

KOMUNIKASI KESEHATAN DI PUSKESMAS TRIDAYASAKTI DALAM KONSULTASI KEHAMILAN (Studi Deskriptif Komunikasi Antar Pribadi pada Kegiatan Konsultasi Dokter dengan Pasien)

Sumartono¹, Hani Astuti², Elsa Mutia Rahmandhani³

¹Universitas Esa Unggul, Jl Arjuna Utara No. 9, Kebon Jeruk, Jakarta 11510

^{2,3}Universitas Bhayangkara Jaya, Jln. Raya Perjuangan No. 81, Marga Mulya, Bekasi

¹sumartono@esaunggul.ac.id

Abstract

Based on data at the UPTD Tridayasakti Health Center in 2020, out of 33,176 residents in Tridayasakti village, there are 16,601 people (men) and 16,575 people (women). There were 628 cases or 15.54% of cases of primary hypertension caused by high levels of anxiety in pregnant women and 138 cases of young pregnant women experiencing anxiety. The level of anxiety is influenced by the lack of understanding of pregnant women regarding pregnancy. This study uses descriptive qualitative methods, with data collection techniques of observation, interviews, and documentation. To test the validity of the data in this study, researchers used a source triangulation technique. The informants of this study were 2 young pregnant women and 1 doctor as the key informant. Based on the results of observations and interview results, it was found that health communication between doctors and patients is carried out by establishing interpersonal communication through KIE (communication, information, education) in order to increase understanding of pregnancy problems, as well as eliminate anxiety experienced by patients with the aim of creating and building comfort and openness to patients so that patients can provide information about the problems they are experiencing openly and in detail without coercion or intimidation.

Keywords: Health Communication, Inter Personal Communication, Pregnancy Consultation

Abstrak

Berdasarkan data di UPTD Puskesmas Tridayasakti tahun 2020 yaitu dari 33.176 jiwa penduduk di desa Tridayasakti, yang terdiri dari 16.601 jiwa (laki-laki) dan 16.575 jiwa (perempuan). Tercatat ada 628 kasus atau 15,54% kasus hipertensi Primer yang disebabkan oleh tingkat kecemasan yang tinggi pada Ibu hamil dan 138 kasus Ibu hamil muda yang mengalami kecemasan. Tingkat kecemasan tersebut dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman Ibu hamil terkait kehamilan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif, dengan teknik pengumpulan data observasi, wawancara, dan dokumentasi. Untuk menguji keabsahan data dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik triangu lasi sumber. Informan penelitian ini adalah 2 pasien Ibu hamil muda dan 1 Dokter sebagai key informan. Berdasarkan hasil observasi dan hasil wawancara didapatkan hasil bahwa komunikasi kesehatan antara Dokter dengan pasien dilakukan dengan cara menjalin komunikasi antarpribadi melalui KIE (komunikasi, informasi, edukasi) guna meningkatkan pemahaman mengenai masalah kehamilan, serta menghilangkan kecemasan yang dialami oleh pasien dengan tujuan menciptakan serta membangun kenyamanan dan keterbukaan pada pasien sehingga pasien dapat memberikan informasi mengenai permasalahan

yang sedang dialaminya secara terbuka dan detail tanpa adanya paksaan atau rasa intimidasi.

Kata kunci: Komunikasi Kesehatan, Komunikasi Antar Pribadi, Konsultasi Kehamilan

Latar Belakang

Diperkirakan sebanyak 10% ibu hamil mengalami depresi. Di negara berkembang, kondisi ibu hamil yang mengalami depresi terjadi hingga 15,6% pada masa kehamilan, dan 19,8% setelah melahirkan (WHO, 2020). Kondisi ini juga terjadi pada Pasien Ibu hamil di Puskesmas Tridayasakti. Berdasarkan informasi, wawancara dengan Dokter Wina di Puskesmas Tridayasakti, rata-rata Pasien Ibu hamil (khususnya Ibu hamil muda) masih bingung dan cemas mengenai apa yang harus dilakukan dan dipersiapkan selama proses kehamilan. Ini disebabkan karena Ibu hamil muda baru pertama kali merasakan kehamilan, kurangnya pengetahuan terkait kehamilan, serta belum adanya pengalaman kehamilan pada ibu hamil muda. Perubahan hormon pada Ibu hamil juga menimbulkan kecemasan yang berlebih dalam diri ibu hamil muda.

Data yang tercatat di UPTD Puskesmas Tridayasakti tahun 2020 yaitu dari 33.176 jiwa penduduk di desa Tridayasakti, yang terdiri dari 16.601 jiwa (laki-laki) dan 16.575 jiwa (perempuan). Tercatat ada 628 kasus atau sebanyak 15,54% kasus *Hypertensi Primer* yang disebabkan oleh tingkat kecemasan yang tinggi pada Ibu hamil dan 138 kasus Ibu hamil muda yang mengalami kecemasan. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien Ibu hamil yang dilakukan oleh peneliti, bahwa setelah melakukan komunikasi dengan Dokter melalui aktivitas konsultasi yang dilakukan oleh pasien Ibu hamil, mereka terlihat cukup puas dengan informasi yang disampaikan oleh Dokter melalui aktivitas konsultasi di Puskesmas Tridayasakti.

Komunikasi yang dilakukan Dokter dengan Pasien pada aktivitas konsultasi ini dapat memperjelas keraguan, ketakutan, dan juga

ketidakpahaman mengenai apa yang diderita ataupun yang dialami Pasien. Dalam konsultasi yang dilakukan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Tridayasakti, banyak yang mengeluhkan mengenai kecemasan dalam fase kehamilan (*prenatal*) seperti pada Trimester I, ketika terjadi perubahan hormon pada Ibu hamil yang menyebabkan perasaan gelisah, mual, muntah, dan juga pusing. Kemudian tingkat kecemasan Ibu hamil muda semakin meningkat pada Trimester III, yakni para pasien Ibu hamil muda merasa takut dan cemas mengenai apa yang harus dipersiapkan pada proses kehamilan, bagaimana proses persalinan yang akan mereka hadapi, dan bagaimana kondisi bayi yang akan mereka lahirkan.

Aktivitas pelayanan konsultasi kehamilan yang dilakukan Dokter dengan Pasiennya wajib dilakukan guna mendapatkan informasi akurat yang dibutuhkan dari kedua belah pihak. Komunikasi kesehatan yang dilakukan Dokter melalui aktivitas konsultasi kehamilan, adalah salah satu bentuk upaya yang dilakukan dengan menggunakan berbagai macam metode komunikasi, seperti komunikasi antarpribadi massa untuk menyampaikan, menggali informasi, mengubah perilaku kesehatan masyarakat secara positif yang merupakan bagian dari komunikasi kesehatan.

Menurut Ilham Akhsanu Ridho (2008) Puskesmas merupakan salah satu institusi di bidang pelayanan kesehatan yang berada di barisan paling depan yang memiliki misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, melakukan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, sistematis untuk masyarakat dalam suatu wilayah kerja tanpa meliputi aspek pembiayaan. Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang lebih dikenal sebagai Puskesmas, merupakan fasilitas pelayanan kesehatan

tingkat pertama yang disediakan oleh pemerintah dalam pelayanan kesehatan di wilayah kecamatan ataupun kelurahan. Salah satunya adalah layanan kesehatan Puskesmas Tridayasakti yang di buka mulai dari jam 08.00-18.00 WIB, setiap hari senin-jum'at.

Penelitian ini memiliki urgensi yaitu, pentingnya komunikasi kesehatan dan pendekatan komunikasi antar pribadi berupa *antenatal care* yang dilakukan Dokter melalui aktivitas konsultasi kehamilan dalam memberikan pelayanan konsultasi dan juga pemahaman kepada pasien Ibu hamil. Berdasarkan hasil observasi dan hasil wawancara pada pasien Ibuhamil, peneliti melihat bahwa kecemasan yang dialami Ibu hamil khu- susnya Ibu hamil muda masih cukup tinggi di wilayah Desa Tridayasakti karena kurangnya pemahaman terkait kehamilan.

Penelitian terdahulu

Penelitian yang akan peneliti lakukan ini, memiliki kebaruan dan perbedaan dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Andi Hasan Al Husain, (2020) mengenai Komunikasi Kesehatan Dokter dan Pasien Berbasis Kearifan Lokal Sipakatau di Masa Pandemi dan hasil penelitian Maielayuskha dan Ardiyansyah, (2021) mengenai Analisis Komunikasi Kesehatan Bidan Desa dalam Upaya Pencegahan Stunting adalah sebagai berikut; Pertama dalam penelitian ini dan penelitian Andi Hasan Al Husain, (2020) serta penelitian Maielayuskha dan Ardiyansyah, (2021) adalah fokus penelitian. Dalam penelitian yang dilakukan Andi Hasan Al Husain, (2020) fokus penelitiannya adalah Komunikasi Kesehatan Dokter dan Pasien Berbasis Kearifan Lokal Sipakatau. Dan fokus penelitian yang dilakukan Maielayuskha dan Ardiyansyah, (2021) adalah Proses Komunikasi Kesehatan yang dilakukan Bidan Desa. Sedangkan fokus

penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah Komunikasi Kesehatan antara Dokter dengan Pasien Ibu Hamil.

Perbedaan kedua dalam penelitian yang dilakukan Andi Hasan Al Husain, (2020) serta penelitian Maielayuskha dan Ardiyansyah, (2021) adalah tempat penelitian. Penelitian Andi Hasan Al Husain, (2020) dilakukan di RS. X Makassar. Dan penelitian yang dilakukan oleh Maielayuskha dan Ardiyansyah, (2021) dilakukan di Polindes Desa Baru, Kecamatan Maro Sebo, Kabupaten Muaro Jambi. Sedangkan penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tridayasakti. Perbedaan ketiga dalam penelitian Andi Hasan Al Husain, (2020) serta penelitian Maielayuskha dan Ardiyansyah, (2021) adalah objek penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Andi Hasan Al Husain, (2020) objek penelitiannya adalah Dokter dan Pasien umum. Penelitian yang dilakukan oleh Maielayuskha dan Ardiyansyah, (2021) objek penelitiannya adalah Bidan Desa. Sedangkan dalam penelitian ini, yang menjadi objek penelitiannya adalah Dokter dan Pasien Ibu Hamil.

Komunikasi kesehatan

Komunikasi kesehatan diartikan sebagai upaya terstruktur dengan menggunakan berbagai macam sikap dan metode komunikasi, seperti komunikasi interpersonal hingga komunikasi massa untuk mengubah perilaku kesehatan masyarakat secara positif (Notoatmodjo, 2007). Dengan melihat perspektif ilmu pengetahuan dan etika, komunikasi kesehatan yang mencakup informasi mengenai kebijakan pemeliharaan kesehatan, promosi kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan, hingga pencegahan penyakit mampu memperbaiki dan meningkatkan kualitas individu dalam suatu kelompok (*Health Communication Partnership's M/MC Health Communication Materiels Database, 2004*). Dampak komunikasi kesehatan dalam

pembangunan kesehatan, yaitu: 1) berperan dalam proses pembangunan kesehatan. 2) mampu menumbuhkan aspirasi masyarakat dari segala bidang kehidupannya dan dapat memperlancar proses pembangunan kesehatan. 3) Komunikasi kesehatan beroperasi pada level atau konteks komunikasi antarpersonal, kelompok, organisasi, publik, dan komunikasi massa sehingga proses pembangunan kesehatan dapat dijalankan secara merata. 4) merupakan pendekatan yang menekankan usaha mengubah perilaku audiens agar mereka tanggap terhadap masalah yang nantinya hal ini dapat berpengaruh pada proses pembangunan kesehatan. 5) Komunikasi kesehatan merupakan pemanfaatan media dan teknologi komunikasi dan teknologi informasi dalam penyebaran informasi kesehatan sehingga dapat memudahkan rencana pembangunan kesehatan.

KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi)

KIE diartikan sebagai langkah yang dilakukan oleh para petugas kesehatan dalam aktivitas penyampaian informasi dan edukasi mengenai kondisi kesehatan kepada pasien dan keluarganya dalam upaya mendorong perubahan perilaku masyarakat ke arah yang lebih positif, meningkatkan wawasan, serta sikap dan juga praktik perilaku sehat dan bertanggung jawab. Proses KIE yang dilakukan secara berkala dan kontinu dapat menghasilkan peningkatan pemahaman dan sikap positif masyarakat.

Maka dapat disimpulkan bahwa, KIE merupakan media komunikasi secara langsung yang digunakan untuk mengubah perilaku, sikap, praktik, serta pengetahuan individu ke arah yang positif guna menerapkan perilaku sehat. Aktivitas KIE yang berkaitan dengan konsultasi, yaitu meminta nasihat terkait pemahaman pasien mengenai informasi yang telah diberikan dan edukasi untuk meningkatkan kemampuan serta pengetahuan pasien (Rantucci,

2009).

Pelaksanaan KIE biasanya dilakukan dengan menggunakan media komunikasi yaitu berupa video, alat peraga, poster, brosur, stiker, dan lain-lain. Ini dilakukan untuk menunjang proses pelaksanaan KIE guna mempermudah petugas dalam memberikan pemahaman terkait kesehatan kepada masyarakat.

Beberapa hal penting dalam (prinsip) dalam pelaksanaan KIE, yakni: a) Memperlakukan pasien dengan sopan, baik dan ramah. b) Memahami, menghargai dan menerima keadaan pasien (status pendidikan, sosial ekonomi, dan emosi) sebagaimana adanya. c) Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami. d) Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari. e) Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan risiko yang dimiliki pasien.

Dalam sebuah praktik medis, KIE termasuk salah satu unsur penting di bidang tenaga kesehatan. Selain dapat mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat, KIE juga dapat meningkatkan efektivitas serta efisiensi biaya kesehatan, menurunkan kesalahan penggunaan obat, hingga meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan terapi pengobatan (Arfaldi, 2013). Dalam pelaksanaannya, KIE memiliki teknik untuk menjamin proses KIE yang diharapkan berlangsung sukses. Teknik tersebut adalah GATHER (Greet, Ask, Tell, Help, Explain, Refer/return visit) atau SATU TUJU (SApa dan salam; Tanya; Uraikan; banTU; Jelaskan; kunjungan Ulang)

Komunikasi Antar Pribadi (KAP)

Komunikasi yang dilakukan antara dua orang melalui tatap muka (*dyadic communication*) atau yang lebih di kenal sebagai komunikasi antarpribadi ini bersifat timbal balik (*two ways communication*). Komunikasi antarpribadi juga meliputi komunikasi informal dan

basa-basi. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Tubss dan Moss (1996) yaitu komunikasi antarpribadi merupakan komunikasi yang sangat dekat dengan hubungan antar manusia dan bersifat sangat efektif.

Kurniawati (2014) dalam buku Komunikasi Antarpribadi menjelaskan komunikasi antarpribadi merupakan hubungan antara individu dengan individu lain yang berbeda-beda. Komunikasi Antarpribadi berfokus kepada suatu kualitas komunikasi yang terjadi antara masing-masing pihak atau individu (John Steward dan Gary d'angelo, 1980). Serta, Komunikasi yang bersifat efektif dalam mengubah perilaku, pendapat, dan sikap individu melalui percakapan dialogis antara komunikator dan komunikan dengan timbal balik secara langsung (Effendy, 2005).

Merujuk pada pengertian komunikasi antarpribadi yang dikemukakan oleh beberapa ahli tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi antarpribadi dapat terjadi secara langsung melalui percakapan ataupun melalui medium seperti telepon. Oleh karena itu Komunikasi Antarpribadi dapat berlangsung kapanpun, dimanapun, oleh siapapun, dengan media atau medium apapun selama komunikasi yang dilakukan oleh masing-masing pihak bersifat timbal balik atau dua arah. Dengan komunikasi yang terjalin baik, dapat membuat dokter mengetahui secara tepat dan jelas, keluhan/permasalahan yang dirasakan oleh pasien.

Ciri-ciri Komunikasi Antarpribadi menurut DeVito, yaitu: 1) Keterbukaan (*openness*), mengacu pada tiga aspek; Pertama, komunikator interpersonal yang efektif harus terbuka kepada orang yang diajaknya berinteraksi. Kedua, Menunjukkan keterbukaan melalui reaksi secara spontan terhadap orang lain, yakni kesediaan komunikator untuk menunjukkan reaksi secara jujur terhadap stimulus yang

datang. Ketiga, mengakui bahwa perasaan dan pikiran yang kita tunjukkan merupakan milik kita dan kita bertanggung jawab atasnya yaitu dengan pesan yang menggunakan kata saya (kata ganti orang pertama tunggal). 2) Empati (*empathy*), adalah merasakan suatu hal tertentu dari sudut pandang orang lain, untuk mengetahui apa yang dialami dari orang lain tersebut. 3) Sikap mendukung (*supportiveness*), melalui sikap (a) deskriptif, bukan evaluatif; (b) spontan, bukan strategis; dan (c) provisional, bukan sangat yakin.

Hal ini menunjukkan bahwa, suatu komunikasi yang bersifat terbuka dan empatik tidak dapat berjalan tanpa suasana yang mendukung. 4) Sikap positif (*positiveness*), mengacu pada dua aspek, yaitu; kepada diri mereka sendiri membentuk komunikasi antarpribadi dan perasaan positif dalam situasi komunikasi sangat penting untuk interaksi yang efektif. 5) Kesetaraan (*equality*), menurut Carl Rogers, kesetaraan merupakan "penghargaan positif tak ber syarat" kepada orang lain. Kesetaraan tidak membuat kita harus selalu menyetujui ataupun menerima perilaku verbal dan nonverbal dari orang lain dengan begitu saja. Tahap-tahap pengembangan hubungan komunikasi antarpribadi (Liliweri, 1991) adalah; kontak, keterlibatan, keakraban, perusakan, dan pemutusan

Teori self-disclosure

Self disclosure adalah keterbukaan diri dengan melakukan pengungkapan informasi kepada orang lain yang bersifat pribadi (Bungin, 2013:266). Sedangkan menurut Altman dan Taylor (1973) *self disclosure* bertujuan untuk memperoleh komunikasi yang lebih erat melalui proses pengungkapan informasi pribadi kepada orang lain. Berdasarkan definisi-definisi yang telah dikemukakan oleh para ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa *self disclosure* merupakan sebuah keterbukaan diri yang dilakukan oleh individu dalam

proses pengungkapan diri kepada orang lain mengenai informasi-informasi yang bersifat pribadi.

Self disclosure secara tradisional didefinisikan dalam hal topik luasnya (berbagai topik yang diungkapkan) dan kedalaman (tingkat keintiman pengungkapan; Altman & Taylor, 1973). Berapa banyak dan jenis informasi yang diberikan pesan pengungkapan tentang pengungkap dan target disebut sebagai keinformatifan. Pengungkapan diri juga dievaluasi dalam hal efektivitas.

Aspek-aspek dalam *self-disclosure* (Jourard, 1971) adalah; a) Sikap atau opini, b) Selera dan minat, c) Pekerjaan atau pendidikan, d) Fisik, e) Keuangan, dan f) Kepribadian. Menurut Devito (1992), *self disclosure* memiliki 5 aspek yaitu; 1) Sikap, 2) Perasaan, 3) Keinginan, 4) Motivasi, dan 5) Ide

Keterbukaan diri yang dilakukan individu kepada orang lain melalui *self disclosure* dapat mengurangi dan juga menghilangkan rasa kekhawatiran serta rasa cemas yang dirasakan oleh suatu individu. Hal ini membuat suatu keberhasilan dari proses hubungan sosial juga dapat dipengaruhi dari proses keterbukaan diri. Taylor dan Belgrave, dalam Gainau (2009) menyatakan bahwa percaya kepada orang lain, percaya diri sendiri, dan memiliki ketertarikan kepada individu lain dibandingkan mereka yang kurang terbuka merupakan ciri dari seorang individu yang mahir dalam melakukan *self disclosure*.

Karakteristik *self disclosure* (Devito, 1997) : Keterbukaan diri merupakan bentuk komunikasi mengenai informasi diri yang tersembunyi (pribadi), informasi pribadi yang berisi informasi-informasi yang belum diketahui, belum diungkapkan kepada orang lain. Keterbukaan diri merupakan informasi diri mengenai sikap, pikiran, dan perasaan serta informasi rahasia yang diungkapkan individu kepada orang lain. Keterbukaan diri juga merupakan informasi yang harus dimengerti, diterima

oleh orang lain yang melibatkan sedikitnya satu orang individu lain

Dimensi *self disclosure* (Culbert, 1968, Person 1987, Cox 1989, Watson 1984, dan Altman Taylor): a) Ketepatan yang mengacu pada individu dalam pengungkapan informasi pribadi yang relevan dari seorang individu, serta terlibat atau tidaknya individu dalam suatu peristiwa. Ketepatan dan kesesuaian dalam proses *self disclosure* juga dapat meningkatkan respon positif dari partisipan. b) Motivasi, terdiri dari dorongan dari dalam yang berkaitan mengenai keinginan ataupun tujuan individu dalam melakukan *self disclosure* dan dorongan dari luar yaitu keluarga, sekolah, dan pekerjaan, c) Waktu, pemilihan waktu dengan melihat kondisi dari seorang individu dalam melakukan *self disclosure* merupakan suatu hal yang penting guna menentukan apakah individu tersebut dapat terbuka atau tidak. d)

Keintensifan, bergantung pada dengan siapa seseorang mengungkapkan diri (teman dekat, orang tua, orang yang baru kenal, dll). e) Kedalaman dan keluasan, di bagi ke dalam dua dimensi *self disclosure*: 1) Yang dangkal. Yaitu pengungkapan aspek geografis dari individu kepada orang lain (nama dan alamat). 2) Yang dalam. Yaitu mengungkapkan diri secara mendalam dengan orang lain yang memiliki *intimacy* atau kedekatan hubungan.

Self disclosure adalah transaksi yang terjadi antara dua orang atau lebih dalam peran “pengungkap (*discloser*)” dan “target pengungkapan (*disclosure*)” atau penerima. Pengungkap dan target dapat berbagi atau mengganti kedua peran dalam proses pengungkapan, menunjuk pada peran timbal balik. *Self disclosure* juga melibatkan reaksi kognitif, emosional, dan perilaku baik oleh pengungkap dan penerima (Derlega et al., 1993).

Pengungkapan diri biasanya dipelajari sebagai aktivitas lisan tetapi juga dapat merujuk ke pesan nonverbal yang dimaksudkan untuk menyampaikan informasi dengan target pengungkapannya

yang tidak akan diketahui. Pesan verbal mencakup pernyataan seperti “Saya merasa” dan “Saya pikir”. Pesan non verbal dapat mencakup ekspresi wajah, bahasa tubuh, pakaian yang dikenakan, atau artefak yang dimiliki pengungkap, seperti memakai salib atau bintang yang mewakili afiliasi agama atau cincin yang menandakan komitmen hubungan.

Efektivitas pengungkapan mengacu pada seberapa sukses pengungkapan dan target pengungkapan dalam mencapai tujuan untuk diri sendiri, orang lain, dan hubungan. Efektivitas berfokus pada respon target seperti mengembangkan hubungan yang lebih dekat, memberikan dukungan emosional atau instrumental, atau gagal mempertahankan batas informasi (misalnya seperti, gosip).

Metode Penelitian

Penelitian ini, menggunakan metode kualitatif yang bersifat naturalistik (alamiah) dengan hasil temuan data berupa deskriptif yang menekankan makna pada hasil temuannya. Dalam penelitian kualitatif peneliti berperan sebagai instrumen kunci dan teknik pengumpulan data menggunakan triangulasi (Sugiyono, 2010).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif deskriptif adalah cara yang digunakan untuk menemukan pengetahuan subjek penelitian dengan memperhatikan realitas dari perilaku yang ada di permukaan maupun yang tersembunyi di balik lapisan sosial. Penelitian deskriptif memiliki sifat spesifik dalam mendeskripsikan sesuatu dari sudut “ke- mengapaan” dan “kebagaimanaan” (Mukhtar, 2013).

Deskripsi atau deskriptif juga diartikan sebagai potret individu atau peristiwa yang di bangun melalui pengembangan detail penting dari hasil analisis data yang dilakukan dari berbagai sumber. Isaac dan Michael (1981:46)

mengatakan bahwa penelitian deskriptif tidak menguji hipotesis, membuat prediksi, ataupun mendeskripsikan suatu hubungan. Melainkan penelitian deskripsi hanya menjelaskan mengenai suatu peristiwa ataupun situasi.

Key informan dalam penelitian ini adalah Dokter di Puskesmas Tridayasakti, sedangkan informan yang diteliti adalah pasien ibu hamil di Puskesmas Tridayasakti. Penentuan *key informan* dan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, sehingga dalam hal ini peneliti bebas menentukan dan memilih informan yang akan digunakan sesuai dengan kategori dan karakteristik informan yang akan peneliti pilih berdasarkan karakteristik sebagai berikut; peneliti memilih Dokter di Puskesmas Tridayasakti sebagai *key informan* dan memilih beberapa pasien di Puskesmas Tridayasakti dengan kategori ibu hamil yang berusia muda

Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

Untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data yaitu, observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Data yang telah ditemukan melalui wawancara, observasi, akan dianalisis dengan melalui serangkaian pengelompokkan, penafsiran, dan verifikasi data, agar fenomena yang diteliti mengandung nilai sosial, akademis, serta ilmiah (Brannen, Julia, 2008). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik analisis data berupa reduksi data, penyajian data, dan verifikasi atau penarikan kesimpulan.

Gambaran Objek dan Subjek Penelitian

Puskesmas Tridayasakti merupakan pusat kesehatan masyarakat yang ada di wilayah Kabupaten Bekasi, Desa Tridayasakti yang memiliki jumlah penduduk sebanyak 33.176 jiwa, terdiri dari 16.601 jiwa laki-laki dan 16.575 jiwa

perempuan. Dari total jumlah penduduk tersebut, terdapat 628 kasus (15,54%) kasus *Hypertensi Primer* pada Ibu hamil dan terdapat 138 kasus Ibu hamil muda yang mengalami kecemasan di Puskesmas Tridayasakti.

Dokter dipilih sebagai *key informan* karena merupakan seorang ahli dalam bidang kesehatan, mengetahui secara detail dan memiliki informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian ini. Kemudian peneliti memilih beberapa pasien sebagai informan dengan beberapa pertimbangan, yaitu pertama mereka merupakan pasien Ibu hamil muda yang baru pertama kali merasakan kehamilan. Kedua, mereka merupakan pasien yang melakukan konsultasi kehamilan dengan Dokter. Ketiga, mereka merupakan pasien Ibu hamil yang mengalami kecemasan pada masa kehamilan *prenatal*.

Komunikasi kesehatan yang dilakukan Dokter dalam sebuah aktivitas konsultasi kehamilan di Puskesmas Tridayasakti adalah untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan kepada pasien Ibu hamil, serta mengubah perilaku dan juga sikap pasien Ibu hamil ke arah yang lebih positif guna menciptakan kehamilan yang sehat dan juga ideal. Kegiatan konsultasi kehamilan antara Dokter dengan pasien dilakukan dengan menjalin komunikasi antarpribadi kepada pasien melalui KIE (komunikasi, informasi, edukasi).

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berdasarkan hasil observasi dan hasil wawancara peneliti dengan beberapa informan yang dilakukan di Puskesmas Tridayasakti, peneliti mendapatkan hasil sebagai berikut:

Pembahasan mengenai komunikasi kesehatan antara Dokter dengan pasien dalam aktivitas konsultasi kehamilan di Puskesmas Tridayasakti. Peneliti melakukan pengambilan data melalui wawancara yang dilakukan peneliti pada beberapa pasien (Ibu hamil muda) di

Puskesmas Tridayasakti, dan kepada informan ahli (*key informan*), yaitu Dokter di Puskesmas Tridayasakti guna melakukan validasi data yang telah peneliti temukan di lapangan.

Berdasarkan hasil observasi dan juga wawancara, ditemukan bahwa komunikasi kesehatan antara Dokter dengan pasien dalam aktivitas konsultasi kehamilan di Puskesmas Tridayasakti dilakukan dengan cara, Dokter menjalin komunikasi antarpribadi kepada pasien melalui KIE (komunikasi, informasi, edukasi). Komunikasi antarpribadi yang dilakukan Dokter bertujuan untuk menjalin komunikasi, serta membangun pendekatan, keterbukaan, dan kenyamanan bagi pasien dalam proses konsultasi kehamilan. Dokter juga menggunakan KIE untuk melakukan penyuluhan mengenai informasi masalah kehamilan kepada pasien. Penggunaan KIE dalam aktivitas konsultasi merupakan bentuk komunikasi yang wajib digunakan oleh seluruh petugas tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Tridayasakti.

Ini selaras dengan informasi *Key informan* yang menyatakan (01/07/22):“Selain interpersonal, kita juga melakukan komunikasi KIE. Biasanya pasien kita tanya usia kehamilannya, ini hamil anak beberapa, pernah ke guguran atau belum, terus kita tanya keluhan, keluhan yang membuat dia datang ke sini setelah itu baru dilakukan pemeriksaan fisik “

Komunikasi antarpribadi yang dilakukan Dokter dalam aktivitas konsultasi kehamilan bertujuan untuk menjalin komunikasi, pendekatan, serta keterbukaan pada pasien Ibu hamil. Komunikasi antarpribadi ini dilakukan dengan cara *anamnesa*, Dokter melakukan interaksi kepada pasien Ibu hamil dengan memberikan pertanyaan seputar kehamilan, seperti kondisi ibu, keluhan, kondisi kehamilan, dan lain sebagainya. Hal ini dilakukan guna memberikan kedekatan dan kenyamanan bagi pasien. Pada proses

komunikasi tersebut, Dokter menunjukkan sikap empati dengan cara mendengarkan permasalahan atau keluhan yang mereka alami tersebut.

Selanjutnya, Dokter melakukan pemberian terapi kepada pasien Ibu hamil, yakni dengan melakukan terapi melalui obat-obatan atau- pun pemberian vitamin kepada pasien Ibu hamil. Setelah melakukan terapi, Dokter melanjutkan dengan memberikan penyuluhan kepada pasien Ibu hamil. Penyuluhan tersebut berisi informasi seputar kehamilan, yakni gejala-gejala melahirkan, makanan yang baik bagi Ibu dan janin, olahraga yang baik bagi Ibu hamil, kontraksi, vitamin yang harus di konsumsi, kehamilan yang ideal, dan lain sebagainya. Setelah melakukan penyuluhan, Dokter akan memberikan rujukan apabila, tenaga medis yang ada tidak mampu menangani kondisi Ibu hamil dengan alasan tertentu ke rumah sakit terdekat atau layanan kesehatan lainnya guna mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Key informan mengungkapkan (01/07/22): “Komunikasi kesehatan antara Dokter dengan pasien dalam konsultasi kehamilan di Puskesmas Tridayasakti dapat dilakukan melalui dua cara, yakni melalui komunikasi antarpribadi secara tatap muka dengan Dokter ataupun melalui *Telemedicine* (komunikasi jarak jauh melalui telepon). Komunikasi jarak jauh ini dilakukan dengan menggunakan telepon ataupun *Whatsapp's*. Hal ini diperuntukan bagi pasien yang tidak bisa melakukan konsultasi kehamilan secara langsung dengan Dokter karena terkena Covid-19. Dalam aktivitas konsultasi kehamilan yang dilakukan pasien dengan Dokter di Puskesmas Tridayasakti, komunikasi kesehatan yang disampaikan Dokter melalui komunikasi antarpribadi dengan menggunakan KIE bersifat informatif. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah peneliti lakukan, penyampaian informasi yang dilakukan

Dokter dalam aktivitas konsultasi kehamilan ditemukan bahwa pasien Ibu hamil mendapatkan informasi kehamilan secara detail dan jelas. Proses komunikasi yang dilakukan Dokter dalam konsultasi kehamilan, mampu menambah pengetahuan dan juga wawasan pasien Ibu hamil terkait masalah-masalah kehamilan.

Hasil pengamatan dan wawancara dengan beberapa pasien (informan), penjelasan dari key informan sesuai dan juga dirasakan sebagai berikut: pada saat melakukan kunjungan, pemeriksaan biasanya saat masuk keruangan periksa, dokter akan menyapa/memberikan salam, kemudian dokter akan menanyakan, mencari, informasi mengenai identitas pasien, penyebab/keluhan mereka, memberikan penjelasan mengenai penyebab keluhan, menyarakan, memberikan informasi/obat untuk mengatasi keluhan mereka.

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa pada saat konsultasi, dokter melakukan aktivitas komunikasi antar pribadi berupa menyapa/memberi salam, menanyakan keluhan/alasan datang ke puskesmas, memberikan informasi, bantuan, obat-obatan untuk mengatasi keluhan mereka, dan menyarankan mereka untuk melakukan terapi, menontrol kesehatan secara berkala.

Kegiatan interaksi, komunikasi yang dilakukan dokter pada pasiennya sudah sesuai dengan aktivitas KIE. Dengan kegiatan, aktivitas tersebut, dokter berusaha melakukan pendekatan secara personal, menghilangkan gangguan psikologis, menumbuhkan rasa keakraban dan kepercayaan sehingga pasien menjadi lebih terbuka dan berani memberikan informasi, mengungkapkan perasaannya berkaitan dengan permasalahan dan keluhan yang mereka rasakan. Dengan adanya keterbukaan dalam diri pasien dokter akan mendapatkan informasi yang lebih rinci mengenai permasalahannya, sehingga dokter bisa menyarankan, memberi

informasi, obat, dan tindakan yang lebih sesuai dan akurat.

Dalam aktivitas konsultasi Dokter melakukan beberapa tahapan komunikasi antar pribadi guna menciptakan kenyamanan dan membangun hubungan yang baik dengan pasien. Ini dilakukan dengan cara, pertama Dokter melakukan keterbukaan (*openness*) pada pasien Ibu hamil. Yakni, Dokter menunjukkan keterbukaan melalui reaksi yang di berikan secara spontan kepada pasien Ibu hamil. Seperti melalui sapaan “halo selamat siang, ada keluhan apa ibu?”, “ada yang bisa saya bantu?”, “halo, gimana kabarnya bu? Ada keluhan apa?”.

Pada konsultasi kehamilan Dokter memberikan sapaan pada pasien dan disertai dengan senyuman yang ramah kepada pasien. Tahapan selanjutnya, yang kedua adalah empati (*empathy*), pada tahap ini Dokter menunjukkan sikap empati kepada pasien dengan cara mendengarkan permasalahan ataupun perasaan yang sedang mereka alami. Saat menjadi pendengar yang baik bagi pasien Ibu hamil, Dokter menunjukkan empati berupa menunjukkan perhatian postur tubuh, mimik wajah, kontak mata, dan sentuhan-sentuhan yang sepantasnya. Misalnya seperti ketika Dokter menggenggam tangan pasien saat pasien khawatir mengenai masalah yang dialaminya. Kemudian ketika Dokter menatap mata pasien saat pasien bercerita, hal ini menunjukkan bahwa Dokter benar-benar mendengarkan dan juga memperhatikan pasien dengan sungguh-sungguh. Selanjutnya adalah mimik wajah, Dokter akan menunjukkan ekspresi senang, prihatin, dan sebagainya sesuai dari kondisi yang diceritakan pasien.

Tahap ketiga adalah sikap mendukung (*supportiveness*). Yakni Dokter berupaya memberikan pelayanan serta penanganan secara cepat dan tepat kepada pasien. Yaitu dengan melakukan pemberian obat-obatan ataupun tindakan medis yang dibutuhkan pasien Ibu hamil.

Keempat adalah sikap positif (*positiveness*). Dalam melakukan komunikasi pada aktivitas konsultasi, Dokter menunjukkan perasaan positif kepada pasien. Hal ini dilakukan dengan cara Dokter memberikan saran dan juga masukkan-masukkan pada pasien Ibu hamil. Seperti mengatakan kepada pasien “Ibu tidak perlu khawatir, nanti kita tinjau terus kondisi Ibu dan ja- ninnya”, “permasalahan seperti ini memang selalu terjadi bu, ini tidak bahaya kok bu, nanti ibu minum vitamin aja”, “ibu tenang aja, pasti aman kok kondisi bayinya asal konsumsi sayur dan vitamin dengan rutin”.

Tahapan yang kelima adalah kesetaraan (*equality*). Dokter melakukan komunikasi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan disesuaikan dengan keadaan pasien Ibu hamil. Dalam hal ini, Dokter menggunakan bahasa sehari-hari dan juga Dokter tidak boleh menunjukkan sikap keangkuhan, serta sikap pilih kasih pada pasien. Hal ini dilakukan agar pasien Ibu hamil tidak merasa terintimidasi ataupun merasa direndahkan oleh Dokter akibat perbedaan status, usia, pendidikan, tingkat ekonomi, pengetahuan, ataupun pengalaman.

Keterbukaan Diri (self disclosure) Pasien

Bungin (2013:266) *Self disclosure* merupakan keterbukaan diri dengan melakukan pengungkapan informasi kepada orang lain yang bersifat pribadi. Keterbukaan diri yang dilakukan individu kepada orang lain melalui *self disclosure* dapat mengurangi dan juga menghilangkan rasa kekhawatiran serta rasa cemas yang dirasakan oleh suatu individu. Dalam aktivitas konsultasi kehamilan yang dilakukan oleh Dokter membuat pasien melakukan keterbukaan diri dengan menyampaikan keluhan-keluhan yang dialaminya tersebut. Berdasarkan hasil observasi dan hasil wawancara yang telah dilakukan, peneliti menemukan bahwa pasien Ibu hamil dalam aktivitas konsultasi kehamilan melakukan keterbukaan diri pada

Dokter. Dalam melakukan keterbukaan diri tersebut, pasien memberikan informasi yang bersifat pribadi kepada Dokter, seperti masalah-masalah yang sedang dialami serta riwayat kesehatan yang di miliki pasien Ibu hamil.

Menurut Devito (1992) *self disclosure* memiliki 5 aspek yang terdiri dari sikap, perasaan, keinginan, motivasi, dan ide. Maka, berdasarkan aspek-aspek dari *self disclosure* yang dikemukakan oleh Devito, terdapat 3 aspek *self disclosure* yang dilakukan pasien Ibu hamil dalam aktivitas konsultasi kehamilan di Puskesmas Tri dayasakti. Pertama, adalah aspek sikap, yakni keterbukaan diri yang dilakukan pasien Ibu hamil dengan menceritakan masalah-masalah, ataupun hal-hal yang dirasakan selama proses kehamilan kepada Dokter dalam aktivitas konsultasi kehamilan adalah untuk mengurangi kecemasan yang sedang mereka alami. Kedua, adalah aspek keinginan, yakni dengan melalui aktivitas konsultasi, pasien Ibu hamil berharap memiliki pemahaman ataupun pengetahuan yang baik terkait masalah-masalah kehamilan. Dan yang ketiga adalah aspek motivasi, yakni dorongan pasien Ibu hamil untuk melakukan aktivitas konsultasi dengan Dokter, yaitu untuk meningkatkan pemahaman pasien Ibu hamil mengenai kehamilan.

Dalam aktivitas konsultasi kehamilan, Dokter juga melakukan keterbukaan diri kepada pasien guna menge tahu karakteristik dari setiap pasiennya. Keterbukaan diri yang dilakukan Dokter juga bertujuan untuk mengetahui permasalahan yang dialami oleh pasien Ibu hamil dalam melakukan konsultasi kehamilan. Dengan melakukan keterbukaan diri Dokter dapat merasakan dan memastikan perasaan serta permasalahan yang di alami pasien pada konsultasi kehamilan. Berdasarkan aspek *self disclosure* yang dikemukakan oleh Devito yaitu sikap, Dokter melakukan

keterbukaan diri untuk mengetahui sifat atau karakteristik dari pasien. Misalnya apakah pasien tersebut seseorang yang temperamental, atau apakah pasien merupakan seseorang yang pasif selama melakukan konsultasi kehamilan.

Kemudian motivasi, keterbukaan diri yang dilakukan Dokter adalah untuk memahami permasalahan yang dialami oleh pasien Ibu hamil. Sehingga Dokter dapat dengan tepat untuk memberikan tindakan ataupun penanganan yang memang diperlukan oleh pasien Ibu hamil. Selanjutnya adalah perasaan, dalam hal ini Dokter menunjukkan sikap empatinya kepada pasien mengenai permasalahan yang diceritakan pasien. Hal ini dilakukan Dokter dengan mendengarkan serta memposisikan dirinya sebagai pasien guna memahami perasaan yang dirasakan pasien tersebut. Dan yang terakhir adalah keinginan, yaitu melalui penyuluhan yang dilakukan Dokter dalam aktivitas konsultasi kehamilan pasien Ibu hamil dapat memiliki pemahaman yang baik terkait kehamilan. Sehingga hal ini dapat merubah sikap pasien Ibu hamil kearah yang lebih positif.

Kesimpulan

Dari hasil wawancara dan observasi di lapangan dapat disimpulkan bahwa komunikasi kesehatan antara Dokter dan pasien dalam konsultasi kehamilan:

- Dilakukan dengan komunikasi antar pribadi melalui KIE (komunikasi, informasi, edukasi) yang bertujuan menciptakan, membangun kenyamanan dan keterbukaan pada pasien sehingga pasien dapat memberikan informasi mengenai permasalahan dialaminya secara terbukadan rinci.
- Komunikasi antar pribadi dan KIE dilakukan Dokter dengan melakukan *anamnesa*, melakukan pemeriksaan fisik pada pasien Ibu hamil, kemudian dilanjutkan dengan pemberian terapi berupa obat-obatan ataupun vitamin. Dokter juga akan melakukan penyuluhan dan rujukan pada pasien Ibu

- hamil yang memiliki kondisi darurat.
- Dalam aktivitas konsultasi, keterbukaan diri dilakukan dengan mengungkapkan informasi yang bersifat pribadi kepada Dokter mengenai masalah-masalah kehamilan yang dialaminya sesuai dengan aspek-aspek yang ada dalam teori *self disclosure* yakni, sikap, keinginan, dan motivasi.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Aestetika, N. M. (2018). *Buku Ajar Komunikasi Interpersonal*. Umsida Press.
- Aktivas. (n.d.). Retrieved from Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI): <https://kbbi.web.id/aktivitas>
- Almanshur, M. D. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: AR-RuzzMedia.
- Ardiyansyah, M. (Vol. 04 No. 02 Tahun 2021). Analisis Komunikasi Kesehatan Bidan Desa Dalam Upaya Pencegahan Stunting. *Mediakom : Jurnal Ilmu Komunikasi*.
- Budi Wiweko, S. C. (2021). The Essence of Telemedicine for Bridging the Gap in Health. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 66-69.
- Dewi Rokhmah, S. M. (2019). *Penelitian Kualitatif Bidang Kesehatan Masyarakat*. Malang: Intimedia.
- Etta Mamang Sangadji, M. d. (2010). *Metodologi Pendekatan Praktis dalam Penelitian*. Yogyakarta: c.v andi ofset.
- Felicia Aotama, A. M. (Vol.4 No.2 Tahun 2020). Strategi Komunikasi Kesehatan Bagi Tingkat Kepatuhan Pasien Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Prof. Kandou Manado. *Komunikologi: Jurnal pengembangan Ilmu Komunikasi dan Sosial*
- Ganiem, L. M. (Vol. 9, No. 2, Desember 2020). Efek Telemedicine pada Masyarakat (Kajian Hukum Media McLuhan: Tetrad). *Interaksi: Jurnal Ilmu Komunikasi*,
- Greene, D. C. (2020). Self Disclosure. *The International Encyclopedia of International Communication*.
- Gunawan, I. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Husain, A. H. (Volume 18, No. 2 August 2020). Komunikasi Kesehatan Dokter dan Pasien Berbasis Kearifan Lokal Sipakatau di Masa Pandemi. *Jurnal Ilmu Komunikasi*
- KEMENKES. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kurniawati, R. N. (2014). *Komunikasi Antarpribadi Konsep dan Teori Dasar*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mukti, S. W. (2020). *Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Tridayasakti*.
- Mundakir, S. M. (2016). *Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka
- Reni Agustina Harahap, S. M. (2020). *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta Timur: Prenadamedia GROUP.
- Rizki, B. M. (2018). Self Disclosure: Definisi, Operasionalisasi, dan Skema Proses. *INTUISI Jurnal Ilmiah Psikologi*.
- Rulam Ahmadi, M. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: AR-RUZZ MEDIA.
- Rully Indrawan, M. d. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Campuran untuk Manajemen, Pembangunan, dan Pendidikan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Samiaji Sarosa, S. M. (2017). *Penelitian Kualitatif Dasar-Dasar*. Jakarta Barat: PT Indeks.

- Sanah, N. (2017). Pelaksanaan Fungsi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Long Kali Kabupaten Paser. *eJournal Ilmu Pemerintahan*
- Silfia Hanani, M. (2017). *Komunikasi Antarpribadi*. Yogyakarta: AR Ruzz Media.
- Sugiyono, P. D. (2015). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta. Sugiyono, P. D. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmono, F. J. (2018). *Komunikasi Kesehatan: Sebuah Pengantar Komprehensif*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Suryani, D. (Vol.10 No.11, November, 2021). Pengaruh Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dengan Media Terpadu Terhadap Pengetahuan Ibu Merawat Balita Diare di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi. *Jurnal Medika Udayana*.
- Sutanta. (2019). *Belajar Mudah Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Tema Publishing.