

Strategi Komunikasi Terapeutik Antara Dokter dengan Pasien Rawat Inap Lansia di Klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung

Octavius Jonathan Noel Wismagian¹, Rita Destiwati², Haris Annisari Indah Nur Rochimah³

¹ Ilmu Komunikasi, Fakultas Komunikasi dan Bisnis, Universitas Telkom, Indonesia, jonathannoel@student.telkomuniversity.ac.id

² Ilmu Komunikasi, Fakultas Komunikasi dan Bisnis, Universitas Telkom, Indonesia, ritadestiwati@telkomuniversity.ac.id

³ Ilmu Komunikasi, Fakultas Komunikasi dan Bisnis, Universitas Telkom, Indonesia, annisariindah@telkomuniversity.ac.id

Abstrak

Membangun hubungan yang dilandasi kepercayaan dan keterbukaan melalui upaya komunikasi terapeutik penting agar permasalahan yang dialami pasien dapat diketahui dan diatasi oleh tenaga kesehatan. Pasien lanjut usia berbeda dengan pasien pada umumnya, terdapat faktor fisiologis dan psikologis dalam diri pasien lanjut usia yang dapat menghambat upaya komunikasi berjalan efektif. Komunikasi yang berjalan tidak efektif dapat meningkatkan ketidakpastian bagi pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui strategi komunikasi terapeutik yang efektif antara dokter dengan pasien rawat inap lanjut usia di klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung. Penelitian ini memanfaatkan pandangan teoritis dalam *Uncertainty Reduction Theory* untuk menelaah strategi komunikasi oleh dokter ketika menangani ketidakpastian dan hambatan komunikasi terapeutik bersama pasien lanjut usia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Informan dalam penelitian ini sebanyak lima orang, pengumpulan data dilakukan menggunakan metode wawancara mendalam, observasi langsung, dan penelusuran dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dokter telah menerapkan tahapan dan teknik-teknik komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien rawat inap lanjut usia di Klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung. Selain itu, dokter juga telah melakukan strategi aktif dan interaktif dalam berkomunikasi. Strategi aktif dilakukan saat berkomunikasi dengan pihak ketiga yaitu keluarga pasien, sedangkan strategi interaktif dilakukan dokter saat berkomunikasi langsung dengan pasien rawat inap lanjut usia.

Kata Kunci-hambatan komunikasi, komunikasi dokter, pasien lanjut usia, pengurangan ketidakpastian, terapeutik.

I. PENDAHULUAN

Komunikasi sudah menjadi salah satu bagian penting bagi masyarakat ketika menjalani kehidupan sehari-hari. Komunikasi akan terbentuk jika terdapat dua individu atau lebih yang melakukan interaksi atau penyebaran informasi. Selain komunikasi, aspek penting lainnya yang perlu kita miliki yaitu kesehatan. Seseorang yang kesehatannya terganggu, cenderung akan mencari solusi untuk mengatasi permasalahan kesehatannya tersebut. Situasi tersebut mendorong mereka untuk mendatangi tempat pelayanan kesehatan (rumah sakit, klinik, puskesmas, apotik, dan sebagainya) dan berinteraksi dengan tenaga kesehatan. Dalam kaitannya dengan komunikasi kesehatan, komunikasi interpersonal yang dilakukan antara tenaga kesehatan dengan pasien dinamakan komunikasi terapeutik. Tujuannya yaitu untuk membangun hubungan interpersonal yang efektif dan mengoptimalkan kesembuhan pasien tersebut (Anjaswarni, 2016).

Penerapan komunikasi terapeutik juga terdapat pada salah satu klinik dengan fasilitas canggih dan terlengkap di daerah Ciganitri kota Bandung yaitu diterapkan oleh klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung. Keahlian dan pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien mendapatkan banyak *review* yang positif di Google dari masyarakat sekitar, sehingga menjadikan klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung menjadi pilihan yang tepat bagi masyarakat yang mencari layanan kesehatan berkualitas tinggi. Meskipun begitu, terdapat fenomena terkait munculnya hambatan komunikasi terapeutik antara dokter dengan pasien rawat inap di klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung yaitu hambatan fisiologis dan hambatan psikologis. Hambatan fisiologis terlihat dari dalam diri pasien rawat inap di klinik Nadhifa Al-Ghiffari yang rata-rata merupakan pasien lanjut usia atau lansia, yang dimana rentang usianya mulai dari 60 tahun ke atas (Yustiwaningsih & Suhariati, 2021). Usia tersebut menjadi salah satu munculnya hambatan fisiologis dikarenakan

lansia cenderung memiliki gangguan kesehatan, seperti kurangnya pendengaran, pelupa, gangguan berbicara, dan sebagainya (Panitra & Tamburion, 2019). Bahkan, lansia yang memiliki kondisi bedrest cenderung memiliki volume suara yang sangat halus dan kecil (Puspita, 2020).

Begitu juga dengan hambatan psikologis yang terlihat dari psikis pasien rawat inap lansia, yaitu bersifat kekanakan, lebih sensitif, dan muncul kecemasan seperti prasangka buruk terhadap permasalahan kesehatan yang dialami. Oleh karena itu, pasien lansia cenderung memiliki keraguan atau ketakutan yang menyebabkan mereka kesulitan untuk menceritakan secara terbuka permasalahan kesehatan yang dialami kepada dokter yang merawatnya. Kecemasan yang muncul dalam diri pasien lansia dibuktikan dalam penelitian terdahulu bahwa lansia sering berpikiran negatif dengan orang baru, sehingga mereka akan sulit percaya dan terbuka untuk menceritakan permasalahan kesehatan yang dialaminya (Puspita, 2020). Hambatan-hambatan tersebut harus diatasi dengan baik supaya komunikasi terapeutik antara tenaga kesehatan dengan pasien berjalan efektif. Oleh karena itu, peneliti akan menggunakan *Uncertainty Reduction Theory* (URT) untuk menganalisis strategi apa yang dokter terapkan dalam membantu mengurangi kecemasan atau ketidakpastian di diri pasien rawat lansia guna mempercepat kesembuhan pasien tersebut.

Berdasarkan fenomena yang sudah dijelaskan sebelumnya, peneliti menemukan peluang untuk melakukan penelitian yang berfokus pada komunikasi terapeutik yang merujuk kepada penyampaian informasi atau pesan kesehatan oleh dokter kepada pasien. Sehingga, nantinya akan terbentuk strategi komunikasi terapeutik antara dokter dengan pasien rawat inap lansia untuk mengatasi hambatan yang terjadi (salah satunya ketidakpastian) dengan tujuan mencapai kesembuhan pasien itu sendiri. Dari latar belakang yang telah dipaparkan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Strategi Komunikasi Terapeutik Antara Dokter dengan Pasien Rawat Inap Lansia di Klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung”.

II. TINJAUAN LITERATUR

A. Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan yaitu bentuk komunikasi yang dilakukan dalam bidang kesehatan dengan tujuan mendorong tercapainya kondisi atau situasi sehat secara menyeluruh, baik fisik, mental maupun sosial (Junaedi & Sukmono, 2018). Seorang komunikator atau ahli kesehatan harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik, guna menghasilkan interaksi yang positif dengan pasien dan menjangkau kesehatan yang lebih luas dalam masyarakat. Adapun salah satu tujuan dari komunikasi kesehatan yaitu untuk melanjutkan informasi terkait kesehatan dari suatu sumber kepada pihak lain secara berhubungan (Liliweri, 2007).

B. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan bagian dari komunikasi interpersonal dalam bidang komunikasi kesehatan. Komunikasi terapeutik yaitu komunikasi interaktif bersama antara perawat dan pasien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien dan berfokus pada kesembuhan pasien (Machfoedz, 2009). Tahap-tahap komunikasi terapeutik antara lain yaitu tahap pra interaksi, tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi (Stuart & Sundeen, 2007). Tahap pra interaksi yaitu tahap yang dimana tenaga kesehatan dan pasien melakukan persiapan sebelum bertemu tatap muka dan berkomunikasi. Tahap perkenalan atau orientasi yaitu tahap yang dimana tenaga kesehatan dan pasien bertemu secara tatap muka, berkenalan, dan berkomunikasi. Dalam tahap ini, tenaga kesehatan juga dapat menjelaskan kontrak dan tujuan perawatan kepada pasien. Lalu, tahap kerja yaitu tahap yang dimana tenaga kesehatan merealisasikan strategi layanan perawatannya kepada pasien, contohnya seperti memberikan obat-obatan, melakukan *rontgen*, melakukan tindak operasi, dan sebagainya. Terakhir, tahap terminasi yaitu tahap perpisahan yang dimana penerapan komunikasi terapeutik antara tenaga kesehatan dengan pasien berakhir setelah kesembuhan pasien tercapai dengan baik. Adapun teknik-teknik penting yang tenaga kesehatan perlu terapkan kepada pasien dalam komunikasi terapeutik (Nasir et al., 2009) yaitu sebagai berikut:

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian (*Listening*)

Mendengarkan menjadi hal yang utama dalam komunikasi terapeutik. Dalam teknik ini, individu akan terlibat dalam proses aktif dalam penerimaan pesan atau informasi serta observasi reaksi individu lain terhadap pesan yang diterima.

2. Bertanya (*Questioning*)

Bertanya yaitu teknik untuk mempersuasi pasien supaya bersedia mencurahkan pikiran dan perasaannya. Usahakan memberikan pertanyaan terbuka (*open-ended question*) supaya mendapatkan informasi yang jelas dan sebanyak-banyaknya dari pasien.

3. Pengulangan (*Repeating*)

Pengulangan yaitu mengulang kembali hal yang diungkapkan oleh pasien dengan menggunakan bahasa sendiri.

4. Klarifikasi (*Clarification*)

Klarifikasi yaitu meminta pasien untuk menjelaskan kembali hal yang diungkapkan oleh pasien tersebut.

5. Memfokuskan (*Focusing*)

Memfokuskan yaitu memfokuskan arah pembicaraan ke hal-hal yang lebih penting dan spesifik, supaya pembicaraan tidak melebar kemana-mana atau tidak keluar dari topik.

6. Memberikan Hasil Observasi (*Results*)

Memberikan hasil observasi yaitu memberikan respon atau *feedback* dengan menyatakan hasil pengamatannya kepada pasien.

7. Menawarkan Informasi (*Informing*)

Menawarkan informasi yaitu memberikan informasi tambahan dan ilmu pengetahuan terkait penyuluhan kesehatan atau aspek-aspek yang relevan guna kesembuhan pasien.

8. Diam (*Silence*)

Diam yaitu memberikan kesempatan kepada kedua belah pihak (tenaga kesehatan dan pasien) untuk memproses informasi dan memikirkan pertanyaan serta jawaban selama proses komunikasi berjalan.

9. Meringkas (*Summarize*)

Meringkas yaitu mengulangi topik-topik pembicaraan yang dikomunikasikan secara ringkas atau singkat.

C. *Uncertainty Reduction Theory* (URT)

Uncertainty Reduction Theory (URT) atau Teori Pengurangan Ketidakpastian yaitu teori komunikasi yang membahas terkait proses komunikasi interpersonal antara dua orang yang tidak saling mengenal (orang asing) menjadi kenal dan supaya mengurangi ketidakpastian pada komunikasi tersebut, sehingga nantinya muncul keputusan untuk lanjut atau tidaknya komunikasi (West & Turner, 2008). Pemilihan teori ini disebabkan adanya relevansi atau keterkaitan dengan komunikasi terapeutik antara tenaga kesehatan dengan pasien. Hal tersebut ditunjukkan dengan munculnya ketidakpastian saat dokter dan pasien rawat inap lansia pertama kali bertatap muka dan berkomunikasi, dikarenakan keduanya merupakan orang asing yang saling bertemu. Teori ini memiliki tiga strategi untuk mengurangi ketidakpastian dalam komunikasi (West & Turner, 2008), antara lain yaitu:

1. Strategi Pasif

Pada strategi ini, individu mengamati individu lain tanpa mengganggu individu tersebut. Dalam strategi pasif, contoh pencarian informasi yang dapat dilakukan dengan mengamati bagaimana individu yang menjadi target bereaksi terhadap orang lain dalam lingkungan sosial dan lingkungan informal (Morissan, 2015).

2. Strategi Aktif

Strategi aktif muncul saat individu yang mengamati mulai melakukan tindakan guna menemukan informasi dan secara tidak langsung melakukan interaksi atau komunikasi dengan orang yang menjadi target individu untuk diamati (Budyatna, 2015). Contohnya yaitu dengan menanyakan pada pihak ketiga atau pihak lain terkait pribadi target. Keuntungan yang didapat melalui strategi ini yaitu menemukan jawaban-jawaban dari pertanyaan yang bersifat khusus.

3. Strategi Interaktif

Strategi interaktif muncul saat individu yang mengamati dan individu yang diamati terlibat dalam interaksi atau komunikasi secara langsung (tatap muka). Situasi pada strategi ini memungkinkan adanya pencarian informasi lain, pembukaan diri, dan mempertanyakan secara langsung, apa yang ingin diketahui, contohnya seperti sesi tanya jawab, pengungkapan secara timbal balik, dan membangun suasana yang rileks dan nyaman.

III. METODOLOGI PENELITIAN

Peneliti menggunakan metode pendekatan kualitatif jenis deskriptif dengan paradigma post-positivisme. Metode pendekatan kualitatif yaitu metode pendekatan yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memberikan penjelasan terkait fenomena atau objek penelitian yang terjadi oleh subjek penelitian (Moleong, 2018). Jenis penelitian deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk supaya gambaran, cerita, atau fenomena dipaparkan secara faktual, akurat dan sistematis meliputi sifat, fakta yang ada, serta hubungan antar fenomena yang diteliti (Nazir, 2005). Lokasi penelitian dilakukan di Klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung di Jalan Griya Bandung Asri 2 (GBA), Blok C4 No. 30, Cipagalo, Kec. Bojongsoang, Kota Bandung. Peneliti mengambil subjek penelitian yaitu para dokter dan pasien rawat inap lansia di Klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung, sedangkan objek penelitiannya yaitu strategi komunikasi terapeutik antara dokter dengan pasien rawat inap lansia di Klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung.

Penelitian ini akan dianalisis menggunakan tahapan dan teknik-teknik komunikasi terapeutik melalui *Uncertainty Reduction Theory* (URT). Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data berupa observasi langsung, wawancara mendalam dengan lima informan, dan penelusuran dokumen (Sugiyono, 2017). Informan pada penelitian ini menggunakan satu informan ahli, tiga informan utama, dan satu informan pendukung. Setelah data terkumpul, peneliti akan menganalisis data tersebut dengan melakukan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2017). Peneliti melakukan triangulasi data jenis triangulasi sumber dengan mewawancarai sumber atau informan yang berbeda untuk menguji kredibilitas atau keabsahan data yang sudah diperoleh (Moleong, 2018).

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan, setiap tahapan yang dilakukan oleh dokter dan pasien rawat inap lansia di Klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung selalu dilakukan secara jelas dan berurutan. Kemampuan komunikasi yang baik dari dokter menjadi salah satu tolak ukur keberhasilan dalam melaksanakan layanan perawatan yang meliputi tahap pra interaksi, tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja, hingga tahap terminasi (Stuart & Sundeen, 2007).

1. Tahap Pra Interaksi

Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan, informan ahli menjelaskan bahwa tahap pra interaksi dianggap sebagai tahap persiapan bagi dokter dan pasien rawat inap lansia sebelum bertemu tatap muka dan berkomunikasi. Dokter berkoordinasi dengan petugas administrasi untuk melihat *medical record* pasien. Sedangkan, pasien akan mencari informasi terkait tenaga medis atau tempat pelayanan kesehatan. Pernyataan tersebut sejalan dengan tahap pra interaksi yang diterapkan oleh kedua informan dokter menunjukkan persiapan mereka sebelum bertemu dengan pasien yaitu selalu dimulai dengan melihat *medical record* pasien terlebih dahulu. Selain itu, dokter juga harus mempelajari sifat, kepribadian, atau karakteristik pasien yang akan ditemui. Tahap ini dokter terapkan guna mempersiapkan pertemuan pertama dengan pasien dan membentuk kesan pertama yang baik di mata pasien, terutama dalam penelitian ini pasiennya tergolong sudah lansia. Informan pasien rawat inap lansia juga menjelaskan bahwa tahap pra interaksi yang diterapkannya yaitu dengan mencari informasi terkait klinik atau tempat pelayanan kesehatan yang akan didatangi kepada keluarga atau teman pasien. Jika dikaitkan dengan penelitian terdahulu, terdapat hal serupa yang diterapkan oleh perawat di RSUD Siti Fatimah ketika tahap pra interaksi yaitu mempersiapkan diri untuk mencari informasi pasien rawat inap dengan membuka data-data pasien tersebut (Sari & Wijaya, 2022).

Maka berdasarkan pembahasan di atas, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa baik dokter maupun pasien rawat inap lansia sama-sama menerapkan tahap pra interaksi dengan baik. Dengan persiapan yang baik dan matang, maka kesan pertama yang akan muncul ketika dokter dengan pasien bertemu pun akan terkesan baik.

2. Tahap Perkenalan / Orientasi

Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan, informan ahli menjelaskan bahwa tahap perkenalan atau orientasi dianggap sebagai tahap setelah dokter dengan pasien rawat inap bertemu langsung. Ketika kedua pihak

ini berhadapan, pada saat itu terjadilah perkenalan. Dokter akan memperkenalkan diri dan langsung melakukan anamnesa. Anamnesa didefinisikan sebagai proses wawancara antara pasien atau pihak keluarga pasien dengan dokter atau tenaga kesehatan lain dengan tujuan memperoleh informasi terkait keluhan penyakit yang dialami pasien (Setiyoargo et al., 2021). Anamnesa digunakan untuk memperkuat diagnosis dan menyusun layanan perawatan apa saja yang akan diberikan nantinya kepada pasien. Setelah anamnesa selesai, dokter akan menyampaikan hasil diagnosisnya seperti apa dan rencana perawatannya apa saja. Pernyataan tersebut sejalan dengan tahap perkenalan atau orientasi yang diterapkan oleh kedua informan dokter yaitu dengan melakukan *eye contact*, memberi salam, memperkenalkan diri, menyampaikan kontrak perawatan, melakukan anamnesa, menyampaikan hasil diagnosis, dan menjelaskan rencana perawatan serta tujuannya. Dalam tahapan ini, dokter boleh melibatkan pihak keluarga dalam diskusi terkait rencana perawatan. Tetapi, pasien memiliki hak sepenuhnya untuk menyetujui atau menolak keputusan perawatan yang tercantum dalam *informed consent*. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang persetujuan medis, *informed consent* didefinisikan sebagai persetujuan rencana tindakan medis yang diberikan kepada pasien. Jika pasien dalam kondisi tertentu seperti tidak sadarkan diri, maka pihak keluarga berhak mewakili untuk pengambilan keputusan perawatan. Membuat kontrak terkait tempat, waktu, dan tindakan yang akan dilakukan merupakan hal yang opsional untuk diterapkan. Informan pasien rawat inap lansia juga menjelaskan bahwa tahap perkenalan atau orientasi yang diterapkan oleh dokter sudah sejalan dengan pernyataan informan ahli. Diawali dengan bertemu tatap muka, lalu dokter mengucapkan salam dan memperkenalkan diri, memulai sesi tanya jawab atau anamnesa, hingga menyampaikan *informed consent* yang berisi hasil diagnosis serta rencana perawatan yang akan dijalani. Informan pasien menambahkan baik dokter maupun informan sama-sama aktif dalam bertanya dan memberikan jawaban. Pernyataan tersebut juga didukung oleh informan pihak keluarga yang menjelaskan bahwa dokter selalu melibatkan informan dalam diskusi terkait rencana perawatan pasien. Tetapi, pengambilan keputusan tetap diserahkan sepenuhnya kepada pasien. Maka berdasarkan pembahasan di atas, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa dokter telah menerapkan tahap perkenalan atau orientasi dengan baik terhadap pasien rawat inap lansia. Jika anamnesa dan hasil diagnosis tersampaikan dengan jelas dalam tahap ini, maka hubungan antara dokter dengan pasien akan dilandasi kepercayaan yang kuat.

3. Tahap Kerja

Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan, informan ahli menjelaskan bahwa tahap kerja dianggap sebagai tahap dimana dokter melakukan tindak perawatan terhadap pasien. Pernyataan tersebut sejalan dengan tahap kerja yang diterapkan oleh kedua informan dokter yaitu melakukan berbagai tindakan perawatan dan tetap menjalin komunikasi dengan pasien. Jadi, dokter akan memberitahu pasien rawat inap lansia setiap melakukan tindakan perawatan sekecil apapun. Informan pasien rawat inap lansia juga menjelaskan bahwa tahap kerja yang diterapkan oleh dokter berjalan dengan baik dalam hal komunikasi maupun perawatannya. Pernyataan tersebut didukung oleh informan pihak keluarga yang menjelaskan bahwa pada tahap kerja, dokter telah menerapkan komunikasi dan perawatan kepada pasien dengan baik sesuai prosedur yang berlaku. Berbeda halnya dengan tahap kerja yang diterapkan oleh dokter di klinik kecantikan di Jakarta, komunikasi terapeutik antara dokter dengan pasien kurang terjalin dengan baik dikarenakan dokter cenderung memanfaatkan minimnya pengetahuan pasien untuk terus melakukan perawatan setiap bulan dan menggunakan produk perawatan dari klinik kecantikan tersebut (Rachmat & Ganiem, 2020). Maka berdasarkan pembahasan di atas, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa dokter telah menerapkan tahap kerja dengan baik dan mengutamakan kenyamanan pasien rawat inap lansia. Dengan tahap kerja yang baik, maka proses penyembuhan pasien pun akan berjalan lebih cepat.

4. Tahap Terminasi

Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan, informan ahli menjelaskan bahwa tahap terminasi dianggap sebagai tahap yang prosesnya cukup panjang karena tergolong pasien rawat inap. Tetapi, tahap terminasi juga dianggap sebagai tahap yang dimana pasien rawat inap lansia diperbolehkan pulang oleh dokter jika kondisi pasien sudah sembuh. Pernyataan tersebut sejalan dengan tahap terminasi yang diterapkan oleh kedua informan dokter yaitu menjelaskan hasil observasi tentang perkembangan perawatan yang sudah dilakukan dari awal sampai akhir, mengeksplorasi perasaan pasien seperti menanyakan bagaimana perasaannya setelah akhirnya diperbolehkan pulang dan sebagainya, memberikan dukungan moral, dan mengedukasi pasien serta pihak keluarga pasien. Informan pasien rawat inap lansia juga menjelaskan bahwa tahap terminasi yang diterapkan oleh dokter sudah sejalan dengan pernyataan di atas. Diakhiri dengan dokter memberikan ucapan selamat karena informan pasien sudah sembuh dan

diperbolehkan untuk pulang. Dokter juga memberikan perhatian dengan mengedukasi informan pasien apa saja yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan ketika sudah di rumah. Maka berdasarkan pembahasan di atas, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa dokter telah menerapkan tahap terminasi dengan baik terhadap pasien rawat inap lansia. Setelah mengakhiri hubungan keperawatan dengan baik, maka dokter harus melakukan evaluasi terkait hasil layanan perawatan yang sudah dilakukan sebagai bahan untuk tindak lanjut perawatan mendatang.

B. Teknik-teknik Komunikasi Terapeutik

Dalam penelitian yang peneliti lakukan, dokter telah berhasil menerapkan teknik-teknik komunikasi terapeutik kepada pasien rawat inap lansia dengan baik guna mendukung proses penyembuhan pasien menjadi lebih cepat karena lebih memperhatikan dan memprioritaskan kebutuhan pasien. Berikut peneliti jabarkan penerapan teknik-teknik komunikasi terapeutik dalam hasil penelitian:

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian (*Listening*)

Dalam teknik mendengarkan, kedua informan dokter telah menerapkannya dengan memposisikan diri sebagai pendengar yang baik. Teknik ini informan dokter tunjukkan melalui komunikasi nonverbal dengan melakukan *eye contact* dan *gesture* menganggukkan kepala ketika pasien sedang berbicara. Hal tersebut juga disampaikan oleh informan pasien rawat inap lansia yang menjelaskan bahwa dokter berperan sebagai pendengar yang baik, penuh perhatian, dan fokus mendengarkan. Informan pasien juga berpendapat bahwa *eye contact* dan anggukan kepala merupakan hal kecil yang penting untuk dilakukan. Dengan begitu, pasien rawat inap lansia akan merasa didengarkan (Nasir et al., 2009).

2. Bertanya (*Questioning*)

Dalam teknik bertanya, kedua informan dokter telah menerapkannya dengan aktif memberikan pertanyaan terbuka (*open-ended question*) yang bertujuan menggali informasi sebanyak-banyaknya dari pasien rawat inap lansia. Hal serupa juga disampaikan oleh informan pasien rawat inap lansia yang menjelaskan bahwa dokter sudah menerapkan teknik bertanya dengan baik seperti memberikan pertanyaan terbuka (*open-ended question*) sehingga membuat pasien memberikan informasi dan menyatakan perasaannya secara terbuka. Dalam mempertahankan komunikasi supaya tetap berjalan dengan lancar, maka dokter dapat menceritakan dirinya sendiri secara terbuka terlebih dahulu lalu dilanjutkan tentang diri pasien (Nasir et al., 2009).

3. Pengulangan (*Repeating*)

Dalam teknik pengulangan, kedua informan dokter telah menerapkannya dengan mengulang kembali ucapan pasien rawat inap lansia menggunakan bahasa sendiri. Teknik ini bertujuan untuk menunjukkan bahwa informan dokter mengikuti proses komunikasi dan memberikan perhatian terhadap ucapan pasien, yang dimana menunjukkan juga bahwa informan dokter ingin komunikasi terus berlanjut dengan pasien tersebut. Hal serupa juga disampaikan oleh pasien rawat inap lansia yang menjelaskan bahwa dokter sudah menerapkan teknik pengulangan dengan baik seperti mengulang kembali perkataan informan dengan bahasa yang berbeda tetapi memiliki makna yang sama. Contohnya ketika pasien rawat inap lansia meminum jenis obat yang berbentuk kapsul harus dibuka terlebih dahulu dan dilarutkan ke sendok yang berisi air. Lalu, dokter mengulang kembali ucapan pasien tersebut tetapi dengan menyampaikan bahwa pasien lebih suka jenis obat berbentuk sirup karena lebih mudah untuk ditelan. Jadi, dokter merangkai kalimat yang berbeda tetapi memiliki makna yang sama (Nasir et al., 2009).

4. Klarifikasi (*Clarification*)

Dalam teknik klarifikasi, kedua informan dokter telah menerapkannya dengan mengulang perkataan dan menjelaskan kembali apa yang dokter sampaikan hingga pasien rawat inap paham. Teknik ini informan dokter terapkan ketika pasien rawat inap lansia kurang mendengar dengan jelas, ada keraguan atau ketidakpahaman, atau bahkan sama sekali tidak mendengar perkataan dokter. Selain itu, informan dokter juga melakukan *cross check* terkait pemahaman pasien rawat inap lansia terhadap ucapan yang sudah disampaikan oleh dokter. Dalam teknik ini, dokter perlu menyamakan pemahaman makna ungkapan dengan pasien supaya informasi yang dokter sampaikan dapat diterima dengan baik oleh pasien sehingga mencegah adanya *misscom*. Hal serupa juga disampaikan oleh informan pasien rawat inap lansia yang menjelaskan bahwa dokter sudah menerapkan teknik klarifikasi dengan baik seperti

bertanya atau mengkonfirmasi (*cross check*) terkait informasi yang dijelaskan oleh dokter sembari menjelaskan ulang informasi tersebut (Nasir et al., 2009).

5. Memfokuskan (*Focusing*)

Dalam teknik memfokuskan, kedua informan dokter telah menerapkannya dengan mengungkit topik awal yang menjadi fokus utama pembicaraan di saat ada waktu yang tepat ketika pasien sedang berpikir supaya pembicaraan tidak terkesan bertele-tele. Hal serupa juga disampaikan oleh informan pasien rawat inap lansia yang menjelaskan bahwa dokter sudah menerapkan teknik memfokuskan dengan baik seperti tidak memotong pembicaraan dan langsung membahas kembali topik awal yang menjadi fokus utama pembicaraan terkait keluhan penyakit yang informan pasien rasakan. Dalam beberapa kasus, pasien rawat inap lansia cenderung senang ketika ada teman ngobrol yang dapat mendengarkan ceritanya. Sehingga, tidak jarang pasien tersebut lupa waktu karena terlalu menikmati bercerita dengan dokter yang membuat durasi obrolan menjadi lebih lama dari seharusnya. Terkadang topik pembicaraannya pun sudah melebar ke hal-hal di luar keluhan penyakit yang pasien alami. Oleh karena itu, penting bagi dokter untuk dapat menerapkan teknik memfokuskan ini (Nasir et al., 2009).

6. Memberikan Hasil Observasi (*Results*)

Dalam teknik memberikan hasil observasi, kedua informan dokter telah menerapkannya dengan menyampaikan hasil observasi terkait makna yang dimaksud dari komunikasi nonverbal seperti *gesture* atau ekspresi yang ditunjukkan oleh pasien ketika sedang berbicara dengan informan dokter. Hal serupa juga disampaikan oleh informan pasien rawat inap lansia yang menjelaskan bahwa dokter sudah menerapkan teknik memberikan hasil observasi dengan baik seperti memberikan respon yang perhatian dan bersikap suportif. Sikap suportif yang ditunjukkan oleh dokter membuat pasien rawat inap lansia termotivasi untuk ingin segera sembuh dari keluhan penyakit yang dialami (Nasir et al., 2009).

7. Menawarkan Informasi (*Informing*)

Dalam teknik menawarkan informasi, kedua informan dokter telah menerapkannya dengan memberikan informasi tambahan atau ilmu pengetahuan yang dijadikan sebagai tips atau solusi pola hidup sehat untuk mencegah penyakit yang dialami pasien kambuh kembali dan mempertahankan kesehatan pasien rawat inap lansia seiring penuaan. Hal serupa juga disampaikan oleh informan pasien rawat inap lansia yang menjelaskan bahwa dokter sudah menerapkan teknik menawarkan informasi dengan baik seperti memberikan alternatif lain dalam penyembuhan diri informan pasien, contohnya memberikan ilmu pengetahuan terkait pola hidup sehat dari penggunaan obat dan hindari kegiatan fisik yang memberatkan. Dalam hal ini, jika dokter sengaja menutup-nutupi atau merahasiakan informasi tambahan tersebut maka kepercayaan pasien terhadap dokter akan berkurang. Selain itu, pasien juga akan menganggap dokter sebagai orang yang tidak dapat diandalkan (Nasir et al., 2009).

8. Diam (*Silence*)

Dalam teknik diam, kedua informan dokter telah menerapkannya dengan memberikan waktu untuk pasien berpikir dan mempertimbangkan hal-hal yang telah dibicarakan serta menunggu pasien untuk kembali melanjutkan komunikasi. Memberikan waktu tenang untuk dokter memikirkan respon yang akan disampaikan kepada pasien. Hal serupa juga disampaikan oleh informan pasien rawat inap lansia yang menjelaskan bahwa dokter sudah menerapkan teknik diam dengan baik seperti senantiasa menunggu dan memberikan waktu tenang untuk membiarkan informan pasien berpikir. Bahkan tidak hanya pasien lansia saja, tetapi semua orang pun membutuhkan waktu sejenak untuk diam dan berpikir dalam mengambil sebuah keputusan atau melanjutkan komunikasi (Nasir et al., 2009).

9. Meringkas (*Summarize*)

Dalam teknik meringkas, kedua informan dokter telah menerapkannya dengan mengingat poin-poin penting untuk ditarik benang merahnya kemudian disampaikan secara singkat supaya pasien mengetahui topik apa saja yang sebelumnya dibicarakan dan yang selanjutnya akan dibicarakan. Tujuan informan dokter menerapkan teknik ini yaitu untuk mengingatkan pasien karena pasien ini merupakan lansia yang mudah lupa. Hal serupa juga disampaikan oleh informan pasien rawat inap lansia yang menjelaskan bahwa dokter sudah menerapkan teknik meringkas dengan baik seperti menjelaskan kembali topik-topik yang sudah dibicarakan, sehingga memudahkan informan dalam mengingat topik tersebut (Nasir et al., 2009).

Berdasarkan *Uncertainty Reduction Theory* (URT) atau teori pengurangan ketidakpastian, terdapat tiga strategi yang membantu mengurangi ketidakpastian atau kecemasan dalam diri seseorang ketika berkomunikasi dengan orang baru, yaitu strategi pasif, strategi aktif, dan strategi interaktif (West & Turner, 2008). Dalam komunikasi terapeutik antara dokter dengan pasien rawat inap lansia di Klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung, kedua informan dokter cenderung hanya menerapkan strategi aktif dan strategi interaktif saja. Strategi aktif yaitu strategi yang melibatkan komunikasi dengan pihak ketiga, dalam beberapa kasus informan dokter akan memilih untuk berkomunikasi dengan pihak keluarga pasien. Tetapi, strategi ini hanya diterapkan dalam kondisi pasien tertentu seperti tidak sadarkan diri (koma) atau mengalami gangguan kesehatan seperti gangguan berbicara atau pelupa. Dikarenakan komunikasi terapeutik ini tidak dapat bersifat memaksa, sehingga mau tidak mau dokter membutuhkan bantuan pihak keluarga dalam menggali informasi terkait keluhan penyakit yang dialami oleh pasien rawat inap lansia. Sedangkan, strategi interaktif menjadi strategi yang lebih diutamakan dan tergolong paling efektif untuk membuat komunikasi terapeutik antara dokter dengan pasien rawat inap lansia berjalan dengan baik. Strategi interaktif melibatkan interaksi langsung (tatap muka) antara dokter dengan pasien, sehingga memudahkan penggalian informasi secara langsung dan terbuka.

Dalam strategi interaktif, kedua informan dokter juga dapat membangun suasana ruangan rawat inap supaya tidak tegang sehingga pasien lebih rileks dan nyaman untuk mengkomunikasikan keluhan penyakit yang dialaminya. Kehangatan yang terjalin antara dokter dengan pasien rawat inap lansia dilakukan untuk menumbuhkan rasa percaya dan rasa nyaman pada pasien, sehingga proses komunikasi dan pertukaran perasaan akan berjalan dengan baik (Arwani, 2002). Menunjukkan empati pun menjadi hal yang sangat penting ketika menerapkan strategi interaktif karena berempati merupakan sikap menerima dan memahami emosi pasien tanpa terlibat ke dalam emosinya. Saat pasien dan keluarga pasien menjadi emosional akibat penyakit yang dialami pasien tidak kunjung sembuh dan cenderung memburuk, sikap yang ditunjukkan dokter hendaknya jangan memarahi pasien atau keluarga. Empati berguna menciptakan rasa peduli dan rasa iba yang memunculkan sikap saling membantu. Dokter yang memiliki empati dan keikhlasan erat hubungannya dengan kesehatan pasien. Fisik yang sakit menyebabkan terganggunya emosi pasien, sehingga dokter dituntut memiliki kemampuan komunikasi yang kompeten. Dokter juga dituntut untuk peka dengan kondisi pasien, tidak hanya menangani kondisi fisik akan tetapi kondisi psikologisnya juga. Dengan berempati dan ikhlas kepada pasien rawat inap lansia, diharapkan proses penyembuhan pasien dapat berjalan lebih cepat dan membangun kepercayaan dalam diri pasien terhadap dokter.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat peneliti simpulkan bahwa dokter dan pasien rawat inap lansia di Klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung telah menerapkan tahapan komunikasi terapeutik dengan baik dan berurutan, mulai dari tahap pra interaksi, tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja, hingga tahap terminasi. Lalu, dokter juga telah menerapkan teknik-teknik komunikasi terapeutik kepada pasien rawat inap lansia dengan baik, mulai dari mendengarkan (*listening*), bertanya (*questioning*), pengulangan (*repeating*), klarifikasi (*clarification*), memfokuskan (*focusing*), memberikan hasil observasi (*results*), menawarkan informasi (*informing*), diam (*silence*), dan meringkas (*summarize*). Dalam mengatasi hambatan komunikasi terapeutik melalui *Uncertainty Reduction Theory* (URT), dokter lebih cenderung untuk menerapkan strategi aktif dan interaktif kepada pasien rawat inap lansia. Strategi aktif dilakukan dengan berkomunikasi melalui pihak ketiga yaitu keluarga pasien, sedangkan strategi interaktif yaitu strategi yang dimana dokter dan pasien rawat inap lansia terlibat dalam interaksi atau komunikasi secara langsung (tatap muka). Tetapi, penggunaan strategi aktif hanya dilakukan ketika pasien memiliki kondisi tertentu seperti gangguan berbicara karena pernah terkena stroke. Adapun strategi interaktif menjadi strategi yang paling ampuh untuk mengatasi hambatan psikologis yaitu mengurangi ketidakpastian atau kecemasan dalam diri pasien rawat inap lansia.

Saran teoritis dalam penelitian ini yaitu diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya, khususnya dalam ranah komunikasi kesehatan yaitu komunikasi terapeutik antara tenaga medis dengan pasien. Diharapkan juga untuk penelitian selanjutnya dapat mengembangkan hasil penelitian dengan teori, konsep, metode, atau subjek penelitian yang berbeda. Penelitian ini juga memiliki saran praktis bagi para dokter dan tenaga kesehatan di Klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung maupun di tempat kesehatan lain untuk dapat menerapkan strategi komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien rawat inap lansia serta dapat menjadi acuan untuk mengatasi hambatan psikologis seperti ketidakpastian atau kecemasan dalam diri pasien.

REFERENSI

Arwani, A. (2002). Komunikasi dalam Keperawatan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Anjaswarni, T. (2016). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Baharuddin, I. A., Siokal, B., & Ernasari. (2023). Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kecemasan pada Lansia. *Window of Nursing Journal*, 4(1), 9–16. Retrieved from <https://doi.org/10.33096/won.v4i1.617>
- Budyatna, M. (2015). *Teori-Teori Mengenai Komunikasi Antar Pribadi*. Prenadamedia Group: Jakarta
- Junaedi, F., & Sukmono, F. G. (2018). *Komunikasi Kesehatan: Sebuah Pengantar Komprehensif*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Kurniawati, D. (2021). Komunikasi Terapeutik Tenaga Kesehatan (NAKES) Terhadap Pasien Covid-19 di Medan dan Pekanbaru. *KOMUNIKOLOGI: Jurnal Pengembangan Ilmu Komunikasi dan Sosial*, 5(2), 179–189. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.30829/komunikologi.v5i2.10145>
- Liliwari, A. (2007). *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Machfoedz, M. (2009). *Komunikasi Keperawatan: Komunikasi Terapeutik*. Jakarta: Ganbika.
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Morissan, M. A. (2015). *Teori Komunikasi Individu Hingga Massa*. Jakarta: Kencana Perdana.
- Nasir, A., Muhith, A., Sajidin, M., & Mubarak, W. I. (2009). *Komunikasi dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryadin, A. A., Yuniastini, Y., Mathar, I., Suyanto, S., Abidin, Z., Hermawan, D., Musyarofah, S., Kusumati, Y. (2022). *Dasar Ilmu Kesehatan*. Sukoharjo: Tahta Media Group.
- Panitra, T. D., & Tamburian, H. D. (2019). Komunikasi Antarpribadi Dokter Dengan Pasien dalam Membantu Penyembuhan Pasien di Klinik Cendana. *Koneksi*, 3(1), 71–76. Retrieved from <https://doi.org/10.24912/kn.v3i1.6147m>
- Puspita, N. (2020). Komunikasi Interpersonal Pramubakti Dalam Pendampingan Lansia di Balai Panti Tresna Werdha Budi Luhur. *LEKTUR: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 3(3), 227–237. Retrieved from <https://doi.org/10.21831/lektur.v3i3.16928>
- Rachmat, D. A., & Ganiem, L. M. (2020). Tahapan Komunikasi Terapeutik Dokter Pada Pasien di Klinik Kecantikan. *JKG: Jurnal Komunikasi Global*, 9(1), 61–79. Retrieved from <https://doi.org/10.24815/jkg.v9i1.16107>
- Sari, Y. N., & Wijaya, L. (2022). Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien di Ruang Rawat Inap. *Babul Ilmi: Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(2), 130–139. Retrieved from <https://doi.org/10.36729/bi.v14i2.956>
- Setiyoargo, A., Ariyanti, R., & Maxelly, R. O. (2021). Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode ICD 10 Sebab Eksternal Kasus Kecelakaan di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 139–144.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono, S. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- West, R., & Turner, L. H. (2008). *Pengantar Teori Komunikasi Analisis dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Yustiwaningsih, E., & Suhariati, H. I. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Memenuhi Kebutuhan Sehari Hari. *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto)*, 13(1), 61–70. Retrieved from <https://doi.org/10.5281/zenodo.4558447>