukan, tersenyum, dan sebagainya.

#### **2.4.4 Tujuan Komunikasi Interpersonal**

Tujuan dari komunikasi interpersonal adalah berusaha meningkatkan hubungan insani (human relation), menghindari dan mengatasi konflik-konflik pribadi, mengurangi ketidakpastian sesuatu, serta berbagi pengetahuan dan pengalaman dengan orang lain (Cangara, 2014:33). Komunikasi interpersonal membuat kita dapat mengenal diri sendiri, menciptakan keterbukaan pada orang lain, melatih diri untuk mengetahui cara memprediksi serta menanggapi tindakan dan sikap orang lain. Selain itu tujuan dari komunikasi interpersonal yaitu membuat pribadi mampu mengenal dan mengetahui lingkungan serta memelihara hubungan baik dengan orang lain guna menciptakan aura positif dalam diri sendiri, mampu merubah sudut pandang orang lain tentang kita. Membuat kita menjadi lebih mengetahui dan mengenal lingkungan, kejadian sekitar juga orang lain serta mampu memberikan saran untuk membantu orang lain.

#### **2.4.5 Proses Komunikasi interpersonal**

Komunikasi dapat dikatakan efektif yaitu jika komunikator dan komunikasi memiliki pemahaman yang sama terhadap pesan yang disampaikan. Efektifitas komunikasi interpersonal dapat terjadi jika dalam pertemuan tercipta hal yang menyenangkan bagi komunikator dan komunikan sehingga tercipta kebersamaan dan makna yang dalam secara langsung dan peserta paham terhadap pesan yang ditukarkan.

Komunikasi interpersonal dapat dilakukan melalui dua cara yaitu melalui mediasi tatap muka. Komunikasi interpersonal dianggap paling efektif yaitu komunikasi yang dijalin dengan tatap muka atau langsung. Sebab dalam komunikasi langsung tatap muka dalam



prosesnya umpan balik dapat diamati secara langsung dengan cara mendengar, melihat, mencium, merasa dan meraba.

Secara sederhana proses komunikasi digambarkan sebagai proses yang menghubungkan pengirim dengan penerima pesan, hal tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut (Suranto, 2011: 10):

1. Keinginan berkomunikasi. Seorang komunikator mempunyai keinginan untuk berbagi gagasan dengan orang lain.
2. *Encoding* oleh komunikator. *Encoding* merupakan tindakan memformulasikan isi pikiran atau gagasan ke dalam simbol-simbol, kata-kata, dan sebagainya sehingga komunikator merasa yakin dengan pesan yang disusun dan cara penyampaiannya.
3. Pengiriman pesan. Untuk mengirim pesan kepada orang yang dikehendaki, komunikator memilih saluran komunikasi seperti telepon, SMS, e-mail, surat, ataupun secara tatap muka. Pilihan atas saluran yang akan digunakan tersebut bergantung pada karakteristik pesan, lokasi penerima, media yang tersedia, kebutuhan tentang kecepatan penyampaian pesan, karakteristik komunikasi.
4. Penerimaan pesan. Pesan yang dikirim oleh komunikator telah diterima dengan komunikasi.
5. *Decoding* oleh komunikasi. *Decoding* merupakan kegiatan internal dalam diri penerima. Melalui indera, penerima mendapatkan macam-macam data dalam bentuk “mentah”, berupa kata-kata dan simbol-simbol yang harus diubah ke dalam pengalaman-pengalaman yang mengandung makna. Dengan demikian, decoding adalah proses memahami pesan.
6. Umpan balik. Setelah menerima pesan dan memahaminya, komunikasi memberikan respon atau umpan balik. Dengan umpan balik ini, seseorang komunikator dapat mengevaluasi efektifitas komunikasi. Umpan balik ini biasanya juga merupakan awal dimulainya suatu siklus proses komunikasi baru, sehingga proses komunikasi berlangsung secara berkelanjutan.

#### **2.4.6 Sifat Komunikasi Interpersonal**

Sama halnya dengan ilmu yang lain, komunikasi interpersonal memiliki sifat tersendiri sehingga memiliki ciri khas. Terdapat beberapa sifat yang menunjukkan komunikasi interpersonal yang terjadi antara dua orang yaitu di dalamnya terdapat perilaku verbal dan nonverbal yang dapat menunjukkan hubungan antara pihak yang terlibat di dalamnya. Berikut adalah beberapa sifat yang dimiliki oleh komunikasi interpersonal (Liliweri, 2013:29) :

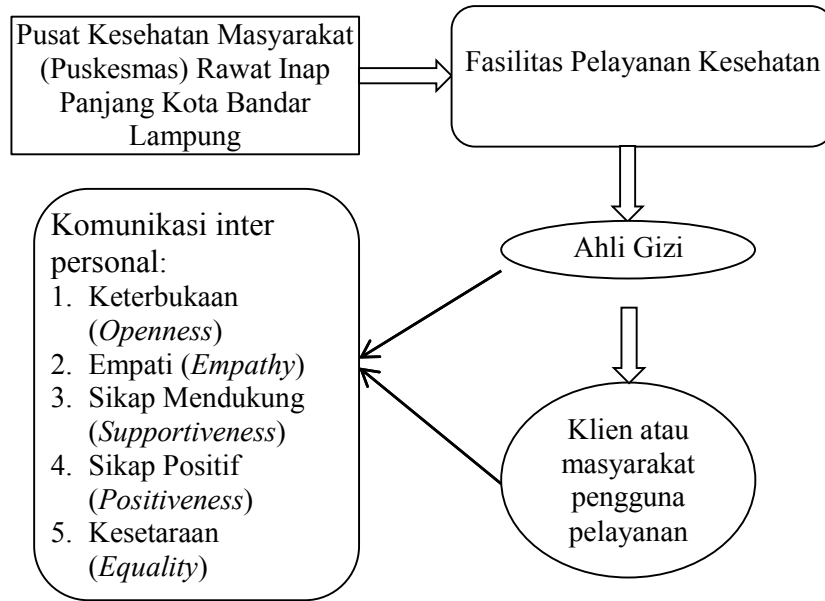
1. Komunikasi interpersonal melibatkan perilaku yang spontan, perilaku ini timbul karena kekuasaan emosi yang bebas dari campur tangan kognisi.
2. Komunikasi interpersonal harus memiliki umpan balik agar mempunyai interaksi dan koherensi, artinya suatu Komunikasi interpersonal harus ditandai dengan adanya umpan balik serta adanya interaksi yang melibatkan suatu perubahan di dalam sikap, perasaan, perilaku, dan pendapat tertentu.
3. Komunikasi interpersonal menunjukkan adanya suatu tindakan. Sifat yang dimaksud adalah suatu hubungan sebab akibat yang dilandasi adanya tindakan bersama sehingga menghasilkan proses komunikasi yang baik.
4. Komunikasi interpersonal bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Intrinsik merupakan suatu standar perilaku yang dikembangkan oleh seseorang sebagai panduan melaksanakan komunikasi, sedangkan ekstrinsik yaitu aturan lain yang ditimbulkan karena pengaruh kondisi sehingga komunikasi antarmanusia harus diperbaiki atau malah harus berakhir.

## 2.5 Kerangka Pikir

Komunikasi interpersonal merupakan salah satu bentuk komunikasi yang dinilai paling efektif untuk dilakukan seorang komunikator ahli gizi dalam mempengaruhi komunikannya. Karena dalam komunikasi interpersonal, kesalahan komunikasi dan hambatan yang ada dapat diminimalisir. Selain itu, komunikasi interpersonal juga merupakan komunikasi yang paling ampuh untuk mengubah sikap guna menumbuhkan sikap kepedulian dari klien terhadap kualitas gizi mereka.

Kualitas komunikasi klien dengan ahli gizi yang dapat diwujudkan dengan melihat pada penyampaian pesan dari ahli gizi kepada klien, ataupun sebaliknya dari klien kepada ahli gizi. Peneliti menggunakan pendekatan humanistik untuk meneliti kualitas hubungan, dengan memusatkan perilaku spesifik yang harus digunakan komunikator untuk mendapatkan hasil yang diinginkan.

Ahli gizi yang berinteraksi dengan klien di Puskesmas Inap Panjang Kota Bandar Lampung tentu akan saling berhadapan (*one by one*). Peran ahli gizi di Puskesmas Inap Panjang Kota Bandar Lampung sangat membantu klien untuk mengetahui dan mengerti tentang kebutuhan gizi. Untuk itu, sebagai komunikator, ahli gizi diharapkan mampu berkomunikasi secara baik dan efektif untuk membuat klien tertarik untuk terus mempelajari dan peduli akan gizinya. Ahli gizi perlu memiliki kemampuan-kemampuan memahami psikologis klien, memiliki pengalaman dalam sosialisasi, serta mampu mempengaruhi klien untuk memenuhi kebutuhan gizi sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Dalam penelitian ini pendekatan yang digunakan adalah pendekatan humanistik DeVito. Pada hakikatnya komunikasi interpersonal merupakan komunikasi paling efektif dalam mengubah sikap, pendapat, atau perilaku seseorang. Maka dalam teori pendekatan humanistik dibutuhkan efektivitas komunikasi interpersonal yang terdiri dari keterbukaan (*openness*), empati (*emphaty*), sikap mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*), dan kesetaraan (*equality*) agar komunikasi interpersonal ahli gizi dengan klien dapat berjalan efektif.



**Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir**

*Sumber : Peneliti 2020*

### **III. METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Tipe Penelitian**

Peneliti melakukan suatu penelitian dengan pendekatan secara kualitatif untuk mengetahui dan mengamati segala hal yang menjadi ciri sesuatu hal. Menurut David Williams (1995) dalam buku Lexy Moleong menyatakan:

“Bahwa penelitian kualitatif adalah pengumpulan data pada suatu latar alamiah, dengan menggunakan metode alamiah, dan dilakukan oleh orang atau peneliti yang tertarik secara alamiah” (Moleong, 2007: 5).

Penelitian kualitatif bertujuan untuk menjelaskan fenomena dengan sedalam-dalamnya melalui pengumpulan data sebanyak-banyaknya. Penelitian ini tidak mengutamakan besarnya populasi. Jika data yang terkumpul sudah mendalam dan bisa menjelaskan fenomena yang diteliti, maka tidak perlu mencari sampling lainnya.

#### **3.2 Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam melaksanakan penelitian ini yaitu metode penelitian deskriptif. Metode deskriptif menurut penjelasan Moh. Nazir adalah :

“Metode deskriptif bertujuan untuk mendapatkan fakta secara cermat dan faktual mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta berhubungan antar fenomena yang diselidiki serta mengembangkan atau memaparkan masalah dan mengadakan analisa yang didasarkan atas hasil pengamatan dari berbagai kejadian” (Nazir, 2014:63).

Metode penelitian deskriptif ini dilakukan untuk menggambarkan proses atau peristiwa yang sedang berlaku pada saat ini di lapangan yang dijadikan objek penelitian, kemudian data atau informasinya di analisis sehingga diperoleh

suatu pemecahan masalah peneliti menggunakan metode deskriptif ini dikarenakan suatu perhatian pada informan yang menarik dari segi bagaimana para pelaku komunikasi baik komunikator maupun komunikan melakukan interaksi.

### 3.3 Fokus Penelitian

Fokus penelitian dalam penelitian kualitatif adalah fokus kajian atau pokok soal hendak diteliti mengandung penjelasan mengenai dimensi-dimensi apa yang menjadi pusat perhatian dalam hal yang kelak dibahas secara mendalam dan tuntas (Bungin, 2014: 41). Adanya arahan dari fokus penelitian membantu peneliti untuk mengetahui data mana yang perlu dikumpulkan dan data mana pula yang tidak relevan sehingga tidak perlu dimasukkan ke dalam sejumlah data yang sedang dikumpulkan (Moleong, 2011:62-63).

Setelah memperhatikan uraian di atas serta berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka fokus penelitian ini terdiri dari keterbukaan (*openness*), empati (*emphaty*), sikap positif (*positiveness*), dukungan (*supportiveness*), dan kesetaraan (*equality*) dengan tujuan untuk mengetahui kaitan lima aspek tersebut terhadap komunikasi interpersonal ahli gizi dengan klien di Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung.

### 3.4 Penentuan Informan

Suyanto dan Sutinah (2011: 171-172) mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan informan adalah orang yang memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian. Teknik pemilihan informan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *sampling purposive*. *Sampling purposive* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Alasan pemakaian teknik *purposive* disebabkan oleh bentuk dan ciri penelitian ini sendiri yaitu untuk mendapatkan informasi-informasi yang sesuai dengan tujuan dari pelaksanaan penelitian ini.

Beberapa kriteria umum untuk menentukan informan menurut Spradley (dalam Moleong, 2011:165) adalah sebagai berikut:

1. Informan yang telah lama dan intensif menyatu dengan suatu kegiatan atau aktivitas yang menjadi sasaran atau perhatian penelitian dan ini biasanya ditandai dengan suatu kemampuan memberikan informasi di luar kepala tentang suatu yang akan ditanyakan.
2. Informan masih terikat secara penuh aktif pada lingkungan dan kegiatan yang menjadi sasaran penelitian.
3. Informan mempunyai cukup banyak waktu dan kesempatan untuk dimintai informasi.
4. Informan dalam memberikan informasi tidak cenderung diolah atau dikemas terlebih dahulu melainkan relatif spontan dalam memberikan informasi.

Adapun pertimbangan yang digunakan dalam penentuan informan penelitian ini adalah:

1. Sebanyak 2 orang tenaga ahli gizi di Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung.
2. Klien/pasien di Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung.

### **3.5 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di Kota Bandarlampung. Tepatnya di Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung.

### **3.6 Sumber dan Jenis Data**

Sutopo (2006: 56) mengemukakan bahwa jenis data dikelompokkan berdasarkan jenis dan posisinya, mulai dari yang paling nyata sampai dengan yang paling samar-samar dan mulai dari yang paling terlibat sampai dengan yang bersifat sekunder. Sumber data utama pada penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti sumber data tertulis. Adapun sumber data dalam penelitian ini adalah :

#### **1. Data Primer**

Data primer merupakan data utama dalam penelitian. Data diperoleh dengan cara menggali dan mengumpulkan informasi dari informan yang dianggap mengetahui segala permasalahan yang akan diteliti.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber-sumber yang ada (Sutopo, 2006: 58). Data sekunder digunakan sebagai pendukung guna mencari fakta yang sebenarnya. Data sekunder juga diperlukan untuk melengkapi informasi dalam rangka mencocokkan data yang diperoleh.

### 3.7 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dan berdasarkan jenis data yang akan dimanfaatkan dalam penelitian, maka teknik dalam mengumpulkan data adalah sebagai berikut :

#### 1. Wawancara Secara Mendalam (*Indepth Interviewing*)

Metode wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara.

Wawancara bersifat terbuka dan luwes yang dilakukan dalam suasana yang informal dan akrab. Pertanyaan yang dilontarkan tidak kaku dan terlalu terstruktur, sehingga dapat dilakukan wawancara ulang dengan sumber yang sama jika diperlukan. Melalui cara tersebut, diharapkan sumber dapat memberikan jawaban yang jujur dan terbuka. Tujuan dari wawancara ditegaskan oleh Guba dan Lincoln (2010:95) antara lain untuk mengkonstruksi, merekonstruksi, memproyeksikan dan memverifikasi objek penelitian.

#### 2. Observasi

Dalam hal ini peneliti akan melakukan observasi langsung yang bersifat pasif. Maksudnya, peneliti tidak akan terlibat jauh secara emosional dengan objek yang diteliti. Pada penelitian ini peneliti memilih observasi partisipan. Dalam observasi ini, peneliti terlibat dengan kegiatan orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian. Melalui observasi partisipan ini, maka data yang diperoleh akan lebih lengkap, tajam, dan sampai mengetahui pada tingkat makna dari setiap



perilaku yang nampak. Pada tahap ini peneliti mengamati secara langsung dengan cara ikut serta dalam kegiatan pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung.

Setelah mengadakan pengamatan, peneliti selanjutnya akan membuat catatan yang berisi tentang aktivitas yang telah diamati, secara lengkap disebut sebagai catatan lapangan. Bogdan dan Biklen dalam Moleong (2011:165) mendefinisikan catatan lapangan adalah catatan tertulis tentang apa yang didengar, dilihat, dialami dan dipikirkan dalam rangka pengumpulan data dan refleksi terhadap data dalam penelitian kualitatif.

Observasi langsung yang pasif, dilakukan dengan cara yang membuat keluarga tersebut tetap nyaman untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Meskipun peneliti tidak melakukan observasi setiap jam, tetapi poin-poin yang termasuk penting dapat teramati. Didukung dengan teknik wawancara, observasi dapat dilaksanakan.

### **3. Dokumentasi (*Documentation*)**

Dokumentasi merupakan penggunaan bahan dokumenter yang diperoleh dari tempat penelitian berupa data yang relevan dengan penelitian dan pengumpulan data dari berbagai literatur pendukung.

### **3.8 Teknik Pengolahan Data**

Setelah data terkumpul melalui penelitian, kemudian penulis melakukan pengolahan data tersebut sesuai dengan kebutuhan analisis yang akan dikerjakan (Suyanto dan Sutinah, 2011: 27). Setelah data yang diperoleh dari lapangan telah terkumpul, maka tahap selanjutnya adalah mengolah data dengan teknik sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu cara yang digunakan untuk meneliti kembali data yang telah diperoleh dari lapangan baik diperoleh dari kuesioner, wawancara maupun dokumentasi.
2. Tabulasi, yaitu menyusun data ke dalam bentuk tabel yang telah di proses dan di susun ke dalam suatu pola tertentu agar sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dibuat agar tersusun secara berurutan.

3. Interpretasi, yaitu memberikan penafsiran atau penjabaran hasil penelitian untuk dicari makna yang lebih luas dengan menghubungkan jawaban yang diperoleh dengan data lain.

### 3.9 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Peneliti melakukan analisis data dengan menggunakan model Miles dan Huberman. Miles dan Huberman (1984), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas. Aktivitas dalam analisis meliputi:

1. Reduksi data (*data reduction*), dengan meringkas data kontak narasumber, pengkodean, pembuatan catatan objektif berupa klarifikasi dan mengedit jawaban secara faktual, membuat catatan refleksi peneliti, membuat catatan marginal untuk memisahkan komentar peneliti, penyimpanan data, membuat memo (konsep ide dan pengembangan pendapat), analisis antar lokasi, dan pembuatan ringkasan sementara antar lokasi (matriks).
2. Penyajian data (*data display*) memperkenalkan dua macam format, yaitu: diagram konteks (*context chart*) dan matriks. Peneliti akan menggunakan diagram konteks dan dijabarkan melalui teks naratif.
3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing/verification*). Dengan mengkonfirmasi makna setiap data yang diperoleh dengan menggunakan satu cara atau lebih, diharapkan peneliti memperoleh informasi yang dapat digunakan untuk mendukung tercapainya tujuan penelitian. Proses untuk mendapatkan bukti-bukti inilah yang disebut sebagai verifikasi data. Apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang kuat dalam arti konsisten dengan

kondisi yang ditemukan saat peneliti kembali ke lapangan maka kesimpulan yang diperoleh merupakan kesimpulan yang kredibel.

### **3.10 Teknik Keabsahan Data**

Teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi. Menurut Moleong (2010: 330), triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.

Teknik triangulasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber. Sugiyono (2015: 274) mengatakan bahwa triangulasi sumber adalah teknik menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Seluruh data dan informasi dikumpulkan dari sumber yang berbeda, sehingga terjadinya bias dalam penyusunan dan analisis data dapat dikurangi. Data atau informasi dari satu pihak harus dicek kebenarannya dengan cara memperoleh data itu dari sumber lain, misalnya dari pihak kedua, ketiga dan seterusnya. Melalui cara ini informasi tentang hal yang sama diperoleh dari berbagai pihak dapat dibandingkan, agar ada jaminan tentang tingkat kepercayaan data. Cara ini juga mencegah munculnya subjektivitas yang dapat membuat keraguan pada hasil penelitian. Pengambilan kesimpulan yakni setelah data dari informan telah dikompilasikan dengan hasil dokumentasi yang diperkuat oleh observasi yang memiliki kesamaan informasi.

## **IV. GAMBARAN UMUM TEMPAT PENELITIAN**

### **4.1 Tinjauan Umum Puskesmas Rawat Inap Panjang**

#### **4.1.1 Sejarah Puskesmas**

Puskesmas Rawat Inap Panjang terletak di Jalan Yos Sudarso No. 384 Kelurahan Panjang Selatan Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung. Didirikan sejak tahun 1964, awalnya sebagai Balai pengobatan, ditahun 1998 dijadikan Puskesmas Rawat Inap dengan 10 tempat tidur. Tahun 2007 dilakukan Renovasi Gedung Puskesmas menjadi 2 lantai dan penambahan jumlah tempat tidur menjadi 18 tempat tidur.

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Rawat Inap Panjang diantaranya: Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA/KB, Poli MTBS, Klinik IMS, Klinik VCT, Klinik IVA, Klinik Sanitasi, Klinik Konsultasi Gizi, Klinik Remaja, Laboratorium dan pelayanan Kefarmasian. Mempunyai 8 Kelurahan yang menjadi tanggung jawab wilayah kerja yaitu Kelurahan Panjang Utara, Kelurahan Panjang Selatan, Kelurahan Karang Maritim, Kelurahan Srengsem, Kelurahan Pidada, Kelurahan Way Lunik, Kelurahan Ketapang dan Kelurahan Ketapang Kuala. Seluruh Wilayah Kerja mudah dijangkau dengan kendaraan roda empat maupun kendaraan roda dua. Alat komunikasi cukup lancar, seluruh wilayah kerja dapat dijangkau. Secara geografis sebagian daerah diperbukitan sebagian lagi di daerah pantai.

#### **4.1.2 Keadaan Geografis**

UPT Puskesmas Rawat Inap panjang merupakan salah satu puskesmas rawat inap di Bandar Lampung. UPT Puskesmas Rawat Inap Panjang terletak di jalan Yos Sudarso No. 384 Kelurahan Panjang Selatan, Kecamatan Panjang, Kota Bandar Lampung.

Didirikan sejak tahun 1964 awalnya sebagai balai pengobatan saja di tahun 1998 di jadikan puskesmas rawat inap dengan 10 tempat tidur. Pada tahun 2007 dilakukan renovasi gedung puskesmas menjadi 2 lantai dan penambahan jumlah tempat tidur menjadi 18 tempat tidur dan UPT Puskesmas Rawat Inap Panjang telah terakreditasi pada tahun 2016 di bawah kepemimpinan dr.Susi Kania dengan status akreditasi ‘Utama’. Seluruh wilayah kerja mudah dijangkau dengan kendaraan roda empat dan roda dua.alat komunikasi cukup lancar, seluruh wilayah kerja dapat dijangkau secara geografis sebagian daerah merupakan daerah perbukitan dan sebagian lagi merupakan daerah pantai.

#### 4.1.3 Keadaan Penduduk

Jumlah penduduk yang besar merupakan modal pembangunan dan juga merupakan beban dalam pembangunan, karenanya pembangunan diarahakan kepada peningkatan kualitas sumber daya manusia. Diagram di bawah ini memperlihatkan jumlah penduduk terbanyak adalah di kelurahan panjang utara (14.581 jiwa) paling sedikit kelurahan ketapang kuala (2.451 jiwa). Sex ratio adalah suatu angka yang menunjukkan perbandingan jenis kelamin.ratio ini merupakan perbandingan antara banyaknya penduduk laki-laki dan perempuan di suatu wilayah. Dari data di atas menunjukkan bahwa laki-laki sedikit lebih banyak dari pada perempuan.

Tabel 3 Jumlah Penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Rawat Inap Panjang Menurut Jenis Kelamin tahun 2020

No	Kelurahan	Jumlah Penduduk			Jumlah LK	Jumlah RT	Luas Wilayah (Ha)
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah			
1	Panjang Utara	7.548	7.290	14.838	3	49	222
2	Panjang Selatan	7.038	7.157	14.195	3	37	106
3	Karang Maritim	5.447	5.281	10.728	3	27	105
4	Srengsem	4.956	4.959	9.915	2	23	556
5	Pidada	6.623	6.126	12.749	3	41	318
6	Way Lunik	5.005	4.928	9.933	2	35	144
7	Ketapang	1.911	1.730	3.641	2	8	224
8	Ketapang Kuala	1.262	1.195	2.457	2	7	115
	Jumlah	39.790	38.666	78.456	20	227	1.790

Berdasarkan tingkat pendidikannya, mata pencaharian sebagian besar masyarakat di wilayah UPT Puskesmas Rawat Inap Panjang adalah buruh, buruh pabrik, buruh pelabuhan dan tukang.

Tabel 4 Penduduk berdasarkan jenis pendidikan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Rawat Inap Panjang

No	Nama Kelurahan	Tingkat Pendidikan						Jumlah
		SD	SMP	SMA	D1-D3	Sarjana	Lainnya	
1	Panjang Utara	3.996	3.982	3.935	715	347	1.863	14.838
2	Panjang Selatan	4.572	3.317	2.545	388	345	3.028	14.195
3	Karang Maritim	2.301	2.278	3.255	249	141	2.504	10.728
4	Srengsem	2.297	2.389	2.283	229	208	2.509	9.915
5	Pidada	3.875	3.251	3.665	615	136	1.207	12.749
6	Way Lunik	3.852	2.301	2.267	58	85	1.370	9.933
7	Ketapang	2.396	568	293	18	24	342	3.641
8	Ketapang kuala	733	283	415	48	24	342	3.641
Jumlah		24.022	18.369	18.658	2.320	1.384	13.739	78.456

## 4.2 Tujuan dan Fungsi Organisasi

### 4.2.1 Tujuan Umum

Tersedianya data atau informasi yang akurat, tepat waktu dan sesuai kebutuhan dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen secara berhasil guna dan berdaya guna.

### 4.2.2 Tujuan Khusus

1. Tersedianya acuan dan bahan rujukan dalam rangka pengumpulan data, pengolahan, analisis serta pengemasan informasi
2. Tersedianya awadah integrasi berbagai data yang telah dikumpulkan oleh berbagai sistem pencatatan dan pelaporan di unit-unit kesehatan
3. Memberikan analisis-analisis yang mendukung penyediaan informasi dalam menyusun alokasi dana/anggaran program kesehatan
4. Tersedianya bahan untuk penyusunan profil kesehatan tingkat kota, provinsi dan nasional.

### 4.2.3 Sumber Daya Puskesmas

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama Puskesmas Rawat Inap Panjang telah dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai dan didukung oleh tenaga dokter

umum, dokter gigi, bidan, perawat, perawat gigi, analisis kesehatan, sanitarian, ahli gizi, apoteker.

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu unsur terpenting dalam organisasi. Jalan tidaknya suatu organisasi sangat tergantung dari keberadaan SDM. SDM kesehatan yang memiliki kompetensi tentu akan menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan, program dan pelayanan kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan di UPT Puskesmas Rawat Inap Panjang Tahun 2020 sebanyak 91 orang.

#### **4.2.4 Program Pelayanan Puskesmas**

1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan (kuratif rehabilitatif) di Puskesmas Induk.
2. Mengoptimalkan bentuk pelayanan kesehatan sesuai dengan fasilitas dan kemampuan yang tersedia:
  - a. Pelayanan registrasi
  - b. Pelayanan poli umum
  - c. Pelayanan KIA KB
  - d. Pelayanan poli gigi
  - e. Pelayanan imunisasi
  - f. Pelayanan laboratorium
  - g. Pelayanan MTBS
  - h. Pelayanan IVA
  - i. Pelayanan farmasi
3. Mengoptimalkan pelayanan UGD 24 jam
4. Mengoptimalkan pelayanan rawat inap
5. Mengoptimalkan peran SDM sesuai dengan tupoksi pelayanan yang ada
6. Melengkapi fasilitas penunjang pelayanan medis secara bertahap
7. Mengoptimalkan pelayanan secara tepat waktu, standar mutu, efisien dan dengan keramah-tamahan

8. Mengoptimalkan pelayanan rujukan terutama rujukan horizontal (antar lini pelayanan di puskesmas) dalam rangka mendorong optimalisasi pelayanan dengan tepat mengoptimalkan pelayanan rujukan vertikal
9. Mengoptimalkan koordinasi pada semua lini pelayanan puskesmas
10. Memperkuat jaringan komunikasi dan koordinasi dengan *stake holder* dengan mengoptimalkan koordinasi lintas sektoral tingkat kecamatan secara aktif maupun pasif, membangun komunikasi dengan aparat dan lembaga tingkat kelurahan dalam rangka memperoleh dukungan dengan implementasi program kesehatan ditingkat kelurahan, membangun dan meningkatkan tingkat kepercayaan pelayanan puskesmas pada masyarakat melalui tokoh masyarakat.
11. Memperkuat jaringan peran serta masyarakat dibidang kesehatan
  - a. Membangun komunikasi dan koordinasi dengan kader sebagai jaringan program dan layanan kesehatan pada masyarakat
  - b. Mengoptimalkan pembinaan petugas puskesmas ke posyandu
  - c. Mengoptimalkan kerjasama lintas program dalam memperdayakan masyarakat
  - d. Mengoptimalkan jaringan komunikasi dan koordinasi serta pelayanan kesehatan pada institusi pendidikan dan pondok pesantren

#### **4.2.5 Ahli Gizi di Puskesmas**

Ahli gizi adalah tenaga spesialis yang bertugas memberikan saran dan informasi kepada pasien tentang penatalaksanaan gizi dan masalah kesehatan, terlibat dalam diagnosis dan pengobatan masalah kesehatan yang terkait gizi dan nutrisi. Ahli gizi merupakan profesi khusus, yakni orang yang mengabdikan diri dalam bidang gizi serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui suatu pendidikan khusus di bidang gizi. Ahli gizi memiliki peran penting terutama dalam mengatur gizi pada kelompok khusus, termasuk penderita kanker, diabetes, penyakit ginjal, atau pada ibu hamil, juga masyarakat secara keseluruhan.



Tidak hanya mempelajari bagaimana zat-zat gizi dicerna, diserap, digunakan, disimpan, dan dikeluarkan oleh tubuh, ilmu gizi klinik juga mempelajari tentang hubungan antara makanan dan zat-zat gizi dengan kesehatan serta penyakit-penyakit terkait gizi (*nutrition-related diseases*), baik akut maupun kronis. Selain itu, ilmu gizi juga mempelajari keterkaitannya dengan proses metabolisme dalam aspek kesehatan preventif (pencegahan penyakit), kuratif, dan rehabilitatif.

Ahli gizi berperan penting dalam meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit pada individu dan masyarakat. Dalam melaksanakan pelayanan gizi, ahli gizi dapat menjalankan praktik pelayanan gizi, baik secara mandiri atau bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas, klinik, dan rumah sakit, dapat juga menjadi konsultan gizi dalam sebuah organisasi, komunitas, proyek bantuan atau amal, dan penelitian.

Dalam melaksanakan pelayanan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan, ahli gizi terlibat dalam beberapa hal berikut ini:

1. Memberikan pelayanan konsultasi gizi, edukasi gizi, dan tata cara diet.
2. Menentukan status gizi, faktor yang berpengaruh terhadap gangguan gizi, dan status gizi.
3. Menegakkan diagnosis penyakit terkait masalah gizi berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan penelusuran riwayat medis yang dilakukan.
4. Menentukan tujuan dan merencanakan intervensi gizi dengan menghitung kebutuhan zat gizi, bentuk makanan, jumlah serta pemberian makanan yang sesuai dengan kondisi pasien.
5. Merancang dan mengubah susunan diet, dan menerapkannya mulai dari perencanaan menu hingga saran penyajian makanan.
6. Melakukan penelitian dan pengembangan gizi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi hingga menyelenggarakan administrasi pelayanan gizi.

## VI. KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal diterapkan dengan baik di dalam Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung karena di dalam ahli gizi dan klien sering melakukan komunikasi secara *face to face* (bertatap muka) akan lebih mudah menciptakan *feedback* (timbang balik) yang positif dalam sebuah proses komunikasi, dengan rincian sebagai berikut:

1. Keterbukaan

Adanya keterbukaan saat melakukan komunikasi ahli gizi dengan klien akan lebih mudah ahli gizi mengambil hatinya karena sudah memberikan kepercayaan diri pada klien sejak awal pengobatan.

2. Empati

Ahli gizi dan klien terkadang melakukan komunikasi dengan bentuk dilihat dari kondisi yang dihadapi klien. Kadang harus melakukan wawancara, percakapan dan dialog.

3. Sikap mendukung (*supportiveness*)

Ahli gizi memberikan dukungan bagi klien dalam melakukan konseling gizi, selain itu ahli gizi dengan suka rela melayani dan mendengarkan keluhan klien lalu melakukan tindakan, klien pun dengan tidak ada rasa malu atau sungkan mengeluhkan apa-apa yang klien rasakan

4. Sikap positif

Komunikasi antara ahli gizi dan klien sangat diinginkan agar terjadi umpan balik (*feedback*), supaya ada keseimbangan. Selain klien yang selalu memberikan informasi atau menyampaikan pesan, ahli gizi juga harus dapat memberikan semangat dan harapan-harapan kepada klien.

Ahli gizi membutuhkan data untuk kelanjutan tindakannya sedangkan klien membutuhkan penyelesaian masalah yang dihadapinya (*problem solving*).

#### 5. Kesetaraan (*equality*)

Komunikasi gizi adalah suatu usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku ke masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi interpersonal maupun komunikasi masa dengan tujuan masyarakat dapat memahami, mengerti, dan menerapkan ilmu gizi khususnya pola hidup sehat. Komunikasi Gizi merupakan alat penting yang dapat dijadikan sebagai media atau penghubung antara orang-orang yang bergerak dalam bidang Gizi dan masyarakat untuk saling bertukar informasi dengan adanya kesetaraan antara ahli gizi dengan kliennya.

## 6.2 Saran

Berikut adalah beberapa saran dari peneliti berdasarkan hasil penelitian:

1. Bagi ahli gizi di Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung peneliti menyarankan kepada untuk terus aktif menggerakkan klien menuju pola hidup sehat melalui komunikasi dua arah yang fleksibel, menarik, dan efektif. Selain itu, peneliti menyarankan kepada ahli gizi di Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung untuk menjaga kekompakan antar ahli gizi sehingga klien bisa memahami betapa pentingnya peran ahli gizi sebagai pelayan kesehatan kepada klien.
2. Komunikasi interpersonal dan kelompok harus dijaga dan ditingkatkan lagi, agar kedepannya klien lebih cepat sembuh. Peneliti berharap nutritions (ahli gizi) dapat mengaplikasikan komunikasi interpersonal dengan baik, agar tidak terjadi kesulitan dalam berkomunikasi.
3. Pihak akademisi diharapkan dapat untuk memperbanyak kajian ilmu di bidang komunikasi khususnya yang terkait dengan komunikasi interpersonal ahli gizi kepada klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arbi, Armawati. 2012, *Psikologi Komunikasi dan Tabligh*, Amzah, Jakarta.
- Arif Wibawa, Yenni Sri Utami, dan Siti Fatonah. 2014. *Komunikasi interpersonal Konselor Dan Narapidana*. Jurnal. Program Studi Ilmu Komunikasi FISIP UPN
- Arikunto, Suharsimi, 2012. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- DeVito, 2010, *Komunikasi Antarmanusia*. Tangerang Selatan: Karisma Publishing Group.
- Djamarah, 2004, *Komunikasi interpersonal Orang Tua & Anak Dalam keluarga*. Jakarta: PT. Reneka Cipta.
- Djamarah, Bahri Syaiful, dkk., 2004. *Komunikasi interpersonal*. Bandung: Elib Unikom.
- Fatmah, 2014. *Teori Dan Penerapan Media KIE Gizi*. Jakarta: Erlangga.
- Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Permenkes No. 26 Th. 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi*. Jakarta.
- Little John, W. Stephen. 2011. *Theories of Human Communication*. Salemba Humanika: Jakarta.
- Moleong, Lexy. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya: Bandung.
- Mulyana, Deddy. 2014. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Rakhmat, Jalaludin. 2015. *Psikologi Komunikasi*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Samovar, Larry A, Dkk., 2010. *Komunikasi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Sevilla, Dkk., 2010. *Pengantar Metode Penelitian (Terjemahan Alimudin Tuwa)*, Jakarta : UI Press.

Sitanggang, Wandro. 2015. *Respon Residen Terhadap Program Therapeutic Community (TC) oleh Panti Rehabilitasi Narkoba Al-kamal Sibolangit Centre*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.

Sudjana, 2014, *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Bandung: Rekayasa Sains

Suranto, 2010, *Komunikasi Sosial Budaya*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Widjaja, 2000, *Ilmu Komunikasi Pengantar Studi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Wiryanto, 2014, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, Jakarta: Grasindo.