

PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN ORTHODONTI CEKAT (Studi Fenomenologi Komunikasi Terapeutik Dokter Gigi pada klinik Dokter Gigi Dentistime Bekasi)

Azzah Banafsaj Ramadhania Basalama¹, Asaas Putra¹,

¹ Ilmu Komunikasi, Fakultas Komunikasi dan Ilmu Sosial, Universitas Telkom , Indonesia, azzahbanafsaj@student.telkomuniversity.ac.id

² Ilmu Komunikasi, Fakultas Komunikasi dan Ilmu Sosial, Universitas Telkom , Indonesia, asaasputra@telkomuniversity.ac.id

Abstract

Therapeutic communication is a form of planned interaction between healthcare professionals and patients aimed at supporting the healing process both physically and emotionally. The communication aspect in doctor-patient relationships in Indonesia has not yet become a primary focus, so communication problems in the healthcare field tend to be neglected. Similarly, fixed orthodontic treatment requires a considerable amount of time and routine controls every 4–6 weeks. Non-compliance with control schedules is often caused by lack of patient motivation, which can reduce the quality of treatment. Therefore, effective communication skills become one of the crucial competencies for dentists in building patient motivation and discipline during the treatment process. This study aims to understand the application of therapeutic communication between dentists and fixed orthodontic patients at Dentistime Dental Clinic, Bekasi City. This research uses qualitative methods with a phenomenological approach and interpretive paradigm, employing in-depth interviews with doctors, patients, and therapeutic experts, observation, and documentation. The research results show that dentists have comprehensively implemented therapeutic communication stages from pre-interaction, orientation, working, to temporary termination phases which have a positive impact on patients' emotional comfort, understanding of procedures, and compliance in undergoing regular controls.

Keywords: *Therapeutic Communication, Dentist, Fixed Orthodontics, Patient Compliance*

Abstrak

Komunikasi terapeutik merupakan bentuk interaksi terencana antara tenaga kesehatan dan pasien yang bertujuan mendukung proses penyembuhan baik secara fisik maupun emosional. aspek komunikasi dalam relasi dokter-pasien di Indonesia belum menjadi fokus utama, sehingga permasalahan komunikasi di bidang kesehatan cenderung terabaikan begitupun dengan perawatan orthdonti cekat memerlukan waktu yang cukup panjang dan kontrol rutin setiap 4–6 minggu. Ketidakpatuhan terhadap jadwal kontrol sering disebabkan oleh kurangnya motivasi pasien, yang dapat menurunkan kualitas perawatan. Oleh karena itu, kemampuan komunikasi yang efektif menjadi salah satu kompetensi krusial bagi dokter gigi dalam membangun motivasi dan kedisiplinan pasien selama proses perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk memahami penerapan komunikasi terapeutik antara dokter gigi dan pasien pengguna orthodonti cekat di Klinik Gigi Dentistime, Kota Bekasi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, paradigma interpretif, dengan wawancara mendalam dengan dokter, pasien, serta ahli terapeutik, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dokter gigi telah menerapkan tahapan komunikasi terapeutik secara menyeluruh mulai dari tahap pra-interaksi, orientasi, kerja, hingga terminasi sementara yang berdampak positif pada kenyamanan emosional pasien, pemahaman terhadap prosedur, serta kepatuhan dalam menjalani kontrol berkala.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Dokter Gigi, Orthodonti Cekat, Kepatuhan Pasien,

I. PENDAHULUAN

Komunikasi adalah proses cukup penting serta wajib dimiliki individu yang memungkinkan individu dan masyarakat beradaptasi dalam mengelola masalah kesehatan dalam berbagai tingkatan level (Mulyana et al., 2018b). Komunikasi terapeutik merupakan salah satu jenis interaksi yang dirancang khusus untuk membantu proses penyembuhan pasien. Komunikasi ini dilakukan secara terencana dan bertujuan untuk menciptakan hubungan yang positif antara tenaga kesehatan (A. Santoso & Wardani, 2021). Dengan kata lain, komunikasi terapeutik tidak hanya sebatas memberikan informasi, tetapi juga menciptakan hubungan untuk saling mendukung pihak tenaga kesehatan dengan pasien karena setiap individu memiliki karakter, latar belakang, dan pengalaman hidup yang unik (Indrawati, 2021).

Selain komunikasi yang baik pasien juga harus mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan, kepatuhan terhadap terapi artinya seberapa baik pasien mengikuti semua arahan yang diberikan dokter, seperti mengatur pola makan, berolahraga, minum obat, atau datang ke jadwal pemeriksaan (Neil, 2000). Komunikasi yang buruk dalam pelayanan kesehatan memiliki dampak yang sangat luas dan kompleks yang pada akhirnya dapat menyebabkan kegagalan medis (Afrashtehfar et al., 2020). Penting bagi kita untuk terus menekankan pentingnya komunikasi yang efektif dalam berbagai kesempatan. Dengan memahami dampak negatif dari komunikasi yang buruk, kita dapat berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan memberikan yang terbaik bagi pasien. Studi yang dilakukan oleh Rusmana dan Hardjodisastro mengindikasikan bahwa aspek komunikasi dalam relasi dokter-pasien di Indonesia belum menjadi fokus utama, sehingga permasalahan komunikasi di bidang kesehatan cenderung terabaikan (Rilanto & Hermawati, 2021). Studi-studi sebelumnya juga menunjukkan bahwa dokter seringkali menghindari penjelasan yang mendetail tentang kondisi penyakit pasien. Hal ini disebabkan oleh kekhawatiran terhadap dampak psikologis yang mungkin dialami pasien, seperti kesedihan, kecemasan, atau bahkan depresi (Mulyana et al., 2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Nasional 2013, maloklusi merupakan masalah gigi yang sangat umum di Indonesia. Kondisi ini ditandai dengan ketidakaturan susunan gigi, dan data menunjukkan bahwa sekitar 80% penduduk Indonesia mengalami kondisi ini (Aini Fitri et al., 2021). Maloklusi merupakan kelainan gigi yang menimbulkan berbagai gangguan, mulai dari kesulitan mengunyah dan berbicara hingga berdampak pada psikologis seseorang. Perawatan ortodonti adalah cabang perawatan gigi yang fokus memperbaiki posisi gigi tidak teratur melalui prosedur ortodonti cekat, dengan tujuan mengembalikan fungsi dan kesehatan rongga mulut (T.D. Foster, 1997).

Perawatan orthodonti biasanya memakan waktu beberapa bulan untuk diselesaikan. Kunjungan rutin atau kontrol pasca-perawatan perlu dilakukan setiap 4-6 minggu selama kontrol terjadi komunikasi. Setiap pasien perlu memiliki motivasi yang kuat dan komitmen dalam menjalani perawatan orthodonti. Selama proses perawatan, ketidakpatuhan terhadap jadwal sering kali mencerminkan kurangnya disiplin dari pasien. Minimnya motivasi untuk mematuhi jadwal kontrol dapat menyebabkan terulangnya kegagalan, yang pada akhirnya bisa menurunkan kualitas perawatan (Wahyuni et al., 2020). Hal ini dapat mengakibatkan perawatan yang tidak optimal dan hasil akhir yang kurang memuaskan. Maka dari itu kemampuan berkomunikasi menjadi salah satu kompetensi yang sangat penting bagi seorang dokter gigi.

Pada penelitian yang berjudul “Analisis Pengaruh Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Gigi Pada Tindakan Perawatan Gigi dan Mulut Dipoli Gigi RSUD Anna Medika Madura Tahun 2022” (Utami & Suharni, 2023). Didapat hasil yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh positif dan signifikan antara Komunikasi Terapeutik terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Gigi pada Tindakan Perawatan Gigi dan Mulut di Poli Gigi RSUD Anna Medika Madura Tahun 2022.

Penelitian tentang kepatuhan terhadap orthodonti cekat juga dibahas pada penelitian “Tingkat pengetahuan dan kepatuhan kontrol mahasiswa pengguna ortodonti cekat: studi observasional deskriptif” (Aqilah et al., 2023). Penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa memiliki pengetahuan yang sangat baik tentang ortodonti cekat, dengan 100% pemahaman dan 97% kepatuhan dalam kontrol. Namun, beberapa mahasiswa masih mengonsumsi makanan lengket seperti coklat dan permen karamel, yang dapat merusak perangkat ortodonti. Hal ini bertentangan dengan anjuran untuk menghindari makanan lengket selama perawatan ortodonti.

Di penelitian sebelumnya juga ada yang berjudul “Perilaku Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut pada Pengguna Ortodontik Cekat di Madrasah Aliyah Negeri I Manado” mengatakan bahwa hasil penelitian mendapatkan bahwa sebagian besar siswa pengguna ortodontik cekat MAN 1 Manado menyikat gigi menggunakan sikat gigi konvensional dua kali sehari dengan pasta gigi berfluoride dan memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan berserat setiap hari, namun penggunaan sehari-hari penunjang seperti interdental brush, dental floss dan obat kumur masih sangat rendah, masih banyak yang menggunakan tusuk gigi meskipun tidak setiap hari, dan kebiasaan bercermin saat menyikat gigi juga masih kurang. Simpulan penelitian ini ialah perilaku pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut

pada pengguna ortodontik cekat di Madrasah Aliyah Negeri I Manado belum optimal dan masih perlu ditingkatkan.

Sejumlah penelitian diatas membahas mengenai pentingnya komunikasi dalam pelayanan kesehatan serta efektivitas komunikasi terapeutik dalam meningkatkan kepuasan pasien serta kepatuhan dalam konteks kuantitatif, lalu pada penelitian ini akan dilakukan dengan metode kualitatif dengan fokus pada pentingnya komunikasi terapeutik dalam mendorong pasien untuk tetap mengikuti anjuran selama perawatan ortodonti cekat, penelitian ini mengisi kekosongan dalam literatur ilmiah yang ada. Peneliti tentunya akan melakukan wawancara mendalam kepada narasumber yakni dokter gigi di Klinik Kota Bekasi (Dentistime).

Oleh karena itu, prinsip komunikasi terapeutik dapat dipahami sebagai cikal untuk membangun sebuah hubungan yang saling menguntungkan antara tenaga Kesehatan dengan pasien. Hubungan yang terjadi berdasarkan prinsip *humanity of nurse and clients*. Kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan-klien dilihat dari bagaimana kesehatan mendefinisikan tubuh dan dirinya sebagai sorang manusia. Sebuah hubungan tenaga kesehatan dengan klien bukan hanya sekedar hubungan tolong menolong, namun sebuah ikatan dan keterikatan manusia yang saking bermartabat (Suryani, 2021).

II. TINJAUAN LITERATUR

A. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal menurut Agus M. Hardjana (2007) merupakan interaksi langsung dan tatap muka antara dua orang atau lebih, dimana pengirim pesan dapat menyampaikan dan menanggapi pesan secara langsung. Joseph A. De Vito dalam Liliweri (1997) mengidentifikasi lima ciri komunikasi interpersonal dalam pandangan humanistik: keterbukaan (kejujuran dan membuka diri dalam interaksi), empati (memahami kondisi dan sudut pandang orang lain), sikap mendukung (meminimalisir sikap defensif), sikap positif (mempengaruhi pesan yang disampaikan), dan kesetaraan (menciptakan suasana komunikasi yang efektif).

Bienvenu (1987) dalam Lidwina et al. (2021) menjabarkan lima komponen komunikasi interpersonal: self concept (konsep diri), ability (kemampuan mendengarkan), self expression (kemampuan mengekspresikan ide), emotion (kemampuan mengatasi emosi), dan self-disclosure (keinginan mempererat hubungan interpersonal). Sementara Rakhmat (2004) mengidentifikasi tiga faktor hubungan interpersonal: kepercayaan (trust) yang meningkatkan hubungan dan pemahaman pesan, sikap suportif yang mengurangi sikap defensif, serta sikap terbuka yang mempengaruhi efektivitas komunikasi interpersonal.

B. Komunikasi Kesehatan

Centers for Disease Control and Prevention mendefinisikan komunikasi kesehatan sebagai bidang kajian yang membahas penggunaan strategi komunikasi untuk memberikan informasi dan mempengaruhi keputusan individu atau kelompok guna meningkatkan kesehatan. Healthy People (2010) menjelaskannya sebagai seni memberikan informasi, mempengaruhi, dan memotivasi untuk meningkatkan kualitas kesehatan (Santoso & Wardani, 2021).

Ratzan & Liliweri (2008) memaparkan komunikasi kesehatan sebagai proses kerjasama dua arah yang interaktif, meliputi pertukaran gagasan dan kesepakatan mengenai kesehatan. Komponen komunikasi kesehatan menurut Laswell (2021) meliputi komunikator, komunikan, pesan, media, dan efek.

Liliweri (2021) membagi tujuan komunikasi kesehatan menjadi tujuan strategis (penyampaian informasi bertahap, mendukung pengambilan keputusan, promosi perilaku sehat, dan peningkatan perawatan mandiri) dan tujuan praktis (peningkatan kapasitas pengetahuan, pengembangan keterampilan komunikasi, dan pembentukan konstruk sosial). Manfaatnya mencakup analisis interaksional, peningkatan kesadaran, intervensi strategis, mitigasi disparitas kesehatan, dan profesionalisasi bidang kesehatan.

C. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah jenis komunikasi dengan tujuan khusus untuk mendukung proses kesembuhan melalui rencana yang terstruktur. Komunikasi ini umumnya dilakukan oleh profesional kesehatan seperti perawat, dokter, atau bidan yang berinteraksi dengan pasien, dengan karakteristik pertukaran informasi yang tidak seimbang dimana satu pihak lebih banyak memberikan informasi (Pertiwi et al., 2022).

Menurut Damaiyanti (Pertiwi et al., 2022). Komunikasi terapeutik dapat berjalan dengan baik, dengan menggunakan tahapan sebagai berikut yaitu ada tahap pra-interaksi, tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Dari penjelasan diatas tahapan tersebut perlu untuk dilakukan pada saat dokter dan pasien melakukan konsultasi pertama kalinya dengan pasien hingga selesai masa pengobatan dan akan dapat bertemu Kembali pada waktu yang ditentukan, menjadwalkan pertemuan antara dokter dan pasien sangat penting untuk memastikan

komunikasi yang efektif dan menyeluruh. Hal ini memungkinkan dokter untuk memahami kondisi pasien dengan lebih baik dan memberikan perawatan yang tepat:

1. Tahap Pra-interaksi: Dokter mempersiapkan diri dan data sebelum bertemu pasien, meliputi: mengumpulkan data diri pasien, mengeksplorasi perasaan dan ketakutan diri, serta membuat jadwal konsultasi dengan pasien.
2. Tahap Orientasi: Tahap dasar yang mencakup: memberikan salam, memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien, membuat jadwal pertemuan dan kontrak, memulai percakapan awal, menyepakati masalah pasien, dan mengakhiri perkenalan. Orientasi rutin pada setiap pertemuan penting untuk memastikan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik dan efektif.
3. Tahap Kerja: Dokter mengembangkan pendekatan komunikasi terapeutik yang mencakup mendengarkan dan merespons kebutuhan pasien secara holistik, memberikan penjelasan sistematis mengenai tahapan pengobatan, menyampaikan tujuan perawatan dengan proporsional, serta melakukan observasi berkelanjutan terhadap kondisi pasien untuk mentransformasikan informasi medis kompleks menjadi pemahaman yang komprehensif.
4. Tahap Terminasi: Terbagi menjadi terminasi sementara (akhir setiap pertemuan dengan jadwal yang ditentukan) dan terminasi akhir (penutup seluruh rangkaian pengobatan). Proses yang dilakukan meliputi: memberikan respon terhadap masalah pasien, menanyakan perasaan pasien, menyarankan tindak lanjut pengobatan, dan memberitahukan penyelesaian komunikasi dengan salam perpisahan.

III. METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif. Dalam penelitian ini, pertanyaan yang diajukan bersifat fleksibel, data dikumpulkan langsung dari lingkungan atau tempat tinggal partisipan, dan analisis data dilakukan dengan mengamati detail-detail kecil hingga menemukan tema yang lebih luas (Cresswell & Cresswell, 2018). Mengetahui lebih mendalam mengenai komunikasi terapeutik antara dokter gigi dengan pasien orthodonti cekat yang ada di Klinik Gigi Kota Bekasi dimana dilakukannya penelitian ini dikarenakan peneliti sudah melakukan observasi di beberapa Klinik Gigi namun komunikasi yang dilakukan masih belum membuat peneliti memahami dengan penjelasan yang diberikan oleh klinik gigi tersebut, setelah peneliti melakukan observasi di klinik gigi yang sedang di observasi lebih lanjut peneliti lebih mudah dimengerti penjelasan yang diberikan oleh dokter gigi tersebut, Maka dari itu peneliti ingin mengetahui lebih dalam lagi bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter gigi di klinik tersebut.

Penelitian ini menerapkan jenis pendekatan fenomenologi, yang bertujuan untuk memahami suatu masalah atau objek berdasarkan sudut pandang individu yang mengalaminya. Dengan demikian, penelitian ini berfokus pada perspektif subjek yang diteliti (Abdussamad, 2021). Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi karena penelitian ini bertujuan untuk memahami lebih mendalam mengenai bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan antara dokter gigi dengan pasien orthodonti cekat di Klinik Gigi Kota Bekasi.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut Damaiyanti (Dalam Pertiwi et al., 2022), Tahap Pra-Interaksi merupakan tahap baik tenaga medis maupun pasien mempersiapkan diri sebelum tatap muka dan berkomunikasi. Dimana Seorang dokter ketika ingin melakukan komunikasi terapeutik, harus mempersiapkan data dan juga diri dokter untuk bertemu pasien. Dokter harus mengumpulkan data informasi dari pasien tersebut. Adapun hal yang perlu dilakukan dokter dalam fase ini adalah mengumpulkan data diri pasien, mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri, membuat jadwal konsultasi dengan pasien. Tahap Pra-interaksi Pada tahap pra-interaksi, dokter gigi melakukan persiapan menyeluruh dengan mencermati rekam medis pasien untuk mengetahui apakah pasien baru atau pindahan dari dokter lain. Dokter juga mempersiapkan diri mengantisipasi reaksi emosional pasien, terutama ketakutan yang umumnya dialami pasien orthodonti cekat. Proses appointment yang dilakukan sebelumnya merupakan bagian dari tahap ini yang membantu membangun kepercayaan sejak awal interaksi.

Lalu pada Tahap Orientasi menurut Damaiyanti (Dalam Pertiwi et al., 2022) adalah merupakan tahap dimana tenaga kesehatan dan pasien bertemu secara tatap muka dan berlangsung nya komunikasi dalam tahap dasar sebagai seorang dokter. Adapun yang perlu dilakukan dokter mencakup memberikan salam kepada pasien, dokter dapat memperkenalkan dirinya, dapat menanyakan nama pasien, membuat jadwal pertemuan, membuat kontrak, memulai percakapan awal, menyepakati masalah pasien, mengakhiri perkenalan. Orientasi yang dilakukan secara rutin pada setiap pertemuan dengan pasien sangat penting untuk memastikan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan melakukan

orientasi, dokter dapat memberikan perawatan yang lebih baik, lebih aman, dan lebih efektif bagi pasien itu sendiri. Tahap Orientasi dimulai dengan pemberian salam dan pengenalan diri dokter kepada pasien. Dokter menanyakan apakah perawatan orthodonti merupakan keinginan pribadi pasien untuk memastikan motivasi dan kepatuhan optimal. Kontrak dibuat melalui penjelasan proses perawatan, mendengarkan keluhan pasien, dan melakukan foto rontgen. Dokter menciptakan suasana santai dengan obrolan ringan di luar topik perawatan untuk mengurangi kecanggungan dan ketakutan pasien terhadap dokter gigi.

Untuk Tahap Kerja sendiri Menurut Damaiyanti (Dalam Pertiwi et al., 2022), Profesional medis memiliki tanggung jawab kompleks dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang mensyaratkan kemampuan komunikasi dan interaksi klinis yang mendalam. Keberhasilan interaksi dokter-pasien ditentukan oleh kapasitas dokter untuk mendengarkan, memahami, dan merespons kebutuhan pasien secara holistik. Dalam praktik klinis, dokter dituntut untuk mengembangkan pendekatan komunikasi terapeutik yang mencakup penjelasan sistematis mengenai tahapan pengobatan, penyampaian tujuan perawatan dengan nada yang proporsional, serta observasi berkelanjutan terhadap kondisi pasien. Komunikasi yang efektif memungkinkan dokter untuk mentransformasikan informasi medis kompleks menjadi pemahaman yang komprehensif dan dapat dimengerti oleh pasien. Pada tahap kerja, dokter fokus mendengarkan keluhan pasien dan merespons dengan bahasa yang mudah dipahami. Untuk pasien remaja yang ragu atau takut, dokter membangun kepercayaan melalui hal-hal yang disukai pasien. Dokter menggunakan visualisasi seperti memperlihatkan foto kondisi gigi untuk menjelaskan kondisi pasien. Untuk pasien dewasa yang kurang nyaman, dokter memvalidasi keluhan dan menjelaskan pentingnya proses perawatan optimal. Pendekatan ini membuat pasien termotivasi dan patuh terhadap instruksi dokter.

Dan yang terakhir pada tahap terminasi menurut Damaiyanti (Dalam Pertiwi et al., 2022) tahapan ini akan terbagi menjadi dua buah tahapan, pertama terminasi sementara, merupakan akhir dari tiap pertemuan dokter dan pasien. Dokter dan pasien akan tetap bertemu, namun dengan waktu dengan jadwal yang telah ditentukan oleh kedua pihak. Terminasi akhir merupakan tahap penutup dalam proses pelayanan medis, di mana dokter menyelesaikan seluruh rangkaian pengobatan dan perawatan yang telah diberikan kepada pasien. Pada tahap ini, dokter melakukan evaluasi komprehensif terhadap proses penyembuhan dan memastikan kondisi pasien telah pulih sesuai dengan rencana pengobatan yang dilakukan. Adapun proses yang akan dilaksanakan oleh dokter, Dokter memberi respon setelah mendapatkan masalah pasien, Dokter menanyakan perasaan pasien sesudah melakukan tugasnya, Dokter menyarankan tindak lanjutan pelaksanaan tindakan pengobatan dan perawatan, Dokter memberitahukan pada pasien ketika akan menyelesaikan komunikasi dengan pasien atau mengucapkan salam perpisahan. Dikategori tahap terminasi yang dilakukan dokter gigi kepada pasien orthodonti cekat masuk kedalam kategori terminasi sementara yang merupakan akhir dari tiap pertemuan dokter dengan pasien orthodonti cekat. Dimana dokter dan juga pasien akan tetap bertemu, namun dengan kesepakatan jadwal yang telah ditentukan dimana pasien orthodonti cekat tetap butuh perawatan setelah selesai pemakaian orthodonti cekat dikarenakan dapat terjadi pergerakan gigi agar susunan gigi tidak kembali keposisi semula, maka dari itu pasien orthodonti cekat tidak dapat selesai setelah pemakaian orthodonti cekat namun masih harus untuk kontrol selama pemakaian retainer berlangsung. Tahap terminasi dalam perawatan orthodonti cekat terbagi menjadi terminasi sementara dan akhir. Pada terminasi sementara, dokter menjelaskan transisi ke penggunaan alat retainer ketika hasil perawatan sudah cukup memuaskan. Dokter memberikan edukasi lengkap tentang cara penggunaan, waktu pemakaian, dan perawatan retainer. Pasien juga diperlihatkan foto perbandingan kondisi gigi dari awal hingga akhir perawatan sebagai bentuk evaluasi visual yang membantu pasien memahami kemajuan yang telah dicapai.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter gigi pada pasien Orthodonti Cekat di Klinik Kota Bekasi melibatkan tahapan yang ada sesuai dengan teori yang peneliti gunakan. Berdasarkan hasil temuan dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab ini, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh dokter gigi dalam perawatan pasien orthodonti cekat di Klinik Gigi Kota Bekasi telah berlangsung secara efektif dan mencerminkan penerapan teori komunikasi terapeutik secara menyeluruh mulai dari tahap pra-interaksi, orientasi, kerja, hingga tahap terminasi. Masing-masing tahap menunjukkan keterlibatan aktif dari dokter dalam membangun hubungan yang empatik, mendengarkan keluhan pasien, memberikan edukasi yang jelas, serta membimbing pasien melalui proses perawatan yang panjang dan berkelanjutan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahap pra-interaksi, dokter meninjau rekam medis dan mengantisipasi kondisi emosional pasien. Tahap orientasi dilakukan dengan membangun hubungan awal yang nyaman melalui salam, pengenalan, dan percakapan ringan. Tahap kerja diisi dengan komunikasi empatik, penggunaan bahasa

sederhana, serta visualisasi kondisi gigi untuk meningkatkan pemahaman pasien. Pada tahap terminasi sementara, dokter memberikan edukasi mengenai penggunaan retainer dan perawatan lanjutan. Penerapan komunikasi terapeutik ini berhasil menciptakan hubungan dokter-pasien yang positif, meningkatkan kenyamanan, pemahaman, serta kepatuhan pasien selama perawatan ortodonti cekat.

B. Saran

Secara teoritis, Penelitian ini memperkaya wacana komunikasi terapeutik, khususnya dalam konteks dokter gigi dan pasien pengguna orthodonti cekat. Temuan menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dapat meningkatkan kenyamanan serta kepatuhan pasien terhadap perawatan, sehingga dapat dijadikan dasar dalam merancang strategi intervensi komunikasi yang lebih efisien dan empatik dalam pelayanan kesehatan gigi. Penelitian lanjutan dapat memperluas analisis dengan memasukkan faktor-faktor psikososial, seperti pengaruh keluarga, teman sebaya, serta media sosial terhadap persepsi diri pasien. Selain itu, eksplorasi perbedaan pola komunikasi berdasarkan latar belakang demografis juga penting untuk menciptakan pendekatan yang lebih personal dan inklusif.

Secara praktis, Bagi dokter gigi, penting untuk terus menerapkan komunikasi yang berkualitas guna menciptakan suasana konsultasi yang nyaman dan terbuka, sehingga pasien tidak merasa cemas dalam menyampaikan keluhan serta memahami penjelasan medis secara utuh. Respons yang positif dan mudah dipahami akan memperkuat kepercayaan serta kepatuhan pasien terhadap perawatan. Bagi masyarakat umum, hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong terciptanya lingkungan yang lebih suportif terhadap pasien ortodonti. Pemahaman akan pentingnya komunikasi empatik serta penghargaan terhadap hak pasien dalam memperoleh informasi yang jelas menjadi kunci untuk mendukung keberhasilan perawatan jangka panjang dan mengurangi stigma terhadap perubahan penampilan selama proses ortodontik.

REFERENSI

- Abdussamad, Z. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. CV. Syakir Media Press.
- Afrashtehfar, K. I., Assery, M. K. A., & Bryant, S. R. (2020). Patient Satisfaction in Medicine and Dentistry. In *International Journal of Dentistry* (pp. 1–10). Hindawi Limited. <https://doi.org/10.1155/2020/6621848>
- Aini Fitri, A., Khasanah, F., & Suharyono. (2021). Motivasi control pasien dan kepatuhan control orthodonti cekat pada masa pandemic COVID-19. *PUINOVAKESMAS*, 1(2), 78–83. <https://doi.org/10.29238>
- Aqilah, T., Rokhim, S., Listiyawati, L., Studi Profesi Dokter Gigi, P., Daerah Abdoel Wahab Sjahanie, U., & Kedokteran Gigi, L. (2023). Tingkat pengetahuan dan kepatuhan kontrol mahasiswa pengguna ortodonti cekat: studi observasional deskriptif. *Universitas Padjadjaran*, 35(3), 276–283. <https://doi.org/10.24198/jkg.v35i2.49582>
- Cresswell, W. J., & Cresswell, J. D. (2018). *Fifth Edition Research Design Qualitative, Quantitative, Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications, Inc.
- Indrawati. (2021). *Buku Pengantar Komunikasi Kesehatan* (A. M@ftuhin, Ed.). CV. Trans Info Media.
- Melinda Restu Pertiwi, S. Kep., Annalia Wardhani, S. Kep., Ns. M. Kep, Raziansyah, S. Kp., M., Lucia Firsty PK, SKM., M. Kes., Ns. Annisa Febriana, M. Kep., Sp. Kep. K., & Yohana Agustina Sitanggang, S. Kep. Ns., M. K. (2022). *KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KESEHATAN* (Risnawati, Ed.). Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Mulyana, D., Hidayat, R. D., Karlinah, S., Dida, S., Silvana, T., Suryana, A., & Suminar, R. J. (2018). *Komunikasi Kesehatan Pemikiran dan Penelitian* (D. Mulyana & A. SW, Eds.). PT Remaja Rosdakarya.
- Neil, N. (2000). *Psikologi Kesehatan: Vol. 24 Cm*. Jakarta Buku Kedokteran EGC.
- Rilanto, M. V., & Hermawati, T. (2021). *PERAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL DOKTER GIGI DALAM MENANGANI KECEMASAN PASIEN ANAK (Studi Deskriptif Kualitatif Komunikasi Interpersonal Dokter Gigi Dalam Menangani Kecemasan Pasien Anak di Klinik iDentist*.
https://www.jurnalkommas.com/docs/Jurnal%20Vania_madina%202017.pdf
- Santoso, A., & Wardani, T. (2021). *Buku Pengantar Komunikasi Kesehatan: Vol. 14 x 21 Cm* (A. M@ftuhin, Ed.). CV. Trans Info Media.
- Suryani. (2021). *Buku Pengantar Komunikasi kesehatan: Vol. 14 x 21 Cm* (M@ftuhin Ari, Ed.). CV. Trans Info Media.
- T.D. Foster. (1997). *Buku Ajar Orthodonsi* (Yuwono L, Trans.; 3rd ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Wahyuni, S., Sulistyani, H., & Hidayati, S. (2020). HUBUNGAN MOTIVASI PASIEN DENGAN KEPATUHAN

- KONTROL ORTHODONTIK CEKAT DI KLINIK SWASTA YOGYAKARTA. *Media Informasi*, 15(2), 121–128. <https://doi.org/10.37160/bmi.v15i2.376>
- Hasim, H., & Rahayu, W. (2020). Komunikasi Antarpribadi Para Disabilitas Dalam Proses Pementasan Teater Di Smile Motivator Bandung. *Ensains Journal*, 3(1),
- Latif, M. R., & Sahrul, M. (2020). Kompetensi Sosial Penyandang Disabilitas Netra dalam Dunia Kerja. *Seminar Nasional Penelitian LPPM UMJ*, 1–16.
- Mustofa, M. B., Wuryan, S., & Meilani, F. (2021). Komunikasi Verbal Dan Non Verbal Pustakawan Dan Pemustaka Dalam Perspektif Komunikasi Islam. *At-Tanzir: Jurnal Ilmiah Prodi Komunikasi Penyiaran Islam*, 22.
- O.Braithwaite, D., & L.Thompson, T. (2009). *HANDBOOK OF COMMUNICATION AND PEOPLE WITH DISABILITIES Research and Application*. LAWRENCE ERLBAUM ASSOCIATES.
- Putra, G. A. (2018). PENGELOLAAN KESAN OLEH PENGEMIS (STUDI DESKRIPTIF DRAMATURGI TERHADAP PENGEMIS DI SEKITAR JALAN PERMINDO KOTA PADANG). *Jurnal Majalah Ilmiah*, 25(2), 173–180.
- Putri Anisa, I., Achiriah, A., & Kamal, A. (2023). Komunikasi Interpersonal Guru Dan Murid Difabel Di Sekolah Dasar Luar Biasa Sempang 4 Kutacane Aceh Tenggara. *SIBATIK JOURNAL: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, Dan Pendidikan*, 2(3), 925–934.
- Sya'diyah, S. K. (2020). Komunikasi dalam pemberdayaan kelompok difabel (studi pada umkm batik wisata Indonesia). *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 10(1), 78–94.
- Thadi, R. (2020). Studi Dramaturgi Presentas



