

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Penelitian**

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. Jenis komunikasi yang sebagian besar dilakukan yaitu komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal ini dapat terjalin dalam lingkup keluarga, kelompok, maupun organisasi. Selain komunikasi, aspek penting lainnya yang perlu kita miliki yaitu kesehatan. Kesehatan sendiri merupakan suatu keadaan dimana fisik, mental, dan sosial berjalan dengan semestinya (Nuryadin et al., 2022). Kualitas dan kuantitas hidup individu juga dapat dilihat melalui kesehatan.

Seseorang yang kesehatannya terganggu, cenderung akan mencari solusi untuk mengatasi permasalahan kesehatannya tersebut. Bahkan, tidak jarang banyak individu yang membutuhkan pihak lain guna membantu mengatasi permasalahan kesehatan demi kesembuhan diri individu. Pihak lain yang dibutuhkan dalam mengatasi permasalahan kesehatan yaitu tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, dan ahli kesehatan lainnya. Situasi dimana individu yang memiliki penyakit atau permasalahan kesehatan akan 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). Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan adanya hubungan yang saling percaya dan terbuka satu sama lain supaya pasien dapat berbagi informasi atau mengungkapkan permasalahan kesehatan yang dialaminya dengan lengkap dan jelas.

Di sisi lain, seorang tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan perawatan kepada pasien harus memiliki kesadaran diri akan profesinya, termasuk adanya etika dan tanggung jawab saat bekerja. Dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan baik dan secara profesional, terdapat hambatan yang sering terjadi ketika tenaga kesehatan menerapkan komunikasi terapeutik dengan

pasien. Jika terdapat hambatan komunikasi, maka pasien tersebut akan menyampaikan informasi yang salah juga yang pada akhirnya akan menjadi alur kesalahpahaman yang berkelanjutan. Selain itu juga dapat mengakibatkan masalah yang lebih besar dan rumit terhadap pemahaman orang lain, sehingga nantinya akan berimbas kepada para tenaga kesehatan. Hal penting lainnya juga terkait kredibilitas tenaga kesehatan profesional yang akan dipertanyakan karena tidak memenuhi standar. Oleh karena itu, hambatan-hambatan tersebut harus diatasi dengan baik supaya komunikasi terapeutik antara tenaga kesehatan dengan pasien berjalan efektif.

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. Klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung merupakan klinik swasta yang dipercaya dan tergolong terjangkau bagi masyarakat sekitarnya dan juga masyarakat umum. Berdiri sejak tahun 2016, klinik ini berlokasi di komplek Griya Bandung Asri 2 (GBA), Blok C4 No 30, Cipagalo, Kecamatan Bojongsoang, Kota Bandung, Jawa Barat. Fasilitas yang dimiliki oleh klinik ini tergolong lengkap, antara lain yaitu poli umum, poli gigi, ambulans, fisioterapi, apotek, rawat inap, dan masih banyak lagi. Para tenaga kesehatan yang berada di klinik tersebut diwajibkan untuk dapat memberikan komunikasi dan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada pasien. 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.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pra-penelitian yang telah peneliti lakukan, terdapat fenomena terkait munculnya hambatan komunikasi terapeutik antara dokter dengan pasien rawat inap di klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung. Peneliti melakukan wawancara pra-penelitian dengan menggunakan metode wawancara semi-struktur yaitu mengajukan pertanyaan spontan yang bersifat terbuka kepada dua orang dokter sebagai informan utama penelitian. Pertanyaan yang peneliti gunakan dalam wawancara pra-penelitian ini berfokus kepada hambatan komunikasi terapeutik yang terjadi antara dokter dengan pasien rawat inap lansia di Klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung. Jawaban kedua informan menunjukkan terdapat hambatan komunikasi yang termasuk ke dalam hambatan fisiologis dan hambatan psikologis.

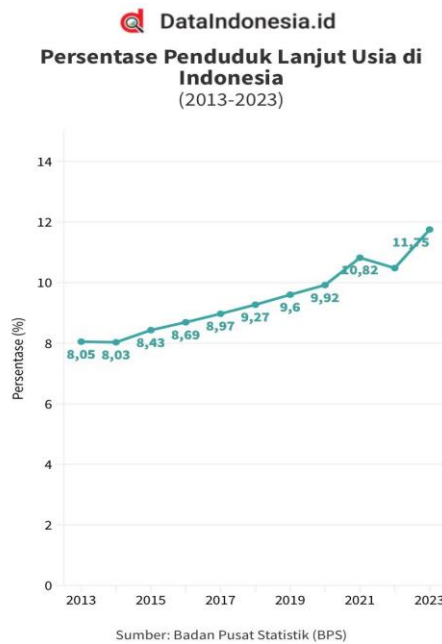
Hambatan fisiologis terlihat dari dalam diri pasien rawat inap di klinik Nadhifa Al-Ghiffari yang rata-rata merupakan pasien lanjut usia atau lansia, yang dimana rentang usianya mulai dari 60 tahun ke atas (Yustiwaningsih & Suhariati, 2021). Usia tersebut menjadi salah satu munculnya hambatan fisiologis dikarenakan lansia cenderung memiliki gangguan kesehatan, seperti kurangnya pendengaran, pelupa, gangguan berbicara, dan sebagainya (Panitra & Tamburian, 2019). Bahkan, lansia yang memiliki kondisi *bedrest* cenderung memiliki volume suara yang sangat halus dan kecil (Puspita, 2020). Sehingga, dokter akan kesulitan untuk berkomunikasi dan memberikan perawatan yang terbaik kepada pasien dengan gangguan kesehatan seperti itu.

*“.....biasanya kalau misalkan pasien lansia itu dia masalah psikisnya sudah mulai berubah ya. Sebagaimana yang kita ketahui juga mungkin bilangannya tuh kalau lansia itu akan childish ya, berubah menjadi anak kecil lagi, ada ketakutan tersendiri gitu. Jadi, harus kita dekatinnya secara pelan-pelan, lemah lembut, dan harus bisa mengontrol emosi dengan baik.....”* (Wawancara dr. Ilham, 29 November 2023)

*“Hambatan yang pernah saya rasakan selama ini kalau pasiennya lansia yang rawat inap itu ada di hambatan fisiologis. Dimana volume suara itu penting untuk para lansia, karena kalau ada penyakit bawaan seperti gangguan pendengaran itu maka volume suara saya akan agak keras. Tetapi, jika kondisi pasien lansianya itu punya gangguan berbicara seperti maaf yah stroke atau pikun mungkin memang susah ya berkomunikasinya.....”* (Wawancara dr. Azlina, 29 November 2023)

Sedangkan untuk hambatan psikologis terlihat dari psikis pasien rawat inap lansia, yaitu bersifat kekanak-kanakan, lebih sensitif, dan muncul ketidakpastian seperti prasangka buruk terhadap permasalahan kesehatan yang dialami. Ketidakpastian yang muncul dalam diri pasien rawat inap lansia dibuktikan dalam penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Puspita (2020) bahwa lansia sering berpikiran negatif dengan orang baru, sehingga mereka sulit percaya dan terbuka untuk menceritakan permasalahan kesehatan yang dialaminya. Dalam kaitannya dengan komunikasi terapeutik antara dokter dengan pasien rawat inap lansia, dokter harus mampu memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami oleh pasien supaya membantu mengurangi ketidakpastian pasien tersebut terkait permasalahan kesehatan, diagnosis, maupun rencana perawatan yang akan direalisasikan (Baharuddin et al.,

2023). Ketika ketidakpastian berkurang, maka tumbuhlah rasa nyaman, percaya, bahkan puas dengan perawatan yang pasien terima.



Gambar 1.1 Persentase Penduduk Lansia di Indonesia

Sumber: (Rizaty, 2024)

Berdasarkan gambar 1.1 di atas, menunjukkan persentase penduduk lansia di Indonesia yang terus meningkat setiap tahunnya. Penurunan fungsi kognitif pada tubuh lansia menyebabkan perubahan kondisi kesehatan yang membuat lansia bergantung kepada orang lain (Mardiana & Sugiharto, 2022). Sehingga, jumlah populasi lansia yang membutuhkan layanan kesehatan berkualitas tinggi menjadi urgensi dalam penelitian ini. Lansia yang menjalani rawat inap sering kali mengalami permasalahan kesehatan yang lebih kompleks, sehingga memungkinkan kondisi tubuh yang lebih rentan dan perlu perawatan intensif. Dokter harus mampu memperkuat dan meningkatkan kualitas komunikasi terapeutik dengan pasien rawat inap lansia. Hal tersebut dapat dicapai dengan menerapkan tahap dan teknik-teknik komunikasi terapeutik dengan baik melalui strategi dalam *Uncertainty Reduction Theory*.

Peneliti melakukan telaah pustaka dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2019-2024) melalui berbagai sumber literatur terpercaya dari jurnal nasional dan internasional untuk mencari kebaruan atau *novelty*. Penelitian terdahulu menjelaskan bahwa salah satu faktor pendukung komunikasi terapeutik yang efektif yaitu adanya komunikasi positif dari pihak keluarga pasien, sedangkan faktor penghambatnya yaitu banyaknya berita negatif yang diterima oleh pasien sehingga memicu *negative*

*thinking* yang berakibat kesehatan pasien menjadi buruk kembali (Kurniawati, 2021). Penelitian serupa dilakukan oleh Novrida & Wijaya (2022) yang menganalisis terkait komunikasi terapeutik perawat dengan pasien rawat inap di RSUD Siti Fatimah, Sumatera Selatan. Perbedaannya terletak pada subjek dan lokasi penelitian yang peneliti gunakan yaitu peneliti menganalisis terkait komunikasi terapeutik antara dokter dengan pasien rawat inap di Klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung. Setiap klinik atau tempat pelayanan kesehatan memiliki proses komunikasi yang berbeda, tergantung pada kebijakan institusi, budaya kerja, dan karakteristik pasien yang dirawat. Sehingga, pemilihan Klinik Nadhifa Al-Ghiffari memungkinkan peneliti mengeksplor komunikasi di lingkungan yang lebih personal. Dokter yang bekerja klinik regional memiliki lebih banyak waktu untuk berkomunikasi dengan pasien, sehingga sangat penting untuk pasien lansia yang memerlukan perhatian lebih besar dan pendekatan komunikasi yang lebih mendalam (Lu et al., 2021).

Peneliti juga menemukan adanya perbedaan dengan penelitian Prasanti & Fuady (2019) yang terlihat dari penggunaan teori yaitu menggunakan teori difusi inovasi. Sedangkan, penelitian yang peneliti lakukan memanfaatkan pandangan teoritis dalam *Uncertainty Reduction Theory* (URT). *Uncertainty Reduction Theory* (URT) atau teori pengurangan ketidakpastian dalam penelitian yang peneliti lakukan memiliki 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. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa jika tenaga medis menerapkan komunikasi yang efektif contohnya seperti menjelaskan biografi tenaga medis yang informatif, maka hal tersebut dapat membantu mengurangi kecemasan dalam komunikasi yang dialami oleh pasien (Siregar et al., 2021). Oleh karena itu, penelitian yang peneliti lakukan akan menganalisis strategi komunikasi terapeutik antara dokter dengan pasien rawat inap lansia untuk mengurangi ketidakpastian dalam diri pasien guna mempercepat kesembuhan pasien tersebut.

Berdasarkan hasil telaah pustaka, masih jarang ditemukan penelitian yang membahas komunikasi terapeutik antara dokter dengan pasien rawat inap lansia menggunakan *Uncertainty Reduction Theory* (URT). Maka, hal itulah yang menjadikan adanya peluang bagi peneliti untuk melakukan penelitian dalam bidang

Ilmu Komunikasi menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Penelitian yang peneliti lakukan 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. Dapat diartikan bahwa komunikasi yang efektif memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan khususnya dalam komunikasi terapeutik, dengan latar belakang yang telah dipaparkan di atas maka disini peneliti menggunakan fenomena tersebut sebagai suatu permasalahan yang akan diteliti dengan judul **“Strategi Komunikasi Terapeutik Antara Dokter dengan Pasien Rawat Inap Lansia di Klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Latar belakang yang sudah dipaparkan di atas menghadirkan rumusan masalah yaitu bagaimana strategi komunikasi terapeutik antara dokter dengan pasien rawat inap lansia di klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Rumusan masalah yang sudah dipaparkan di atas menghadirkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui strategi komunikasi terapeutik antara dokter dengan pasien rawat inap lansia di klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap perkembangan ilmu komunikasi, khususnya kajian komunikasi kesehatan di bidang komunikasi terapeutik.
2. Penelitian ini diharapkan bisa memberikan wawasan dan pemahaman terkait aktivitas komunikasi, khususnya komunikasi terapeutik dengan teori pengurangan ketidakpastian atau *Uncertainty Reduction Theory* (URT) dalam proses komunikasi antara dokter dengan pasien rawat inap lansia di Klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai evaluasi, masukan bagi para dokter di Klinik Nadhifa Al-Ghiffari Bandung maupun tempat pelayanan kesehatan lain untuk menerapkan strategi komunikasi terapeutik yang efektif, khususnya dengan pasien lanjut usia. Sehingga, dokter akan lebih terampil dalam mengatasi hambatan komunikasi dan dapat meningkatkan kualitas perawatan yang baik demi kesembuhan diri pasien.
2. Sebagai masukan bagi para pasien lanjut usia dalam mengurangi ketidakpastian dan kecemasan yang sering dialami selama berkomunikasi dengan dokter maupun tenaga medis lain ketika rawat inap. Dengan demikian, pasien lanjut usia akan lebih memahami kondisi kesehatan mereka, rencana perawatan, dan langkah-langkah yang akan diambil, sehingga dapat mengurangi tingkat stres dan kecemasan yang dialami.

### 1.5 Waktu dan Periode Penelitian

Tabel 1.1 Waktu dan Periode Penelitian

No.	Tahapan Penelitian	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1.	Menyusun topik									
2.	Pra penelitian									
3.	Penyusunan proposal bab 1-3									
4.	Desk Evaluation									
5.	Pengumpulan & pengolahan data									
6.	Penyusunan bab 4-5									
7.	Sidang Akhir									

(Sumber: Data Olahan Pribadi, 2024)