

**INTERAKSI KOMUNIKATIF ANTARA DOKTER DAN PASIEN/KELUARGA PASIEN DI
PUSKESMAS SUMBERSARI JEMBER: SUATU KAJIAN ETNOGRAFI KOMUNIKASI**
*THE COMUNICATIVE INTERACTION BETWEEN DOCTOR AND PATIENTS/RELATIVES
PATIENTS IN PUSKESMAS SUMBERSARI JEMBER: ETHNOGRAPHY STUDY OF
COMUNICATION*

Novilia Tilawatil Laili, Kusnadi, Andang Subaharianto
Jurusan Sastra Indonesia, Fakultas Sastra, Universitas Jember
Jalan Kalimantan 37 Jember 68121 Telp/Faks 0331-337422
Email: noviliatl94@gmail.com, 081939753046

ABSTRACT

The research activities take place at the Puskesmas Sumbersari Jember in order to obtain in-depth description of the process of communicative interaction between doctor and patient or the patient's family. Communicative interaction event occurs when the process of requesting and provide health care. This research use approach qualitative ethnography of communication to uncover the authenticity of communicative interaction that awakens in Puskesmas Sumbersari Jember. Results of this study found a major cultural theme of "Serve wholeheartedly selfless is a fundamental requirement in the ongoing activities requested and provide health care in the community". The discovery of this cultural theme if it is associated with the ethics of public services, especially health services in general have similarities. Because public service as a process whose activities directed specifically at terselenggarannya services to meet the public interest through the proper way and concerned with the satisfaction of the people who get service.

Keywords: *Communicative Interaction, Health Service, Ethnography of Communication.*

ABSTRAK

Kegiatan penelitian ini berlangsung di Puskesmas Sumbersari Jember dengan tujuan memperoleh deskripsi mendalam tentang proses interaksi komunikatif antara dokter dan pasien atau keluarga pasien. Peristiwa interaksi komunikatif terjadi ketika adanya proses meminta dan memberi pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan etnografi komunikasi yang bersifat kualitatif untuk mengungkap keaslian interaksi komunikatif yang terbangun di Puskesmas Sumbersari Jember. Hasil penelitian ini ditemukan tema budaya utama (primer) yakni "Melayani sepenuh hati tanpa pamrih merupakan syarat mendasar berlangsungnya kegiatan dalam meminta dan memberi pelayanan kesehatan pada masyarakat". Penemuan tema budaya ini jika dikaitkan dengan etika pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan secara umum memiliki kemiripan. Karena, pelayanan umum sebagai proses yang kegiatannya diarahkan secara khusus pada terselenggarannya pelayanan guna memenuhi kepentingan umum melalui cara yang tepat serta mementingkan kepuasan masyarakat yang mendapatkan pelayanan.

Kata Kunci: Interaksi Komunikatif, Pelayanan Kesehatan, Etnografi Komunikasi

1. Pendahuluan

Dalam penelitian ini dibahas pola-pola, proses, dan makna interaksi komunikatif antara dokter dan pasien/keluarga pasien dalam konteks pelayanan publik, khususnya pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumbersari Jember. Dasar pemikiran dipilihnya topik penelitian tersebut adalah sebagai berikut.

Pertama, dari analisis domain yang dilakukan peneliti terhadap instansi-instansi pemerintah yang menyelenggarakan pelayanan publik, pelayanan kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kehidupan manusia dan meningkatkan kualitas sumberdaya penduduk. Apalagi keberhasilan di sektor pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator yang menentukan keberhasilan tujuan pembangunan milenium (*millennium development goals*) pada tahun 2015. Pelayanan kesehatan yang baik mencerminkan praktik pemerintahan yang baik (*good governance*) dalam memenuhi hak-hak warga negara.

Kedua, dari 31 puskesmas induk di Kabupaten Jember Puskesmas Sumbersari merupakan satu-satunya puskesmas induk yang letaknya di tengah kota yang mendapatkan sertifikat ISO 9001:2000. Sertifikat ISO 9001 yang biasa disebut *Quality Management System* ditujukan untuk digunakan di organisasi manapun yang merancang, memproduksi, dan melayani atau memberikan bentuk jasa.

Ketiga, kajian pelayanan publik di bidang kesehatan dari perspektif etnografi komunikasi masih belum banyak dilakukan oleh para peneliti. Sepengetahuan peneliti, salah satu studi pelayanan publik dari perspektif etnografi komunikasi adalah (1) kajian pola-pola komunikasi antara bidan/kader dengan balita/ibu balita di posyandu (Fadilah, 2014) dan (2) tentang pelaporan/pengaduan warga masyarakat kepada pihak aparat kepolisian di Sentra Pelayanan Kepolisian Terpadu, Polres Jember (Hardiansyah, 2014).

Keempat, sosiolog Erving Goffman dalam bukunya *Relativisme in Public: Microstudies of the Public Order* (1971) berpendapat bahwa

tindakan seorang berinteraksi dengan orang lain dalam suatu peristiwa komunikasi (percakapan) merupakan praktik sosial atau praktik adaptasi berpola terhadap aturan sosial yang berlaku di kalangan mereka (Laksmi, 2012:5). Dalam perspektif etnografi komunikasi, tindak percakapan dalam suatu komunitas tutur merupakan wujud “praktik budaya” dari komunitas tutur yang bersangkutan (Saville Troike, 1989:11-14).

Atas dasar-dasar di atas, seiring berjalannya waktu suatu lembaga pelayanan kesehatan terkadang mengalami penurunan atau peningkatan dalam kualitas pelayanan. Bahkan hal itu bisa terjadi pada Puskesmas Sumbersari setelah memperoleh sertifikat ISO 9001. Pada awal sertifikat tersebut diperoleh, manajemen mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumbersari khususnya poli umum dan poli gigi memang telah diterapkan dengan baik, tetapi saat ini belum diketahui bagaimana kondisi terbaru mengenai manajemen mutu pelayanan kesehatan pada Puskesmas Sumbersari, maka dari itu peneliti tertarik untuk pola-pola pelayanan publik yang diberlakukan di Puskesmas Sumbersari Jember. Berdasarkan pemikiran tersebut kegiatan penelitian ini dilakukan dengan pendekatan etnografi komunikasi.

2. Metode Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk memperoleh rincian kompleks tentang suatu fenomena sosial dan pemaknaan mendalam terhadap hal-hal lain di balik fenomena tersebut yang tidak dapat diungkapkan oleh penelitian kualitatif (Strauss dan Corbin, 2009:4-5). Karena itu, hasil penelitian kualitatif berupa deskripsi data yang bersumber dari tuturan, dan perilaku sosial dari warga masyarakat yang diteliti (Moleong, 2011:3).

Salah satu pendekatan yang digunakan dalam penelitian kualitatif untuk mengungkapkan dan memahami fenomena

sosial yang diteliti adalah pendekatan emik (*emic view*). Operasionalisasi pendekatan emik dilakukan ketika peneliti memulai kegiatan penelitiannya di lapangan (Pelto dan Pelto, 1989:77-84).

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model etnografi Spradley. Menurut Spradley (1997:5), melalui analisis etnografi akan diperoleh pemahaman makna suatu tindakan sosial dari orang-orang yang menjadi subjek penelitian.

3. Hasil dan Pembahasan

Pola-pola komunikasi antara dokter dengan pasien di Puskesmas Sumpalsari Jember khususnya di instalasi rawat jalan terbentuk melalui proses interaksi yang menunjang kelancaran komunikasi antara kedua belah pihak. Pasien yang berobat terdiri atas penduduk sekitar Kecamatan Sumpalsari dan sekitarnya. Interaksi komunikatif yang terjadi dibagi menjadi dua kategori, yang *pertama* Interaksi komunikatif antara Dokter dengan Pasien/Keluarga pasien di poli umum, yang *kedua* Interaksi komunikatif antara Dokter dengan Pasien/Keluarga pasien di Poli Gigi. Interaksi komunikatif di poli umum dan poli gigi dikategorikan menjadi dua, yaitu: (a) interaksi komunikatif antara dokter dengan pasien tanpa rujukan dan (b) interaksi komunikatif antara dokter dengan pasien rujukan. Interaksi komunikatif antara dokter dengan pasien tanpa rujukan dapat dibagi lagi lebih spesifik menjadi: (a) interaksi komunikatif antara dokter dengan pasien anak-anak dan (b) interaksi komunikatif antara dokter dengan pasien dewasa.

3.1 Interaksi Komunikatif antara Dokter dan Pasien/Keluarga Pasien di Poli Umum

Interaksi komunikatif tatap muka (*face to face*) di Poli Umum Puskesmas Sumpalsari Jember dimulai ketika dokter memanggil pasien masuk ke ruang pengobatan, kemudian pasien masuk ruangan, dan dokter mempersilahkan pasien duduk di kursi yang telah disediakan. Setelah itu, kegiatan pemeriksaan dan pengobatan akan dilakukan ketika sambutan pertama diucapkan oleh dokter dan dilanjutkan dengan diagnosa penyakit, pemberian saran, dan

pemberian resep. Tujuan akhir interaksi komunikatif antara dokter dengan pasien di Poli Umum Puskesmas Sumpalsari Jember adalah untuk membantu penyembuhan penyakit yang diderita pasien baik dengan pengobatan yang dilakukan di puskesmas maupun dengan rujukan. Urutan interaksi komunikatif akan tampak pada data berikut.

Interferensi leksikal bahasa Indonesia terhadap BKKP adalah penyimpangan yang melibatkan pemakaian kosakata bahasa Indonesia dalam BKKP. Interferensi leksikal dalam penelitian ini dikelompokkan ke dalam beberapa bagian sesuai dengan bentuknya. Interferensi leksikal ditinjau dari bentuk kata, terdiri atas interferensi bentuk tunggal dan interferensi bentuk kompleks. Interferensi leksikal bentuk tunggal identik dengan peristiwa campur kode, namun keduanya tetap memiliki perbedaan. Tiap-tiap bentuk interferensi leksikal dan perbedaannya dengan peristiwa campur kode secara berturut-turut akan dibahas berikut ini.

3.1.1 Interaksi Komunikatif antara Dokter dan Pasien di Poli Umum “Tanpa Rujukan”

Pasien “tanpa rujukan” dibedakan menjadi dua yaitu pasien anak-anak dan pasien dewasa. Kebanyakan dari pasien anak-anak yang biasa melakukan komunikasi dengan dokter adalah orang yang mengantar pasien yaitu keluarga pasien, dikarenakan kemampuan komunikasi anak-anak kurang efisien. Pasien dewasa yang melakukan komunikasi dengan dokter adalah pasien itu sendiri. Perbedaan antara pasien anak-anak dan pasien dewasa dapat dibedakan menjadi interaksi komunikatif antara dokter dengan pasien baru dan pasien lama. Hal tersebut akan terlihat perbedaan kelancaran interaksi komunikatif antara dokter dengan pasien seperti data di bawah ini.

a. Interaksi komunikatif antara dokter dan pasien anak-anak

[Pasien antri di depan ruangan poli umum, menunggu antian pemanggilan oleh dokter.]

1. dr. : Faidah?

2. P : [Pasien dengan nenek pasien

- memasuki ruang pengobatan]
3. dr. : Faidah? [memastikan nama pasien].
- 4.KP : Iya. Gak papa dok dipakek? [menunjuk jaket cucunya]
- 5.dr. : Gak papa, yang sakit disini, yang sehat disana. [tersenyum]
6. KP : Oh... [sambil tertawa]

Sebagaimana dapat dilihat pada data di atas, proses interaksi diawali dengan pemanggilan pasien oleh dokter, dan kemudian pasien memasuki ruangan. Tindakan dokter memanggil pasien merupakan tindakan paling umum yang dilakukan oleh dokter sebelum memberikan pelayanan. Secara sadar/tidak sadar gerakan (*move*) awal itu, terjadilah percakapan yang diawali oleh dokter dan direspon oleh keluarga pasien. Dokter baris ke-3 memastikan nama pasien kepada keluarga pasien. Interaksi komunikatif antara dokter dengan keluarga pasien dikarenakan pasien masih balita. Keluarga Pasien baris ke-4 menyatakan bahwa pasien yang akan diperiksa benar bernama Faidah dan sekaligus bertanya apakah cucunya boleh menggunakan jaket. Dokter baris ke-5 menjawab dengan kata-kata secara eksplisit yakni “yang sakit di sini yang sehat di sana” kata-kata tersebut mengandung makna bahwa berhubung pasien sedang sakit maka diperbolehkan menggunakan jaket selain itu dengan senyuman dokter juga bertujuan untuk memancing menghibur pasien, sehingga keluarga pasien baris ke-4 menanggapi pernyataan dari dokter dengan tertawa.

Berdasarkan analisis keseluruhan data A.1 di atas, materi terfokus pada sambutan dokter sebagai bentuk pelayanan pertama kepada pasien sebelum menuju pada tahap selanjutnya. Setelah salam pembuka di atas, tahapan selanjutnya adalah diagnosa dokter terhadap penyakit yang di derita pasien dengan cara menanyakan keluhan apa saja yang dialami pasien. Pertanyaan-pertanyaan yang dilontarkan pasien dalam proses diagnosa dapat dilihat pada data di bawah ini.

Data A.1 (lanjutan):

[dokter mengawali pertanyaan, dengan menanyakan keluhan pasien]

7. dr. : Kenapa Faidah?
- 8.KP : Batuk

- 9.dr : Sudah berapa hari?
10. KP : Dua hari
- 11.dr. : Panas juga buk?
12. KP : Iya, anget
13. dr. : Timbang terakhir berapa?
14. KP : 3kg
- 15.dr. : Tiga. Umurnya?
- 16.KP : 1 1/5, 50 hari, gak nyampek 2 bulan. Pilek.
- 17.dr. : Iya. Panas juga
- 18.KP : Iya, anget.

Pada bagian interaksi komunikatif ini, dokter menyiapkan kartu rawat jalan pasien untuk proses diagnose dengan mengajukan pertanyaan baris ke-7 yang berfungsi sebagai pertanyaan pembuka dalam proses diagnosa. Keluarga pasien baris ke-8 menjawab keluhan yang sedang dialami pasien. Setelah mengetahui penyakit yang dikeluhkan pasien, dokter baris ke-9 memberikan pertanyaan lanjutan mengenai berapa lama penyakit yang sedang dialami pasien, baris ke-10 keluarga pasien dengan memberikan jawaban singkat mengenai berapa lama penyakit yang dialami pasien. Dokter baris ke-11 mengajukan pertanyaan lain, apakah pasien juga mengalami demam, baris ke-12 dengan singkat pula keluarga pasien menjawab bahwasanya cucunya juga mengalami demam. Dokter baris ke-13 menanyakan berat badan pasien, baris ke-14 dengan singkat pula keluarga pasien menjawab pertanyaan dokter mengenai berat badan pasien. Dokter baris ke-15 mengulangi jawaban pasien yang merupakan tindakan korektif sambil memasukkan data pada kolom diagnosa pasien, dan selanjutnya menanyakan umur pasien sebagai kelengkapan data diagnosa sekaligus pembuatan resep. Keluarga pasien baris ke-15 dengan agak bingung memberikan informasi mengenai umur cucunya tersebut sekaligus memberikan pernyataan bahwa cucunya juga mengalami pilek. Dokter baris ke-17 dengan singkat mencatat usia pasien untuk mengefisienkan waktu, dan menanggapi pernyataan keluarga pasien mengenai penyakit tambahan yang dialami pasien dengan mengulangi pernyataan

bahwa pasien tersebut juga mengalami demam. Keluarga pasien baris ke-18 keluarga pasien memberikan jawaban penegas.

Data di atas menunjukkan urutan interaksi komunikatif berada pada tahap diagnosa mengenai penyakit yang dikeluhkan oleh pasien. Interaksi komunikatif dilakukan dengan mengambil perkataan mitra tutur apa adanya dengan tujuan membangun interaksi komunikatif yang cepat, terarah, dan efisien. Setelah tujuan pemerolehan hasil diagnosa telah diperoleh, maka tahapan selanjutnya berupa pemberian resep obat, saran/masukan, dan larangan/pantangan yang harus dilakukan oleh pasien/keluarga pasien untuk membantu proses penyembuhan pasien, seperti ditunjukkan pada data di bawah ini.

19. dr. : Sirup ya?
 20. KP : [mengangguk]
 21. dr. : Sambil dikompres air anget!
 22. KP : Ha?
 23.dr. : Dikompres air anget!
 24.KP : Air anget?
 25.dr. : Iya. Kalau anak panas dikompres air anget di rumah.
 26.KP : Iya. Batuknya kettel.
 27. dr. : Iya. Di rumah ada yang batuk juga?
 28. KP : [melongo]
 29. dr. : Ada? Dirumah yang batuk juga? Siapa?
 30.KP : Kenapa dok?
 31. dr. : Dirumah? Yang batuk juga?
 32. KP : Mbahnya batuk juga.
 33.dr. : Jangan dekat-dekat dulu! [sambil menulis resep obat]

Pada baris ke-19 dokter memberikan pernyataan bahwa pasien akan di beri sirup, baris ke-20 keluarga pasien hanya mengangguk sebagai simbol bahwa keluarga pasien sepakat apabila pasien diberi sirup. Pada baris ke-21 dokter melakukan tindakan lokusi yang berupa pernyataan bahwa pasien harus di kompres air hangat, baris ke-22 dengan spontan keluarga pasien menghadirkan ketidakjelasan ekspresi yang termasuk maksim cara, keluarga pasien merasa kurang paham dengan pernyataan dokter, dan kemudian dokter baris ke-23 mengulangi pernyataan bahwa pasien harus dikompres air

hangat. Baris ke-24 keluarga pasien melontarkan pertanyaan penegas mengenai jenis air, pada baris ke-25 dokter menegaskan kembali bahwa kalau anak sedang sakit harus di kompres air hangat dan keluarga pasien baris ke-26 melakukan tindakan perlokusi, yaitu memahami mengenai pernyataan dokter selain itu juga melanggar maksim kuantitas yaitu memberikan pernyataan lebih lengkap mengenai penyakit yang di derita pasien. Dokter baris ke-27 memberikan jawaban singkat yang sekaligus mengandung makna bahwa dokter mengetahui penyakit yang di derita pasien dan selanjutnya melakukan tindakan illokusi berupa pertanyaan apakah di rumah juga ada yang mengalami penyakit yang sama di derita oleh pasien, pada baris ke-28 keluarga pasien kembali melanggar maksim cara dengan menghadirkan ketidakjelasan ekspresi, namun ketidakjelasan ekspresi tersebut mengandung makna bahwa keluarga pasien merasa bingung dengan pertanyaan dokter. Pada baris ke-2 dokter kembali bertanya pada keluarga pasien, dan keluarga pasien (baris ke-30) kembali bertanya pada dokter, sebenarnya bukan jawaban yang diinginkan dokter, keluarga pasien melakukan pelanggaran prinsip kerjasama dalam berkomunikasi pada maksim kuantitas, namun pertanyaan tersebut mengandung makna apa ada pengaruhnya dengan pasien. Pada baris ke-31 dokter kembali mengulangi pertanyaan yang sebelumnya dan pada akhirnya keluarga pasien (baris ke-32) memberikan jawaban dengan relevan. Pada baris ke-33 sambil menulis resep obat, dokter melakukan tindakan illokusi yang berupa Larangan “jangan dekat-dekat dulu!” kata-kata tersebut mengandung makna tersirat dengan maksud agar penyakit yang di derita pasien tidak tambah parah selain itu juga dapat disimpulkan bahwa kemungkinan besar penyakit yang diderita oleh pasien berasal dari tertularnya penyakit orang lain.

Pada urutan interaksi komunikatif data di atas dapat dilihat proses timbulnya penyakit, pemberian obat, dan cara penanganan mengenai penyakit tersebut. Percakapan lebih

variatif dibandingkan pada tahap sebelumnya, karena pada tahap ini dokter memberikan masukan pada keluarga pasien untuk penanganan pasien ke depannya. Interaksi komunikatif dilakukan oleh mitra komunikasi dengan memelihara kerja sama untuk menjaga kestabilan informasi. Struktur informasi tetap dibangun dengan pertukaran verbal yang bersifat spesifik, cepat, dan terarah meski terdapat beberapa pelanggaran maksim kerjasama dalam komunikasi namun masih tetap bersifat tentative. Masing-masing mitra komunikasi tidak berusaha menghadirkan fungsi komunikatif secara terbuka. Setelah topik mengenai pengobatan dan saran dalam merawat pasien selesai, kemudian dokter melakukan membuat resep, menandakan informasi mengenai diagnosa pasien telah lengkap. Pada rentang urutan interaksi komunikatif itu, tidak ada pertukaran verbal yang terjadi. Setelah dokter selesai membuat resep, pergeseran interaksi komunikatif selanjutnya adalah sebagaimana terlihat pada data di bawah ini.

[beberapa saat kemudian, setelah dokter selesai menulis resep]

34 dr. : Oke Faída. “Duli beres, sehat teros!”
(cepatsembuh, sehat terus!)

35.KP: Berapa dok?

36.dr. : “gratis tak usah majer.” (gratis gak usah bayar)

37.KP: Makasih dok.

38. dr.: Iya [tersenyum]

39. P : [pasien dan nenek keluar ruangan]

Pada baris ke-34, dokter melakukan tindak illokusi berupa pernyataan “Duli beres, sehat teros!” dalam bahasa Madura yang artinya “cepat sembuh, sehat terus!” dan disertai dengan penyerahan resep kepada keluarga pasien. Setelah keluarga pasien menerima resep yang diberikan oleh dokter (baris ke-35) keluarga pasien menanyakan biaya pengobatan yang telah diterima oleh pasien. pada baris ke-36, dokter kembali menggunakan bahasa Madura dengan kata-kata “gratis tak usah majer” yang artinya “gratis gak usah bayar”. Penggunaan bahasa Madura yang dilakukan oleh dokter seperti pada

baris ke-34 dan ke-36 dikarenakan dokter dapat menyimpulkan bahwa pasien dan neneknya berasal dari suku Madura dengan cara melihat penampilan dan logat bicara keluarga pasien, sehingga dokter menggunakan bahasa Madura sebagai simbol pengakraban dengan pasien dan keluarga pasien agar mereka merasa lebih dihormati. Pada baris ke-37 keluarga pasien mengungkapkan terimakasih sebagai sikap paling umum dilakukan dan baris ke-38 dokter menerima rasa terima kasih keluarga pasien dengan tersenyum, senyum yang dilakukan pasien mengandung simbol agar pasien/keluarga pasien merasa nyaman menerima pelayanan yang telah diberikan.

Data di atas menunjukkan bahwa tahapan tersebut berada pada topik akhir yakni pemberian resep obat menandakan bahwa pelayanan telah selesai diberikan. Berdasarkan seluruh analisis interaksi komunikatif dia atas dapat dilihat pola-pola komunikasi yang secara terpisah dibagi berdasarkan konteks tutur yang dibatasi oleh materi percakapan. Dengan demikian dapat dibentuk bagan urutan interaksi komunikatif berdasarkan tahapan materi percakapan sebagai berikut.

Skema:

1. Penyerahan Resep dan Penutup
2. Pembuatan Resep dan Saran Dokter
3. Sambutan: Pemanggilan Pasien
4. Konsultasi kesehatan/Diagnosa Penyakit

Pada skema di atas terdapat empat variasi segmen materi berdasarkan urutan interaksi. Materi diawali dengan sambutan yaitu pemanggilan nama pasien. kemudian, materi dilanjutkan dengan konsultasi kesehatan sekaligus diagnosa penyakit oleh dokter, selanjutnya pembuatan resep obat dan saran dari dokter yang berkaitan dengan kesehatan pasien. Setelah itu, percakapan diakhiri dengan penyerahan resep dan ditutup dengan ucapan terimakasih.

Interaksi komunikatif yang terbangun mendukung tujuan utama, yaitu memperoleh

pelayanan mengenai kesehatan pasien. Keseluruhan interaksi komunikatif tersebut menunjukkan bahwa petugas berusaha menghadirkan dirinya sebagai orang yang dapat membantu meringankan penyakit pasien. Jika hubungan antara pasien dan dokter semakin erat akan membantu proses transformasi pasien yang kurang akrab dengan dokter menjadi pasien yang akrab. Tema budaya dari data ini adalah dalam proses meminta dan memberi pelayanan antara dokter dengan pasien/keluarga pasien berupa materi perbincangan tentang pembagian informasi biaya pelayanan kesehatan gratis dan sekaligus berfungsi mempererat hubungan baik dengan masyarakat.

3.2 Interaksi Komunikatif antara Dokter dan Pasien/Keluarga Pasien di Poli Gigi

Pasien yang datang ke Puskesmas Sumbersari dengan tujuan poli gigi merupakan poli kedua setelah poli umum dikarenakan penyakit yang menyerang gigi sering dialami oleh masyarakat atau bahkan pasien juga butuh melakukan perawatan gigi untuk salah satu kepentingan dalam hidupnya. Pelayanan pengobatan yang diberikan di poli gigi juga meliputi pasien anak-anak dan lanjut usia. Apabila penyakit atau jenis perawatan yang dialami pasien tidak dapat dijangkau oleh dokter di puskesmas, maka pasien tersebut dirujuk ke rumah sakit. Selain pasien yang memang dirujuk dari puskesmas, juga ada pasien yang hanya minta surat rujukan. Pola-pola komunikasi tersebut akan terbentuk melalui proses interaksi antara dokter dengan pasien di poli gigi berdasarkan pasien “rujukan” dan pasien “tanpa rujukan”.

Interaksi komunikatif tatap muka (*face to face*) di Poli Gigi Puskesmas Sumbersari Jember dimulai ketika dokter memanggil pasien masuk ke ruang pemeriksaan/perawatan, kemudian pasien masuk ruangan, dan dokter mempersilahkan pasien menempati tempat perawatan yang telah disediakan. Setelah itu, kegiatan pemeriksaan dan pengobatan akan dilakukan ketika sambutan pertama diucapkan oleh dokter dan dilanjutkan dengan

pemeriksaan/perawatan. Tujuan akhir interaksi komunikatif antara dokter dengan pasien di Poli Gigi Puskesmas Sumbersari Jember adalah untuk membantu mengatasi keluhan pasien baik dengan pengobatan/perawatan yang dilakukan di puskesmas maupun dengan rujukan. Urutan interaksi komunikatif akan tampak pada data berikut.

3.2.1 Interaksi Komunikatif antara Dokter dan Pasien/Keluarga Pasien di Poli Gigi “Tanpa Rujukan”

Pasien “tanpa rujukan” dibedakan menjadi dua yaitu pasien anak-anak dan pasien dewasa. Pasien anak di poli gigi berbeda dengan yang ada di poli umum. Di poli gigi, pasien anak juga dapat aktif berbicara meskipun orang tua/keluarga yang mengantar ikut berkomunikasi dengan dokter, jadi interaksi komunikatif yang terjadi adalah interaksi komunikasi antara pasien sekaligus keluarga pasien, dan ada juga interaksi komunikatif antara dokter dan pasien anak itu sendiri. Keluhan yang dialami oleh pasien anak pada umumnya adalah sakit gigi dan cabut gigi. Pasien dewasa di poli gigi dapat dibedakan menjadi empat jenis pasien yaitu pasien sakit gigi, pasien pembersihan karang gigi (*scelling*), pasien cabut gigi, dan pasien tembel gigi.

a. Interaksi komunikatif antara dokter dan pasien dewasa

[Pasien antri di depan ruangan poli gigi, menunggu antian pemanggilan oleh dokter.]

1. drg. : Bu Hera?
2. P : [masuk]

Sebagaimana dapat dilihat pada data di atas, proses interaksi diawali dengan pemanggilan pasien oleh dokter, dan kemudian pasien memasuki ruangan. Tindakan dokter memanggil pasien merupakan tindakan paling umum yang dilakukan oleh dokter sebelum memberikan pelayanan. Kemudian, urutan tindak komunikatif (*communicative act*

sequence) bergeser pada tujuan utama kedatangan pasien, seperti yang terlihat pada data di bawah ini.

- 3.drg. : Masih sakit buk?
 4. P : Nyut-nyutan semalem.
 5.drg. : Kok masih sakit buk [sambilmemeriksa]
 6. P : Gak tau ya. Sakit.
 7.drg. : Oh, kemasukaan makanan.
 8. P : [diam]

Pertanyaan dokter baris ke-3, menandakan bahwa pasien sudah pernah periksa. Baris ke-4 pasien melontarkan keluhannya, dengan heran dokter bertanya baris ke-5 sambil melakukan pemeriksaan. Namun setelah diperikasa dokter menemukan penyebab timbulnya penyakit itu kambuh adalah gigi tersebut kemasukan makanan. Sehingga dokter melakukan pensterilan kembali, lalu dilanjutkan dengan pembuatan resep seperti yang terlihat pada data di bawah ini.

9. drg. : Tak tambai satu lagi obatnya ya!
 10. P : iya
 11.drg. : [membuat resep] Sambil konsumsi vitamin C ya buk, tapi disini habis.
 12. P : Untuk ngunyah gak papa kan ya dok?
 13.drg. : Gak papa.
 14.P : [diam]
 15.drg. : 1 macam, sehari 2x [memberikan resep]
 16.P : Makasih dok. Mari.
 17.drg. : Iya.

Tuturan illokusi pada baris ke-9 bahwa dokter memberitahu pasien berhubung beberapa hari sebelumnya pasien sudah periksa, jadi dokter hanya akan menambahi satu resep obat saja. Tuturan illokusi selanjutnya baris ke-11 dokter memberikan saran pada pasien utuk lebih banyak mengkonsumsi vitamin C, juga member tahu bahwa stok obat vitamin C di puskesmas juga habis. Tujuan mengkonsumsi vitamin C agar dapat menetralkan efek radikal bebas yang masuk pada sela gigi, sehingga gigi yang sakit dapat cepat sembuh. Dokter baris ke-15 melakukan tuturan lokusi sambil memberikan resep dan memberitahu aturan obat yang harus diminum. Setelah itu percakapan diakhiri dengan ucapan

terimakasih yang direspons dokter. Dengan demikian, urutan interaksi komunikatif (*act sequence*) dapat dilihat pada skema di bawah ini.

Skema:

1. Pembuatan Resep dan Penutup
2. Proses Perawatan dan saran
3. Sambutan: Pemanggilan Pasien

Pada skema di atas terdapat tiga variasi segmen materi berdasarkan urutan interaksi. Materi diawali dengan pemanggilan nama pasien. Selanjutnya, materi dilanjutkan dengan proses perawatan dan saran, kemudian pembuatan resep dan diakhiri dengan penutup.

Interaksi komunikatif yang terbangun mendukung tujuan utama, yaitu memperoleh pelayanan sesuai permintaan pasien. Keseluruhan interaksi komunikatif tersebut menunjukkan bahwa dokter dapat menghadirkan dirinya sebagai orang yang mampu mengatasi keluhan pasien. Interaksi tersebut terbangun untuk mewujudkan hubungan antarpersonal yang dapat membantu kerjasama medis dalam jangka panjang. Hubungan antara dokter dengan pasien terjalin dengan akrab, namun tetap diharapkan pasien semakin nyaman mendapat pelayanan dari Puskesmas Sembersari Jember. Tema budaya dari data di atas adalah adalah dalam proses meminta dan memberi pelayanan antara dokter dengan pasien bahwa dalam memberikan pelayanan yang ramah dan cepat bertujuan untuk mengefesienkan waktu pelayanan, namun pasien/masyarakat tetap merasa nyaman mendapatkan pelayanan.

3.2.1 Interaksi Komunikatif antara Dokter dan Pasien di Poli Gigi “Rujukan”

Pasien “rujukan” dibedakan berdasarkan pada jenis perawatan gigi menjadi dua yaitu pasien rujukan tembel tetap dan pasien rujukan pasang gigi. Pasien rujukan tembel tetap dan pasang gigi dibedakan menjadi dua bagian lagi, yaitu dirujuk ke rumah sakit dan dirujuk ke tempat praktik swasta. Perbedaan rujukan pasien berdasarkan

pada kartu kesehatan yang dimiliki pasien. Pasien yang memiliki kartu jaminan kesehatan akan dialihkan ke rumah sakit, baik yang memiliki kartu JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) maupun yang memiliki Askes (Asuransi Kesehatan) dan sejenisnya. Pasien biasa yang tidak memiliki kartu kesehatan di alihkan ke tempat praktik swasta dan bahkan bisa di rujuk ke rumah sakit berdasarkan minat pasien. Sebagaimana dapat dilihat pada data di bawah ini.

a. Interaksi komunikatif antara dokter dan pasien
Tembel Tetap

Data A.1 [Interaksi komunikatif antara dokter dan pasien tembel tetap “menggunakan kartu kesehatan”]:

[Pasien antri di depan ruangan poli gigi, menunggu antian pemanggilan oleh dokter].

1. drg. : Ibu Sri Supraptiningsih?

2. P : [masuk dan menempati tempat perawatan]

Sebagaimana dapat dilihat pada data di atas, proses interaksi diawali dengan pemanggilan pasien oleh dokter, dan kemudian pasien memasuki ruangan. Tindakan dokter memanggil pasien merupakan tindakan paling umum yang dilakukan oleh dokter sebelum memberikan pelayanan. Kemudian urutan tindak komunikatif (*communicative act sequence*) bergeser pada tujuan utama kedatangan pasien seperti yang terlihat pada data di bawah ini.

3. drg. : Ibu Sri kenapa buk?

4. P : Emh, kemarin siang tembelannya lepas.

5. drg. : Tembelan tetapnya?

6. P : He'e.

7. drg. : Ibu askes ya?

8. P : Nggeh.

9. drg. : Gigi yang sebelah atas, kanan?

10. P : Iya.

Dokter baris ke-3 melakukan tuturan illokusi dengan menanyakan keluhan pasien, pasien baris ke-4 menjelaskan keluhannya pada dokter. Baris ke-5 dokter bertanya lebih spesifik mengenai keluhan pasien, dan pasien menjawab

dengan singkat. Pada baris ke-7 dan baris ke-9 dokter melakukan tuturan illokusi secara implisit dokter akan merujuk pasien. Pertanyaan mengenai kartu kesehatan yang dimiliki pasien dapat memudahkan dokter untuk melakukan rujukan, bahwasanya pasien yang memiliki kartu kesehatan akan dirujuk ke rumah sakit. Setelah mengetahui bahwa pelayanan tidak dapat dilanjutkan, dokter melakukan rujukan seperti yang terlihat pada data di bawah ini.

11. drg.: Buk, ini kita gak punya tembelan tetapnya. Ibu langsung dirujuk ke Soebandi ya!

12. P : Oh, dirujuk ini?

13. drg.: Iya. soalnya kita gak punya tembelan tetapnya.

14. P : Ialau besok gak papa?

15. drg. : Gak papa. Ini tembelannya baru lepas kan ya?

16. P : Iya. yang baru lepas kemarin siang.

17. drg.: Oh iya buk.

18. P : Yaudah. Rujukannya besok ya buk?

19. drg.: Iya.

20. P : Mari buk. Makasih.

21. drg.: Iya. sama-sama.

Dokter baris ke-11 secara langsung melakukan tuturan illokusi dengan memberitahu bahwa pelayanan tidak dapat dilakukan dan pasien akan di rujuk. Baris ke-12 pasien melakukan tuturan illokusi timbal balik pada dokter dengan memastikan tindakan selanjutnya. Dokter baris ke-13 kembali menjelaskan alasan dilakukannya perujukan. Baris ke-14 sampai baris ke-19 terjadi tuturan illokusi perlokusi secara timbale balik antara pasien dan dokter dengan melakukan negoisasi mengenai waktu perujukan. Setelah mencapai kesepakatan, percakapan ditutup dengan pamit dan ucapan terimakasih oleh pasien yang direspon dokter. Dengan demikian, dapat dibentuk bagan urutan interaksi komunikatif berdasarkan tahapan materi percakapan sebagai berikut.

Skema:

1. Saran Rujukan dan Penutup
2. Interogasi Keluhan Pasien
3. Sambutan: Pemanggilan Nama Pasien

Pada skema di atas terdapat tiga variasi segmen materi berdasarkan urutan interaksi. Materi diawali dengan sambutan yaitu pemanggilan nama pasien. Kemudian, materi dilanjutkan dengan interogasi keluhan pasien. Selanjutnya, saran rujukan, pencapaian kesepakatan rujuk dari pihak pasien dan penutup.

Interaksi komunikatif yang terbangun mendukung tujuan utama, yaitu memperoleh pelayanan mengenai kesehatan pasien dengan tindakan lanjut yaitu rujukan ke tingkat instansi lebih tinggi yakni rumah sakit. Keseluruhan interaksi komunikatif tersebut menunjukkan bahwa dokter dapat menghadirkan dirinya sebagai orang yang dapat membantu meringankan penyakit pasien. Interaksi tersebut terbangun untuk mewujudkan hubungan antarpersonal yang dapat membantu kerjasama medis dalam jangka panjang. Jika hubungan itu semakin erat, maka akan membantu proses transformasi pasien semakin nyaman mendapat pelayanan dari Puskesmas Sembersari Jember. Tema budaya dari pasien rujukan data 1 adalah dalam proses meminta dan memberi pelayanan antara dokter dengan pasien berupa materi perbincangan tentang dokter yang memberikan tindakan lanjut pada pasien berupa rujukan, dikarenakan bahan untuk menembel habis dan pemberitahuan bahwa sebaiknya surat rujukan diambil pada hari selanjutnya dikarenakan pada saat itu sudah memasuki akhir bulan dengan tujuan agar waktu rujukan panjang, sekaligus mempererat hubungan baik dengan masyarakat.

4. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa interaksi komunikatif antara dokter dengan pasien di poli umum dan poli gigi melalui proses sebagai berikut. (1) Pasien datang dan mengambil nomer urut. (2) Pasien menunggu antrian pendaftaran. (3) Pemanggilan pasien di loket

pendaftaran. (4) Data pasien akan diverifikasi, bagi pasien lama menggunakan kartu rawat jalan yang sudah tersedia di database puskesmas, sedangkan pasien baru dibuatkan kartu rawat jalan baru. (5) Dari loket pendaftaran, kartu rawat jalan diserahkan pada poli umum. (6) Pasien menunggu pemanggilan pasien di poli terkait. (7) Setelah melakukan pemeriksaan di poli terkait, pasien mengambil obat, lalu pulang. (8) Pengembalian kartu rawat jalan di poli terkait. (9) Penyimpanan kartu rawat jalan. (10) Proses pelayanan selesai.

Interaksi komunikatif antara dokter dan pasien juga menggambarkan pola-pola komunikasi yang konsisten sebagai berikut: (1) interaksi diawali dengan pemanggilan pasien oleh dokter, (2) penggunaan simbol-simbol bahasa yang bersifat lugas dan struktur gramatika yang sederhana bertujuan untuk saling memudahkan pemahaman bersama terhadap pesan yang dipertukarkan, dan (3) terjadinya komunikasi tatap muka dan timbal-balik (dialogis) antara dokter dengan pasien memudahkan dalam proses meminta dan memberi pelayanan. Hal ini menandakan bahwa dimensi-dimensi tindak tutur dan maksim-maksim percakapan dipahami dengan baik oleh dokter dan pasien.

Berdasarkan hasil analisis data wacana percakapan, tema budaya yang ditemukan terdiri atas dua macam, yaitu tema umum (tema primer) dan tema khusus (tema sekunder). Tema atasan yang ditemukan adalah "Melayani sepenuh hati tanpa pamrih merupakan syarat mendasar berlangsungnya kegiatan dalam meminta dan memberi pelayanan kesehatan pada masyarakat". Tema bawahan dalam interaksi komunikatif antara dokter dan pasien di poli umum dan poli gigi sebagai berikut: (1) Memberikan pelayanan yang ramah dan sopan mempunyai maksud untuk menjalin keakraban antara dokter dengan pasien; (2) Menghibur pasien di tengah-tengah percakapan dalam proses meminta dan memberi pelayanan merupakan tindakan untuk membantu meringankan beban pasien; (3) Perbincangan tentang hal-hal

aktual untuk mempererat hubungan kerjasama di bidang pelayanan kesehatan; (4) Memberikan pelayanan yang cepat bertujuan agar waktu berjalan secara efisien; dan (5) Melakukan pendekatan lebih pada pasien/masyarakat merupakan salah satu tindakan agar pasien tidak segan untuk kembali meminta pelayanan.

Penemuan tema-tema budaya di atas jika dikaitkan dengan etika pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan secara umum memiliki kemiripan. Karena, pelayanan umum sebagai proses yang kegiatannya diarahkan secara khusus pada terselenggaranya pelayanan guna memenuhi kepentingan umum melalui cara yang tepat serta mementingkan kepuasan masyarakat yang mendapatkan pelayanan.

York: Basil Blackwell.

Spradley, James P. 1997. *Metode Etnografi*. Yogyakarta: Tiara Wacana.

DAFTAR PUSTAKA

Fadilah, Erni. 2014. "Pola Interaksi Verbal dalam Kegiatan Posyandu di Desa Curahmalang, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember". Skripsi Tidak diterbitkan. Jember: Jurusan Sastra Indonesia Fakultas Sastra Universitas Jember.

Hardiansyah, Yahya Rian. 2014 "Interaksi Komunikatif dalam Pelayanan Publik di Sentra Pelayanan Kepolisian Terpadu Polres Jember: Suatu Studi Etnografi Komunikasi". Skripsi Tidak diterbitkan. Jember: Jurusan Sastra Indonesia Fakultas Sastra Universitas Jember.

Laksmi. 2012. *Interaksi, Interpretasi, dan Makna*. Bandung: Karya Putra Darwati.

Moleong, Lexy J. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Pelto, Pertti J. dan Gretel H. Pelto. 1989. *Penyelidikan Antropologi: Struktur Penelitian*. Kuala Lumpur: Dewa Bahasa dan Pustaka, Kementerian Pendidikan Malaysia.

Saville-Troike, Muriel. 1989. *The Ethnography of Communication: An Introduction*. New