

BAB III

SAJIAN DATA DAN PEMBAHASAN

Pada bab III ini akan membahas tentang hasil-hasil penelitian serta pembahasan mengenai komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh dokter dan perawat di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta. Sub bab pertama peneliti akan menyajikan data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi selama penelitian dari informan-informan yang ada yaitu informan I, informan II, dan informan III.

Peneliti melakukan wawancara pertama kalinya pada tanggal 11 Mei 2010 ke informan pertama dan kedua. kemudian melakukan wawancara pada informan ketiga yaitu pada tanggal 13 Mei 2010.

Pada sajian data penelitian ini akan dibahas tentang profil dari informan berupa nama lengkap informan, usia, sakit yang diderita, lama dirawat di rumah sakit At-Turots Al-Islamy, kamar di rumah sakit yang ditempati, serta alamat rumah. Kemudian di dalam sajian data juga terdapat hasil wawancara dan pengamatan langsung dari informan-informan tentang keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, serta kesetaraan.

Selanjutnya di dalam pembahasan, peneliti akan menganalisa keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, serta kesetaraan sehingga akan dapat dipahami tanggapan pasien terhadap komunikasi interpersonal di rumah sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta. Pembahasan dilakukan dengan mengacu pada

penjelasan De Vito (1995: 112) tentang dimensi-dimensi komunikasi interpersonal.

A. Sajian Data

- a. Komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh dokter dan perawat terhadap pasien merupakan hal yang sangat penting. Komunikasi interpersonal yang baik akan membuat komunikan merasa nyaman melakukan komunikasi dengan komunikator dan pada akhirnya membuat saling memahami. Dokter dan perawat merupakan petugas medis rumah sakit yang memberikan pelayanan secara langsung kepada para pasien, sehingga komunikasi yang dilakukannya akan sangat mempengaruhi tanggapan pasien terhadap rumah sakit.
- b. Tanggapan pasien terhadap komunikasi interpersonal di rumah sakit akan menentukan mau tidaknya pasien menggunakan kembali jasa di rumah sakit tersebut. Artinya, secara tidak langsung, tanggapan pasien terhadap komunikasi interpersonal di rumah sakit ikut menentukan eksistensi rumah sakit tersebut. Pasien yang merasa komunikasi interpersonal di rumah sakit tersebut sudah baik tentu tidak akan enggan untuk menggunakan jasa rumah sakit tersebut lagi apabila mengalami sakit. Sebaliknya, pasien yang merasa komunikasi interpersonal di rumah sakit tersebut buruk tentu akan malas untuk menggunakan jasa rumah sakit tersebut lagi apabila mengalami sakit. Profil dari ketiga informan penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3.1
Profil Informan Penelitian

Nama Informan	Usia	Sakit	Lama Dirawat	Kamar	Alamat
Informan I	60 tahun	Infeksi lambung	2 hari 1 malam	Kelas III	Krapyak VII Maguwoharjo, Sayegan, RT/RW 02/20
Informan II	61 tahun	Sesak napas (asma)	5 hari 4 malam	Kelas III	Karanggawang, Mororejo, Tempel, Sleman
Informan III	25 tahun	Tipus, lambung, demam berdarah	6 hari 5 malam	Kelas III	Krapyak VII Margo Agung, Sayegan, Sleman. Rt/Rw 02/20

Sumber: Hasil wawancara 11 dan 13 Mei 2010

Usia yang dimiliki oleh informan penelitian ini berbeda-beda. Sakit yang diderita serta lamanya dirawat di rumah sakit At-Turots Al-Islamy juga berbeda-beda. Persamaan dari ketiga pasien ini adalah sama-sama pernah dirawat di rumah sakit At-Turots Al-Islamy dan telah bermalam sehingga mampu merasakan komunikasi interpersonal yang ada di rumah sakit tersebut. Seluruh informan berasal dari kamar kelas III, hal itu disebabkan adanya kebijakan dari rumah sakit At-Turots yang mengizinkan kepada semua peneliti di rumah sakit tersebut untuk tidak melakukan pengambilan data pada kamar kelas I dan II, hanya pada kelas III.

Informan sengaja dipilih yang pernah menginap di rumah sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta, karena dengan menginap secara otomatis lebih dapat merasakan komunikasi interpersonal yang ada di rumah sakit. Apabila informan yang diambil adalah pasien yang tidak pernah menginap di rumah sakit tentu saja

melakukan pengobatannya hanya sebentar dan kurang dapat memberikan tanggapan terhadap komunikasi interpersonal di rumah sakit.

1. Profil Informan

a. Informan I

Informan I lahir pada tanggal 6 Maret 1950 di Godean. Saat ini usianya adalah 60 tahun, dan telah memiliki 2 orang anak serta empat orang cucu. Suaminya telah meninggal satu tahun yang lalu karena penyakit jantung. Keseharian informan I adalah berdagang kebutuhan bahan pokok dan sayuran di pasar Gamping. Profesi tersebut ditekuninya sejak berusia 16 tahun.

Saat diwawancarai informan I menjelaskan bahwa dirinya telah dirawat di rumah sakit At-Turots Al-Islamy selama 2 hari 1 malam. Penyakit yang dideritanya adalah infeksi lambung. Penyakit tersebut sudah sejak 5 tahun yang lalu dan sering kambuh. Informan I menginap di kelas III At-Turots Al-Islamy, yang setiap kamarnya ditempati oleh 4 orang. Setelah suaminya meninggal maka Mujiharjo menjual rumahnya yang tadinya dekat dengan pasar Gamping, dan saat ini Mujiharjo tinggal di Krapyak VII Maguwoharjo, Sayegan, RT/RW 02/20.

b. Informan II

Informan II adalah seorang bapak yang berusia 61 tahun. Informan II lahir di Bantul pada tanggal 12 April 1949. Informan II memiliki seorang istri, 1 orang anak, dan 3 orang cucu. Informan II dan keluarganya tinggal di Karangawang, Mororejo, Tempel, Sleman.

Informan II adalah seorang pensiunan TNI dan saat ini pekerjaannya adalah membuka sebuah toko besi di dekat rumahnya. Istri Muhadisuwito bernama Sri Wedari berusia 55 tahun dan seorang ibu rumah tangga.

Penyakit yang diderita oleh informan II adalah sesak napas (asma). Menurut informan II penyakit tersebut merupakan turunan karena semua keluarganya memiliki penyakit asma. Sebelum berobat di rumah sakit At-Turots Al-Islamy, informan II melakukan pengobatan secara tradisional yaitu dengan memakan hati kelelawar. Namun karena pengobatan tersebut tidak membawa hasil akhirnya saat penyakitnya kambuh informan II segera dirawat di rumah sakit At-Turots Al-Islamy. Informan II telah dirawat selama 5 hari 4 malam di kamar kelas III.

c. Informan III

Informan III berusia 25 tahun dan belum menikah. Informan III bekerja sebagai karyawan sebuah bank swasta yang berada di jalan Gejayan. Informan III saat dijumpai di rumah sakit At-Turots Al-Islamy menyatakan bahwa dirinya saat ini menderita penyakit komplikasi yaitu Tipus, lambung, dan demam berdarah. Akibat penyakit yang dideritanya tersebut maka informan III melakukan rawat inap di rumah sakit At-Turots Al-Islamy. Saat diwawancara, informan III menjelaskan bahwa dirinya telah dirawat selama 6 hari 5 malam.

Kondisi kesehatan informan III saat diwawancara menurut dokter yang mengobati informan III, sudah baik. Informan III saat datang ke rumah sakit tersebut dalam keadaan kritis. Adiknya mendapatkan informan

III tiba-tiba pingsan di dapur dan langsung membawanya ke rumah sakit At-Turots Al-Islamy. Informan III menempati kamar kelas III yang terdiri dari 4 tempat tidur. Alamat informan III di Krapyak VII Margo Agung, Sayegan, Sleman. Rt/Rw 02/20.

2. Tanggapan Pasien terhadap Komunikasi Interpersonal Rumah Sakit At-Turots Yogyakarta

a. Informan I

1). Keterbukaan

a). Dokter

Informan I saat ditanya tentang tanggapannya berkaitan dengan kejujuran dokter dalam menanggapi pertanyaan pasien, menjelaskan bahwa “Jujur. Misalnya kalau kemarin waktu saya tanya, ibu sakit apa dok? Oh ini gejala infeksi bu” (24 September 2010). Selanjutnya Informan I menjelaskan tentang cara dokter mengungkapkan pikirannya.

Cara ngungkapinnya ya lewat pembicaraan secara umum-umum dulu, baru memberikan penjelasan. Misalnya dia mau mengungkapkan bahwa saya tidak boleh makan yang keras-keras dulu, maka dokter awalnya menanyakan kabar, meminta saya menceritakan apa yang saya rasakan, baru kemudian mengungkapkan pikirannya. Jadi ga langsung ngungkapkan pikirannya. (24 September 2010).

Informan I selanjutnya juga menjelaskan bahwa dalam mengungkapkan pikirannya, dokter cenderung untuk melakukannya dengan keterbukaan, sebagaimana penjelasan berikut ini:

“Saya merasa dokter ngungkapkan pikirannya dengan kejujuran. Jadi apa yang diutarakannya ya apa adanya, tidak dibuat-buat. Itu keliatan saat dokter cerita tentang kondisi saya. Ya kalau memang masih buruk kondisinya, dokter bilang buruk, tapi kalau kondisinya sudah baik ya dia bilang sudah baik. *Opo anane, ra digawe-gawe*” (24 September 2010).

Informan I selanjutnya menjelaskan baik dan buruk yang dirinya maksudkan sebagai berikut:

“Maksud saya baik dan buruk itu kondisi kesehatan pasien. Apapun kondisinya akan dijelaskan dokter sehingga pasien dapat benar-benar menyadari kondisi kesehatannya” (24 September 2010).

b). Perawat

Perawat menurut Informan I tampak jujur dalam menanggapi pertanyaan pasien

Kejujuran yang dimaksud oleh Informan I dijelaskan lebih lanjut secara rinci sebagai berikut:

contoh dari perawat itu jujur misalnya saat saya tanya hasil pemeriksaan kondisi kesehatan saya, maka perawat menjelaskan kepada saya bagaimana kondisi saya yang sebenarnya. Nah adanya seperti apa ya dia bilang seperti itu. Perawat jadinya tidak sekedar menyenangkan pasien dengan berbohong tentang kondisi pasien” (24 September 2010).

Penjelasan yang berkaitan dengan cara perawat untuk mengungkapkan pikirannya diuraikan oleh Informan I sebagai berikut:

Cara perawat ngungkapkan pikirannya ya dengan bertahap. Maksud bertahap kan tidak mungkin perawat langsung ngungkapkan apa yang ada dalam pikirannya. Tapi kaya caranya dokter lah. Mengajak pasien ngobrol dulu dengan tanya nyenyak tidak tidurnya semalam, gimana rasa sakitnya, baru ngungkapin

pikirannya seperti menceritakan perkembangan kondisi kesehatan saya dan menjelaskan hari ini saya akan menjalani pemeriksaan seperti apa. (24 September 2010).

Saat memberikan penjelasan, informan I sesekali tersenyum. Nampak sekali bahwa apa yang diceritakan informan I adalah kondisi keterbukaan dokter secara apa adanya. Peneliti merasa tidak kesulitan untuk membuat informan I bercerita karena informan I nampaknya adalah seseorang yang agresif atau aktif dimana mereka suka bersosialisasi dan sering melibatkan diri dalam aktifitas sosial yang ditunjukkan dengan responnya yang baik saat diwawancara.

2). Empati

a). Dokter

Ungkapan yang dilakukan dokter untuk merasakan apa yang pasien rasakan menurut informan I sebagai berikut:

Biasanya ungkapan dokter gini: 'apa yang ibu rasakan ceritakan ke saya ya bu.... Biar saya bisa tahu... Seandainya mual-mual kan ada obat khusus untuk menghilangkan rasa mual. Setiap mau mual disuruh kasih obatnya yang mual itu dan diminum obatnya sesuai anjurannya'. Nah begitu contoh dari cara dokter untuk mahami pasien. (24 September 2010).

Sikap dokter untuk merasakan apa yang pasien rasakan menurut informan I adalah dengan sikap yang kurang baik.

Sikapnya kurang baik. Maksudnya sering dokter itu melakukan sesuatu dengan tergesa-gesa. Hal itu pada akhirnya membuat dokter kurang memahami sakit yang saya rasakan. Contohnya saat saya ditanya kondisi saya, maka saya menceritakan kondisi saya dan mengeluhkan masih sakit. Tapi dokter bilang gini 'ah, biasa nanti juga sembuh'. Mungkin maksud dia nyemangatin saya, tapi kan bahasanya kaya orang yang tidak ngerti rasa sakit yang saya rasakan mba.... Saya kan orangtua, jadi tersinggung kalau dapat tanggapan seperti itu. Dokter seolah tidak perhatian sama kondisi saya. (24 September 2010).

Dokter dianggap kurang dapat merasakan apa yang pasien rasakan. Informan I sudah berusia 60 tahun, sehingga tentu saja lebih memerlukan perhatian dari para dokter.

b). Perawat

Ungkapan yang dilakukan perawat untuk merasakan apa yang pasien rasakan menurut informan I adalah “paling cuma mengatakan sabar ya bu atau tunggu sebentar ya bu, nanti saya periksa ibu” (24 September 2010). Sikap yang dirasakan perawat untuk merasakan apa yang pasien rasakan dijelaskan oleh informan I. Informan I menyatakan bahwa “Perawatnya ada yang bagus, ada juga yang cuek. Misalnya saya bilang, mba’ ini kok infusnya mau habis ? Perawatnya jawab, iya sebentar ya bu nanti saya ganti, tunggu” (24 September 2010).

Informan I selanjutnya menjelaskan bahwa perawat kurang memahami perasaan pasien.

Saya merasa perawat di sini kurang mampu memahami perasaan para pasien. Misalnya pasien meringis kesakitan, ya perawat tidak menunjukkan wajah kasihan. Memang sih bilang ‘sabar ya...’. Tapi wajah kasihan tidak ditunjukkan perawat. Mungkin sudah keseringan lihat pasien kesakitan jadi cuek kaya begitu. (24 September 2010).

3). Sikap Mendukung

a). Dokter

Informan I menjelaskan bahwa dokter kurang memberi kesempatan kepada pasien untuk bebas mengungkapkan perasaan. Pasien kan cuma merasakan sakit, dan dokter tidak memberikan

kesempatan pasien untuk ngungkapin perasaan saya, maksudnya dokter di sini tidak terlalu memperhatikan kondisi pasiennya satu persatu. Contohnya tidak hafal pasiennya namanya siapa, ga hafal sakitnya apa. Jadi kalau Tanya tiap harinya hampir sama kaya 'namanya ibu Mujiharjo ya....' Diawali seperti itu terus seakan lupa ama saya padahal saya sudah nginap disini kan. Manggil nama saya itu sambil baca plang nama yang di kasur mba... Padahal juga dokternya sama. Jadi seakan tidak perhatian. (24 September 2010).

Berkaitan dengan kemampuan dokter untuk berkomunikasi secara spontan didalam operasional maka informan I mengemukakan dengan rinci:

Dokternya itu didalam berbicaranya tidak luwes, agak kaku. Cara penyampaian pesannya itu. Entah itu kebetulan dokter baru apa gimana, masih muda sekali. Jadi kalau bicara seperti bahasanya terlalu kaku ga kaya bicara orang sehari-hari begitu. (24 September 2010).

Informan I selanjutnya menjelaskan yang dimaksud dengan dokter berbicaranya tidak luwes, agak kaku sebagai berikut:

Maksudnya begini mba... dokter kalau ngomong pake bahasa yang formal sekali seperti 'ibu kalau mau sehat harus rajin minum obat dan istirahat yang cukup'. Nah... itukan bahasa yang formal dan kedengarannya antara dokter dengan pasien itu jadi ada jarak. Dukungan yang dikemukakan seperti basa basi. Maksud basa-basi di sini tidak mendukung pasien secara sepenuhnya, hanya sekedar sebagai bahan pembicaraan aja. Itu karena perkataan yang dikeluarkan dokter terhadap pasien satu dengan pasien lainnya cenderung serupa. (24 September 2010).

Maksud dari kata 'ada jarak' yang dikemukakan oleh informan I adalah antara dokter dengan pasien seakan tidak memiliki kedekatan. Pasien merasa dukungan yang dikemukakan

oleh dokter kepada pasien hanya merupakan basa-basi dan tidak bertujuan untuk mendukung pasien. Dokter menurut informan I tidak pernah mengkritik atau mengejek pasien. Saat memberikan penjelasan ini, informan I menjawab dengan spontan dan selalu tersenyum.

b). Perawat

Informan I menyatakan bahwa dirinya belum pernah melakukan kritik atau saran di rumah sakit At-Turots Al-Islamy sehingga tidak mengetahui dengan pasti bagaimana sikap yang ditunjukkan perawat saat menerima kritikan dari pasien.

Biasanya disana ada kotak saran, ada pasien yang memberikan kritikan yang disitu, dimasukkan ke kotak. Untuk secara langsung mengkritik belum pernah saya lakukan. Saya belum pernah sampai seperti itu untuk mengkritik perawat. (24 September 2010).

Perawat berkomunikasi tidak secara spontan didalam operasional menurut informan I. Penjelasan dari informan I sebagai berikut:

Tidak menurut saya. Perawat itu diam saja kalo tidak diajak ngomong atau tunggu ditanya baru menjawab. Jadi kurang interaktif juga dalam bicara. Malah ada perawat yang masuk tanpa ngomong apapun cuma senyum sedikit. (24 September 2010).

Informan I memberikan penjelasan lebih lanjut sebagai berikut:

Perawat di sini tidak pernah mengajak pasien berbicara lebih dahulu. Jadi nunggu pasien tanya baru ngomong. Jadi itu menurut saya menunjukkan kalau perawat di sini kurang memberi dukungan kepada para pasien. (24 September 2010).

Lebih lanjut informan I juga mengemukakan bahwa perawat tidak pernah mengkritik. “Tidak, perawat tidak pernah mengkritik ataupun mengejek. Orang perawatnya juga terkadang diam saja kalau tidak ditanya” (24 September 2010).

4). Sikap Positif

a). Dokter

Pujian atau penghargaan yang diberikan dokter untuk pasien menurut informan I, tidak ada. “Tidak ada. Kebetulan juga waktu saya mau pulang cuma lewat telepon buat pasiennya. Jadi tidak ada pujian apapun untuk pasien” (24 September 2010).
informan I juga menjelaskan tentang cara dokter meminta maaf saat melakukan pengobatan sebagai berikut:

Pertama-tama dokter sewaktu mau memeriksa pasien itu mengucapkan salam terlebih dahulu. Trus selalu permisi kalau mau memeriksa. Begitu juga kalau mau pasang infus pake permisi sama saya. Biar pasien ga kaget sepertinya ya. (24 September 2010).

informan I memberikan penjelasan lebih lanjut sebagai berikut:

Dokter di sini menurut saya memang cukup sopan. Dengan menegur atau meminta ijin lebih dahulu sebelum melakukan pemeriksaan tentu saja membuat pasien merasa dihargai oleh dokter. (24 September 2010).

b). Perawat

Berkaitan dengan pujian atau penghargaan yang diberikan perawat untuk pasien menurut informan I sebagai berikut:

Cuma ngasih saran, kalau mau pulang obatnya selalu diminum dan juga memberi informasi perkembangan kesehatan kalo sudah membaik, bagus dan kira-kira beberapa hari lagi pasien bisa dibawa pulang. Sebenarnya juga itu belum waktunya pulang tapi saya maksa pulang, trus perawatnya bilang kalau memang pasien ingin pulang, monggo dipersilahkan. Ada juga perawat yang cuek tidak memberikan pujian apapun ke pasien, ada satu perawat itu yang saya sampe grundel, karena saya merasa disepelekan karena dicuekin dia (24 September 2010).

informan I selanjutnya menjelaskan lebih lanjut tentang perawat di rumah sakit At-Turots. "Kebanyakan perawat pasti permisi dulu, mengucapkan salam dulu. Kalau mau memeriksa pasien karena memang sudah tradisi disitu, setiap perawat masuk ruangan selalu mengucapkan salam," kata informan I (24 September 2010).

5). Kesetaraan

a) Dokter

Usaha yang dilakukan dokter untuk akrab dengan pasien kurang dapat dijelaskan oleh informan I.

Wong ketemu dokternya itu di IGD sama setelah jum'atan itu kok mbak. Gak sering ketemu, jadi ga ada. Dokternya itu juga tidak luwes, agak kaku cara penyampaian pesannya itu, karena masih muda itu. Tapi *piye meneh wong* aku butuh e. (24 September 2010).

Bagaimana cara dokter dalam memberikan kenyamanan kepada pasien dapat dijelaskan secara rinci oleh informan I. Sebelum menjawab, informan I membenahi posisi duduknya terlebih dahulu.

Dokter itu tidak berusaha untuk mengakrabkan diri dengan keramahannya. Cuma biasa-biasa saja, karena usia dokternya masih muda sekali, belum dewasa betul, jadi kurang memuaskan. Karena kurang supel, jadi merasa kurang nyaman. Penanganan dan sikap dari kamar VIP dan kelas III itu lain, tidak sama. (24 September 2010).

Maksud informan I dari perkataan mengakrabkan diri sebagai berikut:

Maksud saya mengakrabkan diri itu, dokter ga pernah ngobrol lama dengan pasien. Nah, karena itu ya ga bisa akrab dengan pasiennya. Jadi hubungan antara dokter dengan pasien nampak formal. Maksudnya kurang akrab. (24 September 2010).

b) Perawat

Usaha yang dilakukan perawat untuk akrab dengan pasien menurut informan I sebagai berikut:

Seperti yang saya katakan mengenai infus, itu seperti kurang peduli. Perawat itu datang jika ada keperluannya saja, seperti memberikan obat dan makan. Datang pada pagi, siang, dan sore tiap harinya. Sebagaimana perawat memang ada yang perhatian dengan menengok keadaan, tapi sebagian perawat juga ada yang kurang peduli. Jadi mendapat perawat yang bagus juga pernah dan yang kurang peduli juga ada. (24 September 2010).

Cara perawat dalam memberikan kenyamanan kepada pasien menurut informan I "Seperti memberikan dorongan, membesarkan hati supaya lekas sembuh, seperti itu. Jadi memberikan nasehat seperti itu. Contohnya agar cepat sembuh, diminum juga obatnya" (24 September 2010).

b. Informan II

Informan II saat diwawancara sedang berada di teras depan kamar kelas III rumah sakit At-Turots Al-Islamy. Menurutnya di

kamar terus membuatnya jenuh sehingga dirinya duduk-duduk di teras kamar.

1 Keterbukaan

a). Dokter

Berkaitan dengan kejujuran dokter dalam menanggapi pertanyaan pasien, maka informan II menjelaskan sebagai berikut:

Saya merasa dokter di sini jujur, apa adanya. Maksudnya dalam mengungkapkan sesuatu informasi itu ya ga dibuat-buat sesuai ama kenyataannya. (25 September 2010).

Lebih lanjut informan II mengemukakan bahwa contoh dari kejujuran yang dilakukan dokter di rumah sakit At-Turots Al-Islamy sebagai berikut:

Kalau contohnya kaya gini mba.... misalnya saya tanya kondisi saya, maka kalau memang masih dalam kondisi buruk ya akan dinyatakan buruk oleh dokter. Kalau sudah membaik kondisi kesehatan saya juga akan dijelaskan telah membaik oleh dokter. Jadi apa yang disampaikan dokter apa adanya tidak sekedar membuat saya merasa senang. (25 September 2010).

Cara dokter mengungkapkan pikirannya menurut informan II sebagai berikut:

Dokter itu cara ngungkapkan pikirannya dengan menjelaskan secara umum dulu baru menjelaskan secara lebih detail. Jadi tidak langsung pada pokok pikirannya lah mba.... masa ujuk-ujuk ngomongin pokok masalahnya kan ga gitu. (25 September 2010).

Informan II selanjutnya memberikan contoh nyata dari cara dokter untuk mengungkapkan pikirannya.

Misalnya saja dokter ingin menginformasikan bahwa saya sudah boleh pulang maka dokter awalnya menjelaskan tentang kondisi kesehatan saya dulu yang sudah baik. Dokter juga menjelaskan

kepada hasil lab yang menunjukkan secara jelas tingkat kesehatan saya. Nah, baru setelahnya dokter mengungkapkan bahwa saya sudah boleh pulang. (25 September 2010).

b). Perawat

Selanjutnya, informan II menyatakan bahwa cara mengungkapkan pikirannya kepada pasien dengan cara menjelaskan dengan bahasa yang sederhana. "Perawat disini cara ngungkapkan pikirannya dengan bahasa yang sederhana." (25 September 2010). Penjelasan tentang bahasa yang sederhana tersebut adalah sebagai berikut:

Begini maksudnya mba... cara ngungkapinnya pakai bahasa yang mudah dimengerti ama pasien. Jadi misalnya saja mau menjelaskan tentang kondisi pasien yang perawat bilang 'bapak ni kondisi bapak sudah membaik, semua hasil laboratoriumnya sudah baik'. Nah begitu ga pakai bahasa-bahasa kedokteran kog jadi saya malah mudah paham. (25 September 2010).

Berkaitan dengan kejujuran yang dilakukan oleh perawat, maka informan II menguraikan sebagai berikut:

Perawat disini saya rasa jujur dalam mengemukakan pikirannya. Misalnya saja saat dulu saya tanya tentang kondisi saya, maka perawat menjelaskan bahwa kondisi kesehatan saya kurang baik. Perawat tersebut mengatakan bahwa sesak nafas yang saya derita karena fungsi paru-paru saya yang tidak dapat bekerja dengan baik. Nah memang saya merasakan kondisi saya saat itu sedang kritis. Artinya perawat bilang apa adanya, jujur, ga mengada-ada atau dibuat-buat. (25 September 2010).

2 Empati

a). Dokter

Sikap yang dilakukan dokter untuk merasakan apa yang

II mengemukakan sebagai berikut:

Yaa..kalau menurut saya sikap perawat menunjukkan sikap yang kurang baik terhadap pasiennya. Itu nampak saat saya merasa sakit, eh perawatnya santai aja naggapinya seakan tidak merasakan kesakitan saya sama sekali. (25 September 2010).

3 Sikap Mendukung

a). Dokter

Informan II menyatakan bahwa dokter memberitahu kepada dirinya bahwa pasien dapat mengungkapkan keluhan atau perasaannya kepada perawat. Dokter tidak menyatakan kesiapan dirinya untuk menerima keluhan pasien.

Saya merasakan dokter disini kurang kasih kesempatan kepada saya untuk mengungkapkan apa yang sara rasakan. Ya, dokter pernah kasih tahu sih, 'kalau ada apa-apa bias bilang ke dokter atau perawat' begitu katanya. Tapi bilanginya cepat dan ga serius nampaknya. Jadi kaya basa basilah. Dokter juga ga bilang siap nerima keluhan pasien. (25 September 2010).

Informan II mengemukakan bahwa dokter kurang mampu berkomunikasi secara spontan di dalam operasionalisasi kegiatan sehari-hari dengan pasiennya.

Oh dokter di sini sih sepertinya komunikasinya ga spontan. Apa yang diungkapkan seperti sudah hafalan. Jarang nyapa dengan bahasa lain misalnya selalu nyapa dengan mengatakan 'apa kabar?', ga pernah bahasa lainnya. Paling juga kalau berubah ya diganti 'gimana kabarnya?' gitu aja. (25 September 2010).

Lebih lanjut informan II menanggapi tentang pertanyaan yang mengungkap apakah dokter mengkritik atau mengejek pasien atau tidak. Muhadisuwito berkata "Sama sekali tidak walau sikapnya seperti itu, tapi dokter tidak pernah mengkritik atau

mengejek.” (25 September 2010)

b). . Perawat

Berkaitan dengan sikap mendukung dari para perawat, informan II mengemukakan bahwa:

Saya merasa bahwa perawat juga ga memberi kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya. Perawat itu kebanyakan cuek ama pasiennya. Apa yang diungkapkannya juga sepertinya ga spontan. Ga menyapa kalau ga disapa begitu contoh dari ga spontan yang saya maksud. (25 September 2010).

Tidak semua perawat di rumah sakit At-Turots Al-Islamy mampu berkomunikasi secara spontan di dalam operasionalisasi kegiatan dengan pasiennya. Informan II sempat membenahi kacamataanya saat menjawab pertanyaan ini. Informan II selanjutnya menyatakan bahwa dirinya belum pernah tahu kalau perawat mengkritik atau mengejek pasien. ”Tidak, belum pernah saya alami” kata informan II (25 September 2010).

4 Sikap Positif

a). Dokter

Berkaitan dengan pujian atau penghargaan yang diberikan dokter untuk pasien menurut informan II “Tidak ada pujian, tidak sama sekali, waktu saya dirawat tidak ada pujian dari dokter” (25 September 2010). Informan II lebih lanjut menjelaskan bahwa:

Pujian mah ga pernah diberikan dokter di sini kepada pasiennya. Misalnya saja saya rajin minum obat, ya udah dia cuek aja. Padahal kan obatnya pahit. Sebaiknyakan muji atau gimana biar saya tambah semangat minum obat tapi ya enggak tuh. (25 September 2010).

b). Perawat

Pujian atau penghargaan yang diberikan perawat untuk pasien menurut informan II sebagai berikut:

Perawat yang ada di rumah sakit kurang juga memberi pujian atau penghargaan ke pasien. Sama halnya dengan dokter, saat saya sudah rajin minum obat itu ya perawat ga muji. Dulu sebelumnya saya malas minum obat, saat sudah rajin minum baiknyakan dihargai. (25 September 2010).

5 Kesetaraan**a). Dokter**

Informan II selanjutnya menyatakan tentang usaha yang dilakukan dokter untuk akrab dengan pasien. "Oh, ndak ada... dokter tidak melakukan usaha untuk mengakrabkan diri, cuek atau tidak peduli." (25 September 2010). Selain itu dijelaskan juga tentang cara dokter dalam memberikan kenyamanan kepada pasien.

Saya rasakan dokter disini kurang memberi kenyamanan sama pasien. Saya sering ihat dokter bisik-bisik ke perawat. Itukan ga sopan, ga anggap saya setara dengannya. Seolah saya takut dengan apa yang dibicarakan. Jadi keberadaan saya kaya kurang dihargai. (25 September 2010).

b). Perawat

Usaha yang dilakukan perawat untuk akrab dengan pasien menurut informan II dengan menyapa terlebih dahulu dan mengajak ngobrol pasien. Informan II juga menyatakan bahwa cara perawat dalam memberikan kenyamanan kepada pasien adalah dengan mau berbincang-bincang dalam waktu lama.

Menurut saya cara perawat memberi kenyamanan pada pasien ya dengan mau ngobrol lama dengan pasien. Biasanya ngobrolnya seputar kondisi pasien atau kadang juga menanyakan tentang keluarga. Kalau pas ada keluarga pasien juga sering disapa. Tapi sayangnya tidak semua perawat begitu. Mungkin punya kesibukan masing-masing sehingga tidak jarang kadang terlihat sulit diajak ngobrol. (25 September 2010).

b. Fuad Arif Wibowo

1). Keterbukaan

a). Dokter

Informan III menjelaskan tentang kejujuran dokter dalam menanggapi pertanyaan pasien sebagai berikut:

Dokter saya rasakan jujur. Itu bisa dilihat dari cara dokter memberi informasi kepada pasien. Contohnya saja, tidak ada usaha dokter untuk menutupi kondisi pasien yang sebenarnya. Kondisinya A ya A, kondisinya B ya B. (26 September 2010).

Cara dokter mengungkapkan pikirannya dijelaskan oleh informan III. "Cara dokter ungkapkan pikirannya dengan menjelaskan secara apa adanya saja." (26 September 2010).

b). Perawat

Berkaitan dengan kejujuran perawat dalam menanggapi pertanyaan pasien sebagai berikut:

Jujur tetep jujur cuma perawat kan beda-beda, ada yang diajak ngobrol enak, ada yang cuma diam saja. Jadi pasien itu tanya "udah mendingan belum?" Perawat jawabnya, "oh ga tau ya mas, tunggu hasil lab, atau tunggu saya tanyain dokter aja nanti". Jadi pasien ga merasa puas. Jadi kan aku masih bertanya-tanya, ini aku loro opo? (26 September 2010).

Selanjutnya informan III menjelaskan tentang cara perawat mengungkapkan pikirannya:

Cara perawat ungkapkan pikirannya adalah ya dengan jelaskan secara sederhana aja ga muter-muter kog njelasinnya. Perawat juga ga pernah mengungkapkan yang ruwet-ruwet lah... (26 September 2010).

2). Empati

a). Dokter

Ungkapan yang dilakukan dokter untuk merasakan apa yang pasien rasakan menurut informan III adalah:

Dokter itu saya rasa ga pernah menunjukkan sikap merasakan apa yang pasien rasakan. Contohnya aja saat saya merasa kesakitan diinfus, dokter cuek aja, ga minta maaf. Sepertinya ga merasakan rasa sakit yang pasien rasakan. (26 September 2010).

Sikap yang dilakukan dokter untuk merasakan apa yang pasien rasakan dijelaskan dengan rinci oleh informan III.

Sikapnya biasa, cuma ala kadarnya, cuek. Misal saat saya merasa demam tinggi, ya dokter Cuma bilang 'yah... ni demamnya tinggi'. Dikasi obat trus udah cuek aja. Ga ngomong apa-apa gitu, seolah-olah penyakit pasien dianggap dia biasa aja. (26 September 2010).

b). Perawat

Menurut informan III, tidak semua perawat merasakan apa yang pasien rasakan. Sebagian perawat ada yang terlihat tidak cuek namun lebih banyak yang cuek dengan pasien.

Kalau perawat ada yang merasakan apa yang pasien rasakan. Seperti bilang 'sakit sekali pasti rasanya ya mas'. Nah itu kan nunjukin kalau dia tahu apa yang pasien rasakan. Tapi lebih banyak perawat yang cuek, seakan ga tahu rasa sakit pasien. Contoh lainnya ada perawat yang sering menanyakan keadaan pasien.

Kalau perawat yang bisa ngertiin pasien biasanya tanya, “gimana keadaanya?”, “udah mendingan belum?”. Nah kalau yang cuek ya ga bakal ngomong kalau ga ditanya. (26 September 2010).

Sikap empati yang kurang dimiliki perawat, menurut informan III, juga ditunjukkan dengan sikap perawat yang cenderung kasar terhadap pasien. Penjelasan dari informan III lebih lanjut sebagai berikut:

“Nah contoh lainnya kurang merasakan apa yang pasien rasakan tadi, seperti menunjukkan sikapnya kasar. Apalagi kemarin kan pas ambil darah, mungkin ga sengaja ya, trus jarumnya nancep sampai dalam, darahnya keluar ngucur, trus cuma dikasih kapas dan bilang, “ini mas kapasnya pegang”. Jarum dicopot terus ya udah dia keluar. Tanpa ada kata-kata maaf, mungkin tergesa-gesa. Kan saya jadi kecewa, itu nunjukin sama sekali perawat ga ngerasain apa yang saya rasakan. Mungkin karena cowok, dikira tahan atau kuat, padahal kan ga semua cowok. Cowok kan juga butuh kelembutan juga, buat bikin tenang juga” (26 September 2010).

3). Sikap Mendukung

a). Dokter

Dokter menurut informan III kurang memberi kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaan. “Selama saya disini, saya merasa dokter ga pernah menawarkan secara langsung kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan pasien.” (26 September

2010). Selanjutnya informan III juga menyatakan bahwa dokter nampak kurang sabar untuk mendengarkan berbagai keluhan pasien. Hal itu terlihat dari sikap dokter yang sering terburu-buru dalam memberikan tanggapan.

Kalau dokter ya boleh pasien mengungkapkan perasaannya, tapi ya dia kayak tergesa-gesa menanggapi. Jadi dokternya ga lama di dalam kamarnya. Jadi misal pasien bilang mau curhat atau mau tanya, dokter cuma bilang 'yah nanti bisa disampaikan ke perawat'. (26 September 2010).

Selanjutnya informan III menyatakan bahwa dokter kurang mampu melakukan komunikasi secara spontan di dalam operasional kegiatan rumah sakit. "Menurutku ga pernah spontan tuh. Tunggu ditanya, kalau sama pasien kata-katanya kurang." (26 September 2010). Kritik yang dilakukan perawat terhadap pasien dijelaskan sebagai berikut:

Paling cuma bilang, "wah ini sih pasti gara-gara masnya kebanyakan begadang" udah begadang kurang makannya, terus kebanyakan pikiran pasti itu penyebab dari tipus itu penyakit lambung". Ya ngeritiknya gak terlalu tajam juga sih ya paling cuma kayak gitu ya trus disuruh udah ngep dulu aja di sini di At-Turots nanti juga sembuh. Ngeritiknya sih ga terlalu jauh sih (26 September 2010).

b). Perawat

Menurut informan III, perawat kurang mau menerima kritikan dari pasien. "Saya pernah mengkritik perawat, untuk dia mau gaknya nerima kritikan ya aku ga ngerti dia mau terima apa gaknya. Jadi dia cuma diam aja, jadi kita ga tau, aku suka kritik karena kasarnya itu" kata informan III (26 September 2010). Lebih

lanjut informan III mengemukakan bahwa:

Kadang ada yang spontan kadang ada yang tidak. Misalnya pas mau pasang infus, kalau yang perawat bisa berkomunikasi spontan kan pas mau masukin infus pelan-pelan sambil bilang, "sakit ya"? Ya dah saya tak pelan-pelan masukinnya gitu. Kalau yang gak bisa berkomunikasi kan langsung ambil infus trus suntik, udah. Itu kan ada juga perawat yang pas mau infus langsung tekan tangan saya, ga ngomong, pada hal kan sakitnya semua ini tangan saya, ga bisa digerakkan. (26 September 2010).

Perawat menurut informan III tidak pernah mengkritik pasien. Perawat cenderung hanya memberi saran kepada pasien.

Gak pernah kalau perawat. Cuma ya nasehat gitu, ya kalau antar obat cuma antar obat aja, kalau kritikan ga ada. Kalau nasehat cuma dikit aja. Misalnya aku tanya "Mbak, kalau makan buah boleh ga?" Perawatnya jawab, "ya boleh aja mas, boleh, tapi saya gak jamin, kalau masnya maghnya kambuh saya gak jamin, jadi sebaiknya ga usah ajalah, paling kalau buah yang manis-manis aja". Jadi kalau yang kritik pedas gitu gak ada, ada sih yang ngeritik biasa, paling cuma ngomong, "masnya sering ke kamar mandi ya?" Iya kenapa? "Ya, janganlah! Masnya itu tidur aja, kalau mau pipis diatas tempat tidur". Jadi ga boleh mandi, cuma dilap. (26 September 2010).

4). Sikap Positif

a). Dokter

Berkaitan dengan pujian atau penghargaan yang diberikan dokter untuk Pasien, informan III berkata "Dokter waktu kasih pujian itu pas waktu periksa tensi saya. dia bilang "wah masnya itu walau badannya panas tinggi, tapi badannya normal, jadi masnya ini tahan. Jadi untuk menuju ke sembuh cepet" gitu" (26 September 2010). Selanjutnya informan III juga mengutarakan "Dokternya itu ga pernah meminta maaf, paling bilang permisi pas

waktu mau ganti infus atau mau pasang termometer, itu dia bilang permisi” (26 September 2010).

b). Perawat

Perawat menurut informan III tidak pernah memberikan pujian atau penghargaan kepada pasien. “Kalau pujian atau penghargaan ga ada, tapi kalau senyuman ada” (26 September 2010). Cara perawat meminta maaf saat melakukan pengobatan dijelaskan oleh informan III sebagai berikut:

Kalau perawat pasti minta maaf, misalnya pertama masuk ke kamar kan ‘Assalamu’alaikum’, ngucapin salam terus hampiri pasien, “maaf mas mau pasang infus”. Misalnya seperti itu, tapi itu sebagian perawat sih yang seperti itu. Ada juga yang tidak minta maaf, tapi sedikit. (26 September 2010).

5). Kesetaraan

a). Dokter

Usaha yang dilakukan dokter untuk akrab dengan pasien diuraikan oleh informan III sebagai berikut:

Ada, misalnya dengan sebuah kata, walau dikit tapi kita bisa merasa dekat, atau dengan senyumannya juga terkadang bisa menjadi awal mula dokter akrab dengan saya, walau senyumannya juga ga terlalu vulgar tapi itupun ga semua dokter. Dokter yang tiap kali kesitu malah sama sekali ga pernah. Misalnya cuma bilang, “maaf ya mas mau ambil darah”. Udah selesai, trus udah keluar tanpa senyuman. Dokternya cewek sama cowok. Kalau dokter yang harian cewek, kalau dokter spesialis cowok. Jadi untuk keakraban menurut saya sih kurang lebih ya kurang. (26 September 2010).

Cara dokter dalam memberikan kenyamanan kepada pasien menurut informan III tidak ada. informan III berkata “ga ada, cuek.

Jadi cuma periksa tok tanpa kata-kata” (26 September 2010).

b). Perawat

Usaha yang dilakukan perawat untuk akrab dengan pasien menurut informan III sebagai berikut:

Kan perawat ada sebagian yang berusaha untuk akrab ada yang gak. Itu kalau yang akrab yang perawatnya benar-benar menghampiri trus benar-benar tanya sama pasien itu. Misalnya masuk ke kamar itu hampiri pasien trus langsung tanya, “gimana mas keadaannya mas? Udah agak mendingan belum? Apa ada keluhan?” Trus saya jawab, trus perawatnya pegang saya, periksa, trus perawatnya bilang, ya udah, ni obatnya diminum, trus sambil nunggu hasil lab, sama dokter, pokoknya mas istirahat aja, ga usah kebanyakan bergerak” gitu. (26 September 2010).

Selanjutnya informan III menanggapi pertanyaan tentang cara perawat dalam memberikan kenyamanan kepada pasien. “Sama aja, cuma tertentu saja perawat yang bisa buat kenyamanan dan keakraban” (26 September 2010).

B. Pembahasan

Komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh dokter dan perawat di rumah sakit terhadap pasien, merupakan hal yang sangat penting. Hal itu disebabkan karena dokter dan perawat adalah petugas yang secara langsung berhadapan dengan pasien. Artinya, secara tidak langsung komunikasi terhadap pasien yang ada di rumah sakit ditentukan oleh kemampuan komunikasi para dokter dan perawatnya.

Setiap pasien memiliki tanggapan yang berbeda terhadap kemampuan komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh para dokter dan perawat.

Tanggapan menurut Ahmadi (1998: 64) sebagai salah satu fungsi jiwa yang pokok, dapat diartikan sebagai gambaran ingatan dari pengamatan, meskipun obyek yang telah diamati tidak lagi berada dalam ruang dan waktu pengamatan. Jadi, jika proses pengamatan sudah berhenti, dan hanya kesan-kesannya saja, peristiwa sedemikian ini disebut sebagai tanggapan. De Vito (1995: 112) menyatakan agar komunikasi interpersonal berlangsung dengan efektif, maka ada beberapa aspek yang harus diperhatikan oleh para pelaku komunikasi interpersonal tersebut yaitu keterbukaan (*openness*), empati (*emphaty*), sikap mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*), serta kesetaraan (*equality*).

Keterbukaan dapat dipahami sebagai keinginan untuk jujur atau tidak berpura-pura, membuka diri dalam rangka berinteraksi dengan orang lain. Berdasarkan data yang diperoleh dari para informan, maka menurut informan I para dokter rumah sakit At-Turots Al-Islamy telah memiliki keterbukaan. Ungkapan informan I yang menegaskan tentang keterbukaan yang sudah baik di rumah sakit At-Turots Al-Islamy, hal itu nampak dari kalimat berikut:

Saya merasa dokter ngungkapkan pikirannya dengan kejujuran. Jadi apa yang diutarakannya ya apa adanya, tidak dibuat-buat. Itu keliatan saat dokter cerita tentang kondisi saya. Ya kalau memang masih buruk kondisinya, dokter bilang buruk, tapi kalau kondisinya sudah baik ya dia bilang sudah baik. *Opo anane, ra digawe-gawe.* (informan I).

Untuk dapat bersikap terbuka, maka komunikator dituntut untuk memiliki kemauan bersikap apa adanya. Kemauan menurut Ahmadi (1998: 113) merupakan salah satu fungsi hidup kejiwaan manusia, dapat diartikan sebagai aktifitas psikis yang mengandung usaha aktif dan berhubungan

dengan pelaksanaan suatu tujuan. Dokter dapat dikatakan memiliki keterbukaan apabila dalam dirinya memiliki keinginan untuk berusaha memberikan informasi kepada pasien secara apa adanya.

De Vito (1995: 112) menjelaskan bahwa keterbukaan dapat dipahami sebagai keinginan untuk jujur atau tidak berpura-pura, membuka diri dalam rangka berinteraksi dengan orang lain. Dokter yang ada di rumah sakit At-Turots Al-Islamy menurut informan I mau menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pasien secara jujur atau apa adanya hal tersebut menunjukkan keterbukaan yang sudah dimiliki oleh para dokter di rumah sakit At-Turots Al-Islamy. Namun dokter dianggap informan I kurang detail dalam menyampaikan informasi tentang kondisi pasien. Hal tersebut dimungkinkan karena banyaknya pasien yang ada di rumah sakit At-Turots Al-Islamy sehingga waktu yang dimiliki dokter sangat terbatas.

Menurut pengakuan salah seorang dokter di rumah sakit At-Turots Al-Islamy yang bernama dokter A, dapat diketahui bahwa dokter terkadang merasa sulit untuk menjelaskan kepada pasien secara detail karena kondisi ruang perawatan pasien yang kurang kondusif. Berikut penjelasannya:

Sebagai dokter saat bertemu dengan pasien di kelas VIP, saya merasakan lebih dapat memberikan informasi secara detail kepada pasien. Hal itu karena dalam satu ruangan tersebut hanya ada satu pasien. Jadi apapun kondisi pasien dapat saya jelaskan. Namun berbeda jika ruang perawatan di kelas II atau kelas III. Di sana banyak pasien jadi dalam memberikan informasi tidak mungkin detail sekali takut terdengar pasien lain. Berbisik dalam memberikan informasi juga tidak mungkin kan dilakukan karena akan terlihat janggal, masa dokter bisik-bisik dengan pasien. (dokter A).

Perawat di rumah sakit At-Turots Al-Islamy dianggap informan I

memiliki keterbukaan yang sudah baik. Pernyataan informan I berkaitan dengan keterbukaan para perawat yang sudah baik nampak dari ungkapannya yaitu:

Ya, saya rasa perawat jujur. Jadi apapun yang saya tanyakan dikemukakan oleh perawat dengan jujur. Perkataan perawat memang apa adanya. Kalau saya tanya sesuatu pasti dijelaskannya dengan jujur, tidak bohong sepertinya. (informan I).

Tetapi sama halnya dengan dokter, perawat jarang memberikan informasi secara jelas tentang kondisi pasien apabila tidak ditanya oleh pasien. Informan II menjelaskan bahwa dokter telah memiliki keterbukaan, informasi yang disampaikan oleh dokter sesuai dengan kenyataannya tanpa bermaksud hanya menyenangkan pasien. Hanya saja dokter kurang mampu memberikan informasi apabila pasien tidak meminta atau menanyakannya secara langsung kepada dokter atau perawat di rumah sakit At Turots Al-Islamy. Perawat di rumah sakit At Turots Al-Islamy dipersepsikan oleh Informan II memiliki keterbukaan yang juga sudah baik. Perawat memberikan informasi secara apa adanya.

Kesediaan komunikator untuk bereaksi secara apa adanya terhadap stimulus yang datang, serta mengakui perasaan, pikiran serta mempertanggungjawabkannya menurut De Vito (1995: 112) adalah wujud dari keterbukaan yang dimiliki individu. Dokter dan perawat yang ada di rumah sakit At-Turots Al-Islamy mampu memberikan informasi kepada pasien sesuai dengan kondisi yang ada. Artinya apa yang diungkapkan oleh dokter dan perawat dapat dipertanggungjawabkan. Hal itu menurut informan II menunjukkan bahwa dokter serta perawat di rumah sakit At-Turots Al-

Islamy telah memiliki keterbukaan.

Informan III mempersepsikan dokter di rumah sakit At-Turots Al-Islamy telah memiliki keterbukaan. Hal itu menurut informan III nampak dari cara dokter dalam menyampaikan informasi nampak tidak menutup-nutupi sesuatu. Namun perawat kurang memiliki keterbukaan. Hal tersebut disebabkan informan III menganggap tidak semua perawat memiliki keterbukaan. Terdapat beberapa perawat menurut informan III yang cenderung kurang mau memberikan informasi secara apa adanya dan tidak secara detail menjelaskan kepada pasien.

Perawat A, salah seorang perawat di rumah sakit At-Turots Al-Islamy menjelaskan bahwa perawat terkadang merasa kesulitan dalam melakukan keterbukaan kepada pasien karena tidak semua pasien sanggup menerima informasi secara apa adanya. Penjelasan perawat A sebagai berikut:

Kalau pasien tidak bertanya tentang kondisinya maka saya memang jarang menjelaskan kepada pasien tentang kondisinya. Hal itu karena memang tidak semua pasien siap menerima informasi yang disampaikan. Contohnya saya punya pengalaman saat ada pasien di sini yang kondisinya semakin hari memang semakin memburuk. Saat saya ceritakan kondisinya malah dia pingsan, padahal saya berusaha menjelaskan dengan apa adanya. Nah dari situ saya mendapat teguran dari rumah sakit karena dianggap kurang mampu memberikan informasi yang benar kepada pasien. Padahal saya ga bermaksud nakutin pasien tapi memang kondisi penyakitnya ga ada obatnya. Setelah kejadian itu para perawat di sini di ajarkan untuk berhati-hati dalam memberikan informasi kepada pasien. Jadi daripada ada kejadian begitu lagi, kalau ga ditanya ya saya diam saja. (perawat A).

Komunikasi interpersonal didefinisikan oleh Rakhmat (2003: 26) sebagai pemindahan (*transfer*) atau pertukaran (*exchange*) informasi dari satu

individu kepada individu lainnya. Tanpa adanya keterbukaan dari komunikator maka komunikan akan merasakan ketidaknyamanan dan merasa komunikator tidak jujur. Kondisi tersebut tentu saja akan membuat komunikan pada akhirnya kurang percaya kepada komunikator.

Menurut pendapat informan I, dokter di rumah sakit At-Turots Al-Islamy kurang memiliki empati. informan I merasa dokter sering mengabaikan keberadaan para pasien dan ungkapan dokter kepada pasien yang menanyakan tentang kondisi pasien dianggap informan hanya basa-basi. Hal itu karena sikap dokter yang sering terlihat tergesa-gesa saat berada dekat pasien. Perawat yang ada juga dianggap informan I kurang mampu berempati dengan pasien.

Contohnya saja saat ada pasien yang mengeluh kesakitan ketika diambil darahnya, bahkan hingga darahnya banyak keluar, perawat tidak meminta maaf, seakan tidak peduli dengan kesakitan yang dialami dan hanya meminta pasien untuk memegang kapas saja. Informan I berharap setidaknya perawat mengatakan kata "maaf" yang menunjukkan secara tidak langsung bahwa perbuatannya telah membuat pasien sakit. Namun pada kenyataannya hal itu tidak dilakukan. Perawat yang ada di rumah sakit At-Turots Al-Islamy dipersepsikan juga kurang memiliki empati.

Empati menurut Rakhmat (1996: 27) merupakan kemampuan untuk merasakan hal-hal yang dirasakan orang lain. Hal ini termasuk salah satu cara individu untuk memahami individu lain. Adanya dokter dan perawat yang mengabaikan rasa sakit pasien dipersepsikan oleh Informan I sebagai wujud

dari tidak empatinya dokter dan perawat terhadap pasien. Dokter dan perawat di rumah sakit At-Turots Al-Islamy tentu saja telah terbiasa menyaksikan pasien yang mengalami kesakitan. Kondisi ini dapat menyebabkan dokter dan perawat menjadi kurang empati terhadap rasa sakit yang dialami pasien.

Salah seorang dokter At-Turots Al-Islamy yang bernama dokter B menjelaskan bahwa dirinya banyak melihat pasien yang terlihat terlalu khawatir saat diperiksa atau disuntik sehingga saat ada pasien yang sering mengeluh dokter B terlihat bersikap mengabaikan rasa sakit pasien tersebut.

Saya sering sekali melihat pasien mau disuntik aja koq ketakutan, mau diinfus aja terlihat khawatir sekali. Saya jadi kadang merasa jengkel dengan pasien seperti itu karena kan menurut saya memang tidak sakit. Jadi kalau ada pasien mengeluh itu saya anggap sebagai hal yang biasa saja. (dokter B).

Penjelasan dari dokter B juga diperkuat dengan pendapat dokter A.

Berikut penjelasannya:

Pasien kadang terlalu mendramatisir saat diperiksa. Maksudnya mendramatisir disini misalnya saat diperiksa pasien bilang 'aduh-aduh sakit dokter'. Padahal Cuma disuntik aja. Nah itu kan menurut saya ketakutan yang berlebihan, artinya masa disuntik aja sakit sih.... Itulah yang membuat saya lama-lama santai saja menanggapi keluhan rasa sakit dari para pasien. (dokter A).

Informan II menyatakan hal yang serupa dengan informan I. Menurut Informan II empati para dokter dan perawat di rumah sakit At-Turots Al-Islamy kurang memiliki empati. Disaat pasien mengalami kekhawatiran karena infusnya habis dan menanyakan kepada dokter atau perawat, perawat seakan tidak menanggapinya dengan serius. Perawat menurut Informan II hanya menyatakan "iya sebentar mau nangani yang lainya dulu, tunggu". Hal

itu tentu saja dianggap pasien sebagai suatu pengabaian. Perawat tidak merasakan kekhawatiran yang dirasakan oleh pasien. Informan tersebut adalah orang yang awam dalam hal kesehatan dan sudah tua, sehingga tentu saja wajar jika merasa khawatir saat infusnya habis.

Empati dapat dilatih individu dengan mencoba merasakan apa yang sedang dirasakan orang lain dari sudut pandangnya (Rakhmat, 1996: 28). Dokter dan perawat yang ada di rumah sakit At-Turots Al-Islamy walaupun telah terbiasa menyaksikan pasien yang kesakitan menurut informan II selayaknya menyadari bahwa pasien merasa penderitaan sehingga tidak mengabaikan rasa sakit para pasien. Setiap pasien memiliki tingkat untuk menahan rasa sakit secara berbeda-beda. Hal ini harus disadari oleh dokter dan perawat di rumah sakit At-Turots Al-Islamy agar pasien merasakan bahwa dokter dan perawat mampu memahami kondisi pasien dengan baik.

Informan III menjelaskan bahwa para dokter kurang memiliki empati kepada pasien. Pernyataan informan III berkaitan dengan contoh nyata dari tidak empatinya dokter kepada pasien sebagai berikut:

Sikapnya biasa, cuma ala kadarnya, cuek. Misal saat saya merasa demam tinggi, ya dokter Cuma bilang 'yah... ni demamnya tinggi'. Dikasi obat terus udah cuek aja. Ga ngomong apa-apa gitu, seolah-olah penyakit pasien dianggap dia biasa aja. (26 September 2010).

Berkaitan dengan empati para perawat di rumah sakit At-Turots Al-Islamy menurut informan III masih kurang memiliki empati, artinya sebagian perawat ada yang telah memiliki empati namun banyak juga yang kurang berempati. Ahmadi (1998: 110) menjelaskan bahwa empati merupakan suatu kecenderungan untuk merasakan sesuatu yang dilakukan orang lain andaikata

dirinya dalam situasi individu lain tersebut. Adanya empati membuat individu menggunakan perasaannya dengan efektif di dalam situasi individu lain, didorong oleh emosinya seolah-olah dirinya ikut mengambil bagian dalam gerakan-gerakan yang dilakukan individu lain. Tanggapan dari para informan yang menyatakan bahwa empati perawat masih kurang berarti bahwa perawat belum memiliki kemampuan untuk merasakan sesuatu yang dilakukan orang lain andaikata dirinya dalam situasi individu lain tersebut.

Empati menurut Rakhmat (1996: 27) dapat dikomunikasikan secara verbal ataupun nonverbal. Apabila pasien merasa kesakitan atau ketakutan, dapat saja dokter dan perawat mengungkapkannya melalui suatu pernyataan. Misalnya “wah... sakit semua badannya ya mas... sabar ya mas, semoga saja setelah minum obat ini sakitnya berkurang”. Pernyataan tersebut meskipun sederhana namun dapat menunjukkan bahwa dokter atau perawat ikut merasakan sakit yang pasien rasakan.

Perawat B, menjelaskan bahwa perawat memang telah terbiasa mendengar pasien mengeluh kesakitan jadi tidak terlalu menanggapi saat ada pasien yang mengeluh sakit.

Saya merasa rata-rata pasien mengeluh sakit di sini. Misalnya saat mau diinfus, mau disuntik, baru menjalani operasi dan sebagainya. Keluhan-keluhan terlalu sering diungkapkan oleh pasien jadi saya mendengarnya sudah biasa dan tidak menanggapi dengan serius (Perawat B).

Data yang ada dari informan I, informan menunjukkan bahwa dokter dan perawat dianggap kurang memberikan sikap mendukung kepada pasien. Dokter dan perawat di rumah sakit At-Turots Al-Islamy memang tidak

menghina atau melakukan kritik terhadap pasien namun kurang memberi dukungan moril kepada pasien.

Menurut informan II dan informan III dokter dan perawat juga kurang memiliki sikap mendukung. Dokter dan perawat kurang menghargai keberadaan para pasien dan kurang memberi dukungan. Kurangnya sikap mendukung menurut informan III dinilai dari kemampuan para dokter maupun perawat dalam melakukan komunikasi interpersonal secara spontan dengan pasien.

De Vito (1995: 46) menjelaskan bahwa salah satu wujud dari sikap mendukung adalah kemampuan individu untuk berkomunikasi secara spontan. Dokter dan perawat dalam mengungkapkan sesuatu cenderung menggunakan kata-kata yang formal. Hal ini membuat informan III merasa bahwa apa yang disampaikan tidak spontan. Sikap mendukung yang kurang juga terlihat dari saat ada pasien yang memberikan kritikan, karena sikap perawat yang kasar, perawat tersebut diam saja tanpa menanggapi kritikan dari pasien tersebut.

Ahmadi menjelaskan bahwa perhatian sangat penting dalam berkomunikasi. Perhatian merupakan keaktifan jiwa yang diarahkan kepada suatu obyek, baik di dalam maupun di luar dirinya (Ahmadi, 1998: 145). Lebih lanjut Ahmadi (1998: 148) juga menjelaskan bahwa individu selayaknya memiliki perhatian yang disengaja kepada individu lain. Perhatian disengaja yakni perhatian yang muncul didorong oleh kemauan karena adanya tujuan tertentu. Perhatian dengan sengaja ditujukan kepada suatu

obyek. Komunikasi interpersonal yang dilakukan dokter dan perawat dapat lebih baik dalam aspek keterbukaan apabila dokter dan perawat memiliki perhatian yang sengaja kepada para pasiennya. Artinya dokter dan perawat saat bertugas diharapkan mampu memperhatikan kondisi para pasiennya sehingga pasien merasa mendapatkan sikap mendukung dari dokter dan perawat.

Sikap Positif dalam komunikasi interpersonal ditunjukkan dengan kemampuannya memberikan pujian atau penghargaan terhadap orang lain. Sikap positif dokter menurut Informan I sudah baik. Hal itu ditunjukkan dengan banyaknya dokter yang memuji pasien saat pasien mengalami kemajuan dalam tingkat kesehatannya. Selain itu sikap positif tidak selalu ditunjukkan dalam bentuk verbal, namun non verbal juga seperti senyuman. Namun perawat kurang menunjukkan sikap positif.

Sikap positif tidak dapat lepas dari upaya mendorong menghargai keberadaan serta pentingnya orang lain. Contohnya menurut Rakhmat (1996: 27) adalah meminta maaf atas hal yang tidak disukai komunikan, serta menyapa dengan sikap yang ramah. Sapaan yang dilakukan dokter dan perawat dapat membuat pasien merasa dihargai. Pasien merasakan keberadaannya di rumah sakit diterima dengan suka cita oleh dokter dan perawat.

Informan II mempersepsikan dokter dan perawat kurang memiliki sikap positif. Hal tersebut berbeda dengan informan III yang menjelaskan bahwa para dokter memang kurang memiliki sikap positif, namun perawat di

rumah sakit At-Turots Al-Islamy sudah banyak yang memiliki sikap positif. Artinya, sebagian perawat ada yang telah memiliki sikap positif namun ada juga yang cenderung bersikap negatif. Menurut informan III, senyuman sering dilakukan oleh perawat saat bertemu dengan pasien. Adanya senyuman membuat pasien merasa lebih dekat dengan perawat tersebut sehingga tidak merasa canggung untuk melakukan komunikasi interpersonal. Senyuman menurut De Vito (1995: 113) merupakan salah satu upaya untuk menghargai keberadaan serta pentingnya orang lain.

Dokter di masyarakat umum biasanya dianggap memiliki derajat yang lebih tinggi dibandingkan profesi lainnya, demikian juga dengan perawat. Informan I menjelaskan bahwa para dokter dan perawat di rumah sakit At-Turots Al-Islamy kurang memiliki kesetaraan. Informan II dan informan III menjelaskan hal yang sama. Informan III berharap dokter dan perawat yang menyapa pasien terlebih dahulu karena selama ini merasa dokter dan perawat tidak menyapa pasien kalau tidak disapa terlebih dahulu.

Apabila suatu hubungan interpersonal didalamnya terdapat kesetaraan, maka ketidaksepakatan serta konflik dipandang sebagai upaya untuk lebih memahami perbedaan tidak untuk menjatuhkan pihak lain (De Vito, 1995: 38). Pernyataan informan I yang mengungkapkan bahwa dokter tidak berusaha untuk mengakrabkan diri dengan pasien merupakan wujud bahwa dokter memiliki kesetaraan yang kurang baik. Keberadaan pasien di rumah sakit kurang dianggap penting. Pada kenyataannya memang berapapun jumlah pasien yang ditangani oleh dokter dan perawat di rumah sakit At-

Turots Al-Islamy tidak akan membuat dokter mendapatkan tambahan gaji. Apabila ada perlakuan khusus seperti operasi atau bedah baru dokter dan perawat mendapatkan insentif. Hal ini pada akhirnya dapat membuat dokter dan perawat mengabaikan keberadaan pasien.

Informan III mencontohkan bahwa dokter yang memeriksanya hanya datang dan mengatakan 'maaf ya mas mau ambil darah' tanpa ekspresi apapun. Setelahnya langsung keluar tanpa ada usaha untuk ngobrol dengan pasien sebentar saja. Pasien juga menganggap perawat sering menganggap rendah pasien, misalnya dengan bekerja secara terburu-buru seolah keberadaan pasien tidak penting bagi perawat.

Rakhmat (1996: 27) menjelaskan bahwa adanya komunikasi dapat membuat individu memahami individu lainnya dan juga mengutarakan apa yang menjadi keinginannya. Komunikator perlu memperlakukan komunikan setara dengan dirinya agar komunikasi dapat berjalan dengan lancar. Apabila saat memeriksa pasien, dokter dan perawat melakukan pekerjaannya secara tergesa-gesa, maka tentu saja pasien merasa bahwa dirinya kurang dihargai oleh dokter dan perawat tersebut. Pasien merasa direndahkan kehadirannya. Hal tersebut dapat membuat komunikasi interpersonal yang ada menjadi kurang baik dan menyebabkan *miscommunication* yang tidak jarang berujung pada konflik.

Menurut Lunandi (dalam Rakhmat, 1996: 62) selain aspek keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif dan kesetaraan, terdapat empat aspek lainnya yang mempengaruhi komunikasi interpersonal. Keempat

aspek tersebut yaitu citra diri (*self-image*), citra pihak lain (*The image of the others*), lingkungan fisik, lingkungan sosial. Adanya anggapan di masyarakat yang menganggap dokter dan perawat memiliki status sosial tinggi dapat membuat citra diri yang dimiliki dokter dan perawat menjadi negatif.

Citra diri menurut Lunandi (dalam Rakhmat, 1996: 62) merupakan gambaran tertentu mengenai diri sendiri, status sosial, kelebihan dan kekurangannya. Gambaran tersebut menentukan perilakunya. Gambaran itu dapat diperoleh dari apa yang dilihatnya, didengarnya, dan bagaimana penilaiannya terhadap segala yang berlangsung di sekitarnya. Adanya pandangan masyarakat umum yang menganggap dokter dan perawat memiliki derajat yang tinggi tidak jarang membuat dokter dan perawat pada akhirnya menjadi sombong dan enggan berkomunikasi dengan pasiennya.

Dokter dan perawat dapat menganggap bahwa pasienlah yang membutuhkan dokter dan perawat sebagai individu yang memiliki keahlian dibidang medis. Pada akhirnya hal ini dapat membuat dokter dan perawat tidak menganggap pasien memiliki kesetaraan sehingga enggan untuk menyapa pasien terlebih dahulu dan kurang menghargai keberadaan pasien. Komunikasi interpersonal yang dilakukan menjadi kurang baik.

Cara berkomunikasi juga ditentukan oleh citra pihak lain (*the image of the others*). Contohnya kadang dengan orang yang satu komunikasi lancar, jelas, tenang sedangkan dengan orang yang lainnya tiba-tiba menjadi gugup, sukar menemukan kata-kata yang tepat dan bingung. Pasien yang memiliki penampilan kurang menyenangkan seperti pakaian yang lusuh, atau tidak

ramah, dapat saja membuat dokter dan perawat merasa malas untuk memulai suatu komunikasi.

Aspek lingkungan fisik merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi komunikasi interpersonal. Ruang rawat inap yang bersih dan rapi dapat membuat dokter dan perawat merasa nyaman berada di ruangan tersebut dan pada akhirnya mau melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien di ruangan tersebut dalam waktu yang relatif lama. Sebaliknya, apabila ruang tempat berlangsungnya komunikasi interpersonal tidak nyaman, maka tentu saja individu tidak akan merasa betah berada lama di ruangan tersebut. Hal ini dapat membuat dokter dan perawat berusaha untuk tidak melakukan komunikasi interpersonal dalam waktu yang lama atau segera menghentikan komunikasi.

Lingkungan sosial juga merupakan aspek yang dapat mempengaruhi komunikasi interpersonal. Saat berada di ruang rawat inap VIP maka dokter dan perawat akan menjumpai satu pasien dalam satu ruangan. Berbeda dengan saat dokter dan perawat menjumpai pasien di ruang kelas III. Terdapat tiga orang pasien dalam ruangan tersebut. Keberadaan lingkungan sosial yang berbeda akan membuat komunikasi interpersonal yang dilakukan dokter dan perawat berbeda pula. Saat melakukan komunikasi interpersonal dengan individu dalam ruangan yang disekitarnya terdapat banyak individu lain, maka sulit bagi dokter dan perawat untuk fokus berkomunikasi dengan satu pasien. Akibatnya pasien dapat merasa terabaikan dan menganggap komunikasi interpersonal yang dilakukan dokter dan perawat menjadi kurang

baik.

Komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh dokter dan perawat dapat saja menjadi buruk karena adanya faktor kelelahan. Kelelahan menurut Ahmadi (1998: 158) menjelaskan bahwa kelelahan adalah suatu keadaan atau kondisi, yang disebabkan karena berlangsungnya suatu aktifitas atau pekerjaan, baik aktifitas jasmani maupun rohani. Kelelahan disebabkan oleh pekerjaan jasmani misalnya terlalu lama bekerja, harus berbicara lama saat bekerja dan sebagainya. Kelelahan disebabkan oleh pekerjaan jiwa, misalnya memikirkan masalah-masalah yang rumit, lama konsentrasi, memikirkan hal yang bermacam-macam dan sebagainya. Dokter dan perawat memiliki banyak pasien yang harus dilayani. Setiap pasien juga mempunyai masalah yang berbeda sehingga membutuhkan penanganan dari dokter dan pasien secara berbeda pula. Kondisi ini pada akhirnya dapat menyebabkan kelelahan bagi para dokter dan perawat.