

**KOMUNIKASI INTERPERSONAL DALAM  
PELAYANAN KESEHATAN  
(INTERPERSONAL COMMUNICATION IN HEALTH SERVICES)  
( Studi Kasus Komunikasi Interpersonal Antara Dokter Dengan Pasien  
Pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat )**

**TESIS**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Magister Ilmu Komunikasi (MIKOM)

Oleh :

**Iran Sahril**  
**2015010362009**



**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS JAYABAYA  
JAKARTA  
2017**

LEMBAR PENGESAHAN  
**KOMUNIKASI INTERPERSONAL  
DALAM PELAYANAN KESEHATAN**  
(Studi Kasus Komunikasi Interpersonal Antara Dokter Dengan Pasien Pada  
Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat)

(INTERPERSONAL COMMUNICATION IN HEALTH SERVICES)  
(Interpersonal Communication Case Study Between Doctors With Patients at Tertiary  
Hospital in West Jakarta)

TESIS

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Pada Tanggal Seperti Tertera Di Bawah Ini Dan Telah Dipertahankan  
Di Hadapan Tim Penguji Program Studi Magister Komunikasi Pascasarjana Universitas Jayabaya

**IRAN SAHRIL SIREGAR**  
**2015010362009**



Jakarta, 2018

Pembimbing I

Dr. Lely Arrianie, M.Si

Pembimbing II

Dr. Euis Komalawati, S.Sos., M.Si

Penguji I

Prof. Dr. Neni Yulianita, M.Si

Penguji II

Dr. Heri Budianto, S.Sos., M.Si

Mengetahui/Mengesahkan  
Ketua Program  
Magister Komunikasi

Dr. Lely Arrianie, M.Si



**MAGISTER ILMU KOMUNIKASI  
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS  
JAYABAYAJAKARTA**

**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Iran Sahril Siregar

NIM : 2015010362009

Jurusan : Magister Komunikasi

Judul Tesis : KOMUNIKASI INTERPERSONAL DALAM PELAYANAN  
KESEHATAN (Studi Kasus Komunikasi Interpersonal Antara  
Dokter Dengan Pasien Pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah murni hasil karya saya sendiri, apabila mengutip dari karya orang lain, maka saya mencantumkan sumbernya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Apabila dikemudian hari terbukti saya melakukan plagiat. Maka saya bersedia dikenakan sanksi pembatalan tesis ini dan diproses sesuai dengan aturan hukum yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 2018.



*Iran Sahril Siregar*

Iran Sahril Siregar

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT, dan shalawat serta salam penulis sampaikan untuk junjungan Nabi Besar Muhammad SAW karena atas izin dan karunia-NYA peneliti dapat menyelesaikan tesis ini, yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Komunikasi, Program Pascasarjana Universitas Jayabaya. Peneliti telah berusaha mencurahkan segenap pikiran dan perhatian, namun peneliti menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna mengingat keterbatasan pengetahuan dan wawasan, literature dan kendala lainnya. Oleh karenanya semua kritikan dan saran yang dapat menyempurnakan tesis ini sangat diharapkan.

Peneliti dalam menyelesaikan tesis ini melakukan penelitian pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat dengan tempat penelitian Instalasi Prevensi Dan Rehabilitasi Medik RSJPDHK, yang merupakan tempat anak peneliti yang bernama Safitri Azzahra Siregar menjalani tindakan medis (Operasi ASD/Bedah Jantung). Dan kemudian peneliti pernah melakukan penelitian pada Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, judul tesis “Pengaruh Keadilan Prosedural, Keadilan Distributif, Keadilan Interaksional, Pemberdayaan Karyawan dan Perencanaan Karir Terhadap Kepuasan Kerja Pada Karyawan di Tiga Industri Rumah Sakit di DKI Jakarta” Magister Manajemen, Program Pascasarjana Universitas Trisaksi Tahun 2014.

Peneliti menyampaikan rasa terimakasih atas segala bantuan dan dukungan baik secara moral maupun material yang telah diberikan, terutama kepada Almarhum Ayah/Ibunda, untuk sipangiot (nasehat) semasa hidupnya, agar tekun belajar dan melanjutkan pendidikan sebagai bekal hidup di perantauan. Istri, anak-anakku (Fiqih, Fitri dan Dayah) serta keluarga yang memberikan do’a dan dukungan dalam penyelesaian studi Magister Komunikasi, Program Pascasarjana Universitas Jayabaya.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan rasa hormat dan menghaturkan terimakasih yang sebesar-besarnya, kepada :

1. Bapak Prof. H. Amir Santoso, M.Soc, Sc, Phd selaku Rektor Universitas Jayabaya
2. Bapak Prof. Dr. Syarifudin Tippe, M.Si, selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Jayabaya.
3. Ibu Dr. Lely Arrianie, M.Si, selaku Pembimbing I dan Ibu Dr. Euis Komalawati, S.Sos.,M.Si selaku Pembimbing II yang telah memberikan arahan dan waktu luangnya dalam membimbing peneliti hingga terselesaikannya tesis ini.
4. Ibu Prof. Dr. Neni Yulianita, M.Si selaku Penguji I dan Bapak Dr. Heri Budianto, S.Sos.,M.Si selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyelesaian tesis ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan banyak Ilmu pengetahuan yang baru sehingga semakin membuka wawasan pengetahuan selama mengikuti perkuliahan pada Magister Komunikasi Universitas Program Pascasarjana Jayabaya.
6. Kepada Direktur Utama Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Ketua Instalasi Prevensi dan Rehabilitasi Medik RSJPDHK, Dokter, Perawat dan pegawai pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat.
7. Kepada segenap teman-teman Angkatan VIII Magister Komunikasi, Program Pascasarjana Universitas Jayabaya.
8. Kepada semua pihak yang telah membantu peneliti yang tidak dapat sebutkan satu persatu.

Pada akhirnya, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan dari segi materi maupun teknis pembahasan tesis ini. Semoga tesis ini dapat berguna baik bagi peneliti sendiri, maupun pihak lain atau pembaca yang membutuhkannya.

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menguji dan menganalisis “Komunikasi Interpersonal Dalam Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus Komunikasi Interpersonal Antara Dokter Dengan Pasien pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat)”. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 1 orang dokter, 1 orang perawat, 1 orang pasien, dan 2 keluarga atau perwakilan dari pasien. Informan kunci dalam penelitian ini adalah dokter, perawat dan pasien. Pengujian hipotesis penelitian dilakukan dengan metode Deskriptif Kualitatif. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa: (1) Komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat sudah baik karena telah memenuhi unsur keterbukaan (*openess*), unsur emphati (*emphati*), unsur dukungan (*supportiveness*) unsur dukungan positif (*positiveness*), dan unsur kesetaraan (*equality*) diantara semua pihak yang dilibatkan, (2) Hambatan-hambatan dalam komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat, untuk pasien tertentu masih diperlukan perlakuan khusus dalam pelaksanaan unsur emphati (*emphaty*) dan unsur kesetaraan (*equaity*) hal ini dikarenakan keunikan tersendiri dari pasien.

Mengacu pada teori Komunikasi Interpersonal Devito (1992), komunikasi interpersonal yang terdapat pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat ditemukan sudah memenuhi 5 (lima) kriteria menurut konsep teori komunikasi interpersonal Devito (1992). Solusi yang perlu dilakukan untuk keberhasilan pelaksanaan komunikasi interpersonal, antara lain melalui: peningkatan keterbukaan (*openess*), sikap emphati (*emphaty*), dukungan (*supportiveness*), peningkatan sikap positif (*positiveness*), dan peningkatan kesetaraan (*equality*) diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal.

**Kata kunci: Komunikasi Interpersonal, Pelayanan Kesehatan, Dokter dan Pasien.**

## **ABSTRACT**

This study aims to examine and analyze "Interpersonal Communication in Health Services (Case Study of Interpersonal Communication Between Doctors and Patients in Tertiary Hospitals in West Jakarta)". The informants in this study consisted of 1 doctor, 1 nurse, 1 patient, and 2 families or representatives of patients. The key informants in this study were doctors, nurses and patients. Research hypothesis testing is carried out using Qualitative Descriptive method. The results of this study state that: (1) Interpersonal communication at the Tertiary Hospital in West Jakarta has been good because it has met the elements of openness (openness), elements of emphati (emphati), elements of support (supportiveness) elements of positive support (positiveness), and elements of equality among all parties involved, (2) Obstacles in interpersonal communication at Tertiary Hospital in West Jakarta, for certain patients, special treatment is still needed in the implementation of the element emphati (emphaty) and the element of equaity because of the uniqueness of the patient.

Referring to the theory of Interpersonal Communication Devito (1992), interpersonal communication found in Tertiary Hospitals in West Jakarta was found to have fulfilled 5 (five) criteria according to the concept of interpersonal communication theory Devito (1992. Solutions that need to be done for the successful implementation of interpersonal communication, among others through: increased openness (openness), attitude emphati (emphaty), support (supportiveness), enhancing positive attitudes (positiveness), and increasing equality between parties involved in the process of interpersonal communication.

**Keywords: Interpersonal Communication, Health Services, Doctors and Patients.**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN TESIS .....	ii
SURAT KETERANGAN BUKAN DUPLIKAT.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK INDONESIA.....	vi
ABSTRACT INGGRIS.....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b>	
1.1    Latar Belakang Masalah .....	1
1.2    Identifikasi Masalah dan Rumusan Masalah .....	8
1.2.1    Identifikasi Masalah.....	8
1.2.2    Rumusan Masalah.....	11
1.3    Maksud dan Tujuan Penelitian.....	12
1.3.1    Maksud Penelitian.....	12
1.3.2    Tujuan Penelitian .....	12
1.4    Kegunaan Penelitian dan Manfaat Penelitian .....	13
1.4.1    Kegunaan Teoritis .....	13
1.4.2    Kegunaan Praktis .....	14
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN</b>	
2.1    Studi Terdahulu .....	15
2.2    Teori Yang Digunakan .....	22
2.2.1    Defenisi Komunikasi .....	22
2.2.2    Fungsi-fungsi Komunikasi .....	30
2.2.3    Pola Komunikasi .....	31
2.2.4    Bentuk-bentuk Komunikasi .....	33
2.2.5    Definisi Komunikasi Interpersonal.....	35
2.2.6    Teori Komunikasi Interpersonal Devito dan Relevansinya di Bidang Pelayanan Kesehatan.....	42
2.2.7    Ciri-ciri Komunikasi Interpersonal .....	49
2.2.8    Proses-proses Komunikasi Interpersonal .....	51
2.2.9    Tujuan Komunikasi Interpersonal .....	57
2.2.10    Faktor-faktor Penghambat Yang Mempengaruhi Keberhasilan Komunikasi Interpersonal .....	63
2.2.11    Faktor-faktor Pendukung Dalam Menciptakan Komunikasi Interpersonal Yang Efektif.....	68
2.3    Kerangka Pemikiran.....	70
2.4    Model Kerangka Pemikiran .....	73

### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1	Paradigma Penelitian .....	74
3.2	Metode Penelitian .....	77
3.2.1	Metode Penelitian.....	77
3.2.2	Jenis Penelitian.....	79
3.2.3	Sumber dan Jenis Data Penelitian.....	80
3.2.4	Instrumen Penelitian.....	81
3.3	Teknik Pengumpulan Data .....	81
3.4	Subjek dan Objek Penelitian .....	84
3.4.1	Profil Informan Penelitian.....	84
3.5	Teknik Analisis Data .....	85

### BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1	Deskripsi Wilayah Penelitian.....	87
4.1.1	Sejarah Singkat Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat .....	87
4.1.2	Visi dan Misi.....	88
4.1.3	Ruang Lingkup Pelayanan dan Fasilitas Rumah Sakit .....	88
4.1.4	Pelayanan Medis Pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat .....	90
4.1.5	Pelaksanaan Program Kardiovaskular.....	93
4.1.6	Kasus Medis berkaitan dengan Komunikasi Interpersonal .....	95
4.2	Profil Informan Penelitian .....	96
4.3	Penyajian Data Hasil Penelitian .....	98
4.3.1	Komunikasi Interpersonal antara Dokter Dengan Pasien Pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat	98
4.3.2	Hambatan-hambatan Dalam Pelaksanaan Komunikasi Interpersonal Pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat .....	102
4.3.3	Langkah-langkah Solusi Yang Perlu Diambil Dalam Mendukung Komunikasi Interpersonal yang Efektif Pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat.....	114
4.4	Pembahasan.....	121

### BAB V PENUTUP

5.1	Kesimpulan.....	134
5.2	Saran .....	134

DAFTAR PUSTAKA.....	135
---------------------	-----

LAMPIRAN-LAMPIRAN

INTERVIEW GUIDE

FOTO PENELITIAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Hasil Penelitian Terdahulu .....	19
Tabel 4.1	Penempatan Jumlah Tempat Tidur di Ruang Perawatan Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat berdasarkan Kelas I, II, III, VIP dan Kelas Khusus .....	90
Tabel 4.2	Tren Pasien Masuk Rawat Inap Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat 5 (lima) Tahun Terakhir.....	91
Tabel 4.3	Komposisi Pasien Berdasarkan Penjamin Tahun 2016 Dibanding Tahun 2015.....	92
Tabel 4.4	Solusi Untuk Mencapai Keberhasilan Pelaksanaan Komunikasi Interpersonal Pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat .....	115

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Interview Guide  
Ethical Clearance  
Persetujuan Penelitian  
Penelitian Litbang/Kwitansi  
Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Kardiovaskular

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Dalam kehidupan manusia, komunikasi merupakan suatu hal yang sangat penting. Komunikasi dapat terjadi apabila dua orang melakukan tindakan aksi dan reaksi. Tindakan aksi dan reaksi ini disebut sebagai tindakan komunikasi. Hampir setiap saat kita bertindak dan belajar dengan dan melalui komunikasi. Sebagian besar kegiatan komunikasi yang kita lakukan berlangsung dalam situasi komunikasi *interpersonal* (komunikasi antar pribadi). Situasi komunikasi antar pribadi (*interpersonal*) ini dapat kita jumpai dalam konteks kehidupan dua orang, keluarga, kelompok maupun organisasi (Mulyana, Deddy: 2005: 39).

Komunikasi antar pribadi (*interpersonal*) adalah komunikasi antar individu satu dengan individu lainnya yang melibatkan tatap muka dua atau lebih orang, di mana pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerimaan pesan dapat menerima atau menanggapi secara langsung pula (LittleJohn, 2009: 280). Komunikasi efektif dokter dan pasien biasa juga disebut sebagai komunikasi interpersonal, yaitu proses yang digunakan dengan memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada pasien. Komunikasi terapeutik tidak terjadi dengan sendirinya tanpa direncanakan, dipertimbangkan, namun dilaksanakan secara profesional, dengan tujuan untuk menolong pasien yang dilakukan oleh kelompok profesional melalui pendekatan pribadi berdasarkan perasaan dan emosi serta berdasarkan rasa saling percaya diantara kedua pihak yang terlibat dalam komunikasi serta mengurangi keraguan dan membantu dilakukannya tindakan yang efektif, mempererat interaksi kedua pihak, yakni antara pasien dan dokter secara profesional dan

proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah pasien (Agnena dan Kharisma, 2015: 2).

Aspek lain yang sangat penting dalam kehidupan manusia adalah kesehatan. Setiap orang melakukan berbagai cara untuk memperoleh kesehatan yang prima. Seseorang yang menderita sakit biasanya akan berusaha untuk mengatasi dan mengobati penyakit yang dideritanya hingga sembuh. Seseorang dalam mencapai kesembuhan yang diharapkan terkadang membutuhkan bantuan dari pihak lain dalam hal ini adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan salah satu instansi yang berwenang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas (Manoppo, dkk., 2011: 2).

Dilihat dari sudut pandang ilmu komunikasi, hubungan antara dokter dan pasien ini termasuk dalam komunikasi antar pribadi, atau dari sudut pandang komunikasi *interpersonal* yaitu komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi *interpersonal* dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara dokter dengan pasien. Persoalan mendasar dari komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara dokter dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi antar pribadi di antara dokter dan pasien, dokter membantu dan pasien menerima bantuan (Indrawati, 2006: 48).

Di satu sisi, rumah sakit perlu memperhatikan kualitas pelayanan yang ditawarkan kepada konsumen dalam hal ini adalah pasien yang akan menggunakan jasa rumah sakit sehingga pasien merasakan kepuasan terhadap kualitas yang ditawarkan. Perkembangan rumah sakit di Indonesia terus meningkat seiring dengan berjalannya waktu. Jika dahulu rumah sakit hanya didirikan oleh badan-badan keagamaan ataupun pemerintah (*non-profit oriented*), sekarang banyak didirikan oleh berbagai badan usaha swasta yang usahanya berorientasi pada laba (*profit oriented*) (Ika, Puspita, 2009: 73-74).

Di sisi lain rumah sakit perlu melakukan upaya untuk tetap bertahan dan berkembang mengingat besarnya biaya operasional rumah sakit yang tinggi disertai meningkatnya kompetisi kualitas pelayanan jasa rumah sakit. Adapun upaya yang harus dilakukan rumah sakit adalah dengan meningkatkan pendapatan melalui pasien, karena pasien merupakan sumber pendapatan dari rumah sakit baik secara langsung (*out of pocket*) maupun secara tidak langsung melalui asuransi kesehatan. Oleh sebab itu rumah sakit perlu untuk mempertahankan dan meningkatkan kunjungan pasien dengan menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Ika, Puspita, 2009: 75).

Rumah Sakit Tersier yang terletak di Jakarta Barat merupakan salah satu rumah sakit terkemuka di Jakarta, menjadi pilihan masyarakat. Bukan hanya masyarakat Jakarta saja yang menaruh kepercayaan termasuk masyarakat di luar Jakarta. Salah satu hal yang menjadi pertimbangan besar bagi masyarakat yang ingin berobat yaitu letak rumah sakit yang strategis. Berada di pusat kota Jakarta dan berada pada jalur yang bisa dijangkau oleh semua masyarakat dari arah manapun. Jenis pelayanan yang ada pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat adalah Instalasi gawat darurat, Instalasi unit kardiologi, poliklinik umum/rawat jalan dan rawat inap, dan instalasi kandungan/ kebidanan. Dari beberapa pelayanan yang ditawarkan oleh Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat, masih berjalan dengan baik dengan jumlah pasien yang berkunjung bisa dikatakan cukup, karena pada kenyataan tidak ada keluhan/saran yang disampaikan melalui kotak saran dimana dapat menjadi petunjuk adanya permasalahan yang terjadi pada instalasi rawat inap. Namun tidak adanya keluhan melalui kotak saran, tidak selalu menggambarkan ketiadaan masalah pelayanan bagi pasien karena pasien atau keluarganya tidak selalu mampu dan bersedia menuliskan saran/keluhan melalui kotak saran. Karena justru keluhan para

pasien sering terlontarkan langsung dari mulut mereka dimana banyaknya keluhan-keluhan yang muncul terkait masalah pelayanan di instalasi rawat inap. Salah satu keluhan pasien adalah belum maksimalnya komunikasi *interpersonal* yang terjalin antara dokter, perawat, dan pasien.

Secara umum, terdapat faktor-faktor dapat mempengaruhi pelayanan rumah sakit baik pada unit rawat inap antara lain adalah faktor pelayanan administrasi, akses lokasi, harga dan fasilitas, dan faktor dokter. Dari kesemua faktor tersebut, faktor dokter dan perawat merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kualitas pelayanan pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat. Pada hakekatnya pasien memilih pelayanan rawat jalan untuk mendapatkan konsultasi/pendapat dari seorang dokter mengenai masalah kesehatannya yang disertai dengan tindakan pengobatan maupun tidak. Selain itu dalam pelayanan rawat jalan kontak antara pasien dengan dokter hanya memerlukan waktu yang singkat, sehingga memberikan pelayanan yang bermutu merupakan suatu hal yang penting. Menurut pantauan secara umum, fenomena yang terjadi saat ini pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat adalah faktor dokter belum bisa menjamin kualitas pelayanan karena masih banyak keluhan-keluhan dari pasien tentang pelayanan yang diberikan oleh dokter rawat jalan. Salah satu keluhan yang paling umum adalah waktu kedatangan dokter yang tidak tepat sehingga waktu untuk berkonsultasi dengan dokter sangat terbatas. Hal ini membuat pasien-pasien merasa bosan dan tidak nyaman dengan kondisi yang harus menunggu lama.

Faktor komunikasi antara dokter, pasien dan perawat juga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit khususnya yang berkaitan dengan komunikasi *interpersonal* antara dokter, perawat, dan pasien. Intensitas komunikasi antara dokter dengan pasien harus benar-benar diperhatikan oleh rumah sakit karena hal ini merupakan salah satu hal yang sangat menjamin kualitas pelayanan rumah sakit. Untuk itu, antara

pasien dan dokter harus ada waktu yang cukup untuk berkomunikasi tentang masalah kesehatan agar supaya tercipta komunikasi yang baik sehingga tidak terjadi salah pengertian atau salah penafsiran pesan oleh pasien terhadap apa yang disampaikan dokter. Hal inilah yang menjadi ketakutan terbesar antara dokter dan pasien. Jika terjadi salah pengertian atau salah penafsiran pesan akan berakibat fatal bagi keduanya. Terlebih lagi jika hal tersebut terjadi pada ibu hamil, akibatnya akan dirasakan oleh ibu dan juga bayi dalam kandungannya.

Pasien dan dokter merupakan suatu hal yang saling membutuhkan satu sama lain. Dalam prosesnya, dokter dan pasien harus mampu menjalin komunikasi yang baik agar supaya tidak terjadi salah pengertian atau salah penafsiran pesan. Baik dokter maupun pasien keduanya memiliki perbedaan latar belakang. Diantaranya adalah perbedaan latar belakang pendidikan. Dengan adanya perbedaan ini sering menjadi hambatan bagi pasien dan dokter untuk berkomunikasi sehingga komunikasi yang terjalin tidak efektif. Pasien yang berkunjung di instalasi rawat inap pasien anak tidak semuanya memiliki kesamaan tingkat pendidikan ataupun pengetahuan tentang kesehatan. Oleh karena perbedaan inilah maka sering muncul hambatan-hambatan dalam berkomunikasi antara dokter dengan pasien. Dokter dengan latar belakang pendidikannya tentang kesehatan pasti dalam cara berkomunikasi akan menggunakan bahasa medis sebagai simbol dalam berkomunikasi dengan pasien. Sementara pasien dengan latar belakang pendidikannya yang tidak sama dengan dokter pasti akan menemukan hambatan ataupun kendala ketika berkomunikasi dengan dokter. Karena tidak bisa juga dipungkiri bahwa banyak pasien yang enggan menanyakan hal-hal yang lebih mendalam tentang masalah kesehatan mereka karena hanya terfokus pada hal-hal yang umum saja atau hanya sesuai dengan sakit yang mereka rasakan pada saat itu.

Hal inilah yang umumnya terjadi antara pasien dan dokter. Ada simbol-simbol yang dikomunikasikan oleh dokter kepada pasien tidak berjalan efektif oleh karena perbedaan-perbedaan di atas. Seharusnya dengan menggunakan simbol-simbol tersebut seseorang dapat memahami perilaku manusia dari sudut pandang subjek seperti yang ditegaskan Blumer dalam pandangan interaksi simbolik. Interaksi manusia ialah dengan menggunakan simbol-simbol agar proses komunikasi berjalan dengan efektif. Dari hasil wawancara dengan Anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Cabang Jakarta Pusat menyatakan bahwa dengan adanya beberapa hambatan dalam pelaksanaan komunikasi antar pribadi (*interpersonal*) yang terjadi selama ini menyebabkan komunikasi antara dokter dengan pasien belum terjalin sesuai yang diinginkan oleh pengguna pelayanan kesehatan, sedangkan komunikasi antar pribadi (*interpersonal*) antara dokter, pasien, perawat dan orang tua atau wali pasien sangat berperan dalam proses penyembuhan. Hambatan-hambatan yang sering terjadi dalam pelaksanaan komunikasi antar pribadi (*interpersonal*) antara dokter dengan pasien yang ada selama ini diantaranya, perbedaan bahasa, latar belakang pendidikan, juga tingkat intelektual atau tingkat penerimaan informasi pasien. Dan komunikasi yang digunakan antara dokter dan pasien ini menggunakan komunikasi sirkuler (Manoppo, dkk., 2011: 1).

Dari apa yang ditemukan di lapangan yaitu masalah yang berkaitan dengan perbedaan yang ada antara dokter dengan pasien, seperti perbedaan bahasa, perbedaan latar belakang pendidikan, tingkat intelektual pasien, komunikasi antara dokter dengan pasien, faktor Individu, interaksi antara pasien dengan dokter dan perawat, faktor situasional, dan kompetensi dalam melakukan komunikasi, muncul ketertarikan dari peneliti untuk melakukan penelitian tentang komunikasi *interpersonal* pasien pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat khususnya mengenai komunikasi *interpersonal* antara pasien dan dokter pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat.

Dilihat dari sudut pandang ilmu komunikasi, hubungan antara dokter dan pasien ini termasuk dalam komunikasi antar pribadi (*interpersonal communication*), atau dari sudut pandang komunikasi *interpersonal* yaitu komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi *interpersonal* dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar dokter dengan pasien. Persoalan mendasar dari komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara dokter dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi antar pribadi di antara dokter dan pasien, dokter

Efektivitas komunikasi interpersonal yang baik dalam lingkungan rumah sakit berperan besar dalam membantu mengoptimalkan potensi pasien, dan dapat digunakan sebagai sarana dalam membantu pasien dan orang tua atau keluarga pasien untuk mengatasi permasalahan yang muncul yang mengganggu komunikasi yang efektif antara dokter dengan pasien dalam aktivitas sehari-harinya. Efektivitas komunikasi interpersonal yang terjalin dengan baik antar komponen rumah sakit dapat menciptakan hubungan yang hangat, dan nyaman dalam kesehariannya, serta dapat menciptakan suasana kekeluargaan antar pasien, keluarga pasien, dokter, dan anggota rumah sakit (Ahdiyati, 2013: 9).

Dengan latar belakang permasalahan tersebut, maka peneliti mengangkat fenomena ini sebagai suatu permasalahan yang akan diteliti dengan judul “**Komunikasi Interpersonal Dalam Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus Komunikasi Interpersonal Antara Dokter Dengan Pasien pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat)**”.

## **1.2 Identifikasi Masalah dan Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Identifikasi Masalah**

Komunikasi antar pribadi (*interpersonal*) adalah komunikasi antar individu satu dengan individu lainnya yang melibatkan tatap muka dua atau lebih orang, di mana pengirim

dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerimaan pesan dapat menerima atau menanggapi secara langsung pula (LittleJohn, 2009: 280). Salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah komunikasi *interpersonal* antara dokter, pasien dan perawat dalam upaya penyembuhan dan pengobatan pasien melalui kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter dan perawat kepada pasien. Intensitas komunikasi antara dokter dengan pasien harus benar-benar diperhatikan oleh rumah sakit karena hal ini merupakan salah satu hal yang sangat menjamin kualitas pelayanan rumah sakit dan proses penyembuhan pasien.

Ditinjau dari perspektif ilmu komunikasi, hubungan *interpersonal* antara dokter dan pasien ini termasuk dalam komunikasi antar pribadi, atau dari sudut pandang komunikasi *interpersonal* yaitu komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi *interpersonal* dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar dokter dengan pasien. Persoalan mendasar dari komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara dokter dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi antar pribadi di antara dokter dan pasien, dokter membantu dan pasien menerima bantuan (Indrawati, 2006: 48).

Meskipun komunikasi antar pribadi (*interpersonal*) pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat sudah berjalan cukup efektif, karena pada umumnya pesan komunikasi sudah tersampaikan dengan baik dan bisa diterima dengan baik. Namun, terdapat beberapa hambatan yang sering terjadi dalam pelaksanaan komunikasi antar pribadi (*interpersonal*) antara dokter dengan pasien yang ada selama ini diantaranya, perbedaan bahasa, latar belakang pendidikan, juga tingkat intelektual atau tingkat penerimaan informasi pasien, di mana komunikasi *interpersonal* (antar pribadi) yang digunakan

antara dokter dan pasien ini umumnya menggunakan komunikasi sirkuler (Manoppo, 2011: 1).

Berdasarkan hasil pengamatan dan yang dialami oleh peneliti pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat, terdapat beberapa masalah yang ditemukan antara lain:

1. Masih terdapatnya hambatan dalam komunikasi *interpersonal* yang disebabkan oleh faktor waktu dan kesibukan dokter yang bekerja di beberapa rumah sakit.
2. Masih terdapatnya hambatan dalam komunikasi *interpersonal* yang disebabkan oleh perbedaan bahasa.
3. Masih terdapatnya hambatan dalam komunikasi *interpersonal* yang disebabkan oleh penggunaan simbol-simbol medis oleh dokter kepada pasien.
4. Masih terdapatnya hambatan dalam komunikasi *interpersonal* yang disebabkan oleh faktor latar belakang pendidikan.
5. Masih terdapatnya hambatan dalam komunikasi *interpersonal* yang disebabkan oleh faktor tingkat intelektual (tingkat penerimaan informasi) pasien.
6. Masih terdapatnya hambatan dalam komunikasi *interpersonal* yang disebabkan oleh faktor kurangnya tingkat kesadaran atau pemahaman pasien dalam menggunakan pelayanan kesehatan.
7. Kurangnya motivasi perawat dalam membantu pasien untuk memberikan penjelasan mengenai apa yang sudah disampaikan dokter kepada pasien.
8. Kurangnya keinginan orang tua pasien (wali pasien) untuk bertanya lebih jelas mengenai apa yang disampaikan dokter kepada pasien.
9. Masih pasifnya sikap pasien dalam melakukan komunikasi secara interaktif dan aktif antara dokter dengan pasien satu sama lain.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi efektivitas komunikasi antar pribadi (*interpersonal*) antara dokter dengan pasien antara lain faktor waktu dan kesibukan

dokter yang bekerja di beberapa rumah sakit, perbedaan bahasa, penggunaan simbol-simbol medis oleh dokter kepada pasien, latar belakang pendidikan, tingkat intelektual (tingkat penerimaan informasi) pasien, kurangnya tingkat kesadaran atau pemahaman pasien dalam menggunakan pelayanan kesehatan, kurangnya motivasi perawat dalam memberikan penjelasan kepada pasien untuk, kurangnya keinginan orang tua pasien (wali pasien) untuk bertanya kepada dokter, dan masih pasifnya pasien dalam melakukan komunikasi secara interaktif dengan dokter.

Mengingat luasnya permasalahan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas komunikasi antar pribadi (*interpersonal*) antara dokter dengan pasien di rumah sakit. Untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih terarah, maka fokus penelitian ini akan dibatasi pada Komunikasi *Interpersonal* Antara Dokter Dengan Pasien pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat.

Permasalahan yang ada dalam penelitian ini adalah masih terdapatnya hambatan dalam proses komunikasi *interpersonal* yang efektif antara dokter dengan pasien seperti juga yang terjadi di beberapa rumah sakit lainnya di Indonesia, yang dapat dipengaruhi oleh waktu dan kesibukan dokter yang bekerja di beberapa rumah sakit, perbedaan bahasa, penggunaan simbol-simbol medis oleh dokter kepada pasien, latar belakang pendidikan, tingkat intelektual (tingkat penerimaan informasi) pasien, kurangnya tingkat kesadaran atau pemahaman pasien dalam menggunakan pelayanan kesehatan, kurangnya motivasi perawat dalam memberikan penjelasan kepada pasien, kurangnya keinginan orang tua pasien (wali pasien) untuk bertanya kepada dokter, dan masih pasifnya sikap pasien dalam melakukan komunikasi secara interaktif dengan dokter.

Masalah penelitian yang pokok adalah bagaimana peran dokter, pasien, perawat, dan orang tua (wali) pasien, dalam upaya mewujudkan komunikasi *interpersonal* yang efektif antara dokter dengan pasien dalam bidang pelayanan kesehatan dilihat dari

komunikasi *interpersonal* antara dokter dengan pasien pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat.

### **1.2.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang dipaparkan di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana Komunikasi Interpersonal antara dokter dengan pasien pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat ?
2. Bagaimana hambatan-hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan Komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat ?
3. Bagaimana langkah-langkah solusi yang perlu diambil dalam mendukung Komunikasi Interpersonal yang Efektif pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat ?

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Penelitian ini dimaksudkan untuk memahami pola pelaksanaan komunikasi *interpersonal* antara dokter dengan pasien, hambatan-hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan komunikasi *interpersonal* antara dokter dengan pasien, dan langkah-langkah solusi yang perlu diambil dalam menghasilkan komunikasi *interpersonal* yang efektif antara dokter dengan pasien yang terjadi atau dilakukan pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat ?

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk memahami komunikasi *interpersonal* antara dokter dengan pasien, hambatan-hambatan dalam pelaksanaan komunikasi *interpersonal* antara dokter dengan pasien, dan langkah-langkah solusi yang

diperlukan untuk mencapai keberhasilan komunikasi *interpersonal* antara dokter dengan pasien pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat ?

Secara khusus tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk memahami pelaksanaan komunikasi *interpersonal* antara dokter dengan pasien.
2. Untuk memahami faktor-faktor penghambat yang terjadi dalam pelaksanaan komunikasi *interpersonal* antara dokter dengan pasien.
3. Untuk memahami langkah-langkah solusi yang diperlukan dalam mendukung keberhasilan komunikasi *interpersonal* antara dokter dengan pasien.

## **1.4 Kegunaan Penelitian**

### **1.4.1 Kegunaan Teoritis**

Adapun kegunaan atau manfaat penelitian ini dalam bentuk manfaat teoritis antara lain:

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi atau acuan bagi para peneliti selanjutnya khususnya yang berkaitan erat konsep teori komunikasi interpersonal Devito (1992) yang memuat 5 komponen penting untuk keberhasilan pelaksanaan komunikasi interpersonal (keterbukaan, empati, dukungan, sikap positif, dan kesetaraan) untuk memperbaiki komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien, pemahaman tentang faktor-faktor penghambat dalam komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien, dan langkah-langkah yang diperlukan untuk perbaikan komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti lain yang melakukan penelitian serupa mengenai teori komunikasi interpersonal Devito (1992), khususnya penelitian yang memfokuskan pada perbaikan komunikasi

interpersonal antara dokter dengan pasien yang terjadi di rumah sakit atau lembaga pelayanan kesehatan.

#### **1.4.2 Kegunaan Praktis**

Kegunaan praktis dari penelitian ini adalah bahwa hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau masukan (input) bagi pimpinan Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat mengenai komunikasi *interpersonal* yang efektif antara dokter dengan pasien, sebagai kontribusi yang dapat digunakan sebagai bahan referensi dan acuan untuk meningkatkan efektivitas proses pelaksanaan komunikasi antar pribadi (*interpersonal*) di rumah sakit.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

#### 2.1 Studi Terdahulu

Hasil studi terdahulu Edelman (2000) yang meneliti tentang “Faktor-faktor Psikososial Dalam Proses Komunikasi Interpersonal di Bidang Perawatan Kesehatan” menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dan teknik analisis studi kasus (*case study*). Hasil penelitian menemukan bahwa beberapa faktor penghambat dalam pencapaian perbaikan dan keberhasilan pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien antara lain yaitu: (1) Karakteristik dokter (jenis kelamin dan pengalaman), (2) Karakteristik pasien (jenis kelamin, kelas sosial, usia, pendidikan dan keinginan akan informasi), (3) Perbedaan antara kedua belah pihak dalam hal kelas sosial dan pendidikan sikap, keyakinan dan harapan, dan (4) Faktor-faktor situasional (beban pasien, tingkat keparahan dan sifat masalah yang diajukan).

Hasil penelitian oleh *the Health Services Commissioner's Annual Report, England* (2003) dengan judul penelitian *The International Medical Benefit/Risk Foundation*, menggunakan metode kualitatif dan teknik studi fenomenologis (*phenomenological study*) menemukan bahwa komunikasi yang buruk (tidak efektif) antara tenaga kesehatan dengan pasien merupakan sumber penyebab utama terhadap sebagian keluhan dari pasien atas pelayanan kesehatan. Selanjutnya satu penyebab utama masalah ini tidak memadainya pelatihan yang diberikan kepada profesional kesehatan dan program pendidikan berkelanjutan. Dengan demikian, kemajuan yang signifikan dalam bidang komunikasi interpersonal telah terealisasi, berkembang dan memperoleh pengakuan bahwa komunikasi interpersonal yang positif dapat diajarkan dan dipelajari.

Penelitian terdahulu Dianne Berry (2007) yang meneliti tentang “Hubungan Antara Kemampuan Interpersonal Dokter Dengan Kesembuhan Pasien Melalui Efektivitas Komunikasi Interpersonal”, dengan menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dan teknik analisis studi kasus (*case study*) dan *diagnostic method* menyatakan bahwa seorang praktisi (kesehatan) yang baik memiliki kemampuan menjalin suatu hubungan baik dan bersahabat. Kemampuan interpersonal dokter kepada pasiennya memiliki hubungan signifikan dalam upaya kesembuhan pasien. Seorang praktisi kesehatan yang berusaha untuk membentuk hubungan baik dan hubungan persahabatan dengan pasien serta meyakinkan mereka bahwa mereka akan segera menjadi lebih baik, lebih efektif daripada praktisi kesehatan yang terus menerus berkonsultasi secara impersonal (tidak akrab dan tidak bersahabat), formal atau tidak pasti.

Penelitian terdahulu oleh Endang Basuki (2008) tentang “Komunikasi Interpersonal Antar Petugas Kesehatan”, dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dan teknik analisis data *case study* menemukan bahwa ada 3 (tiga) penyebab yang dapat berdampak terhadap hubungan antar petugas kesehatan, yaitu: (1) konflik peran (*role stress*), (2) kurangnya pemahaman mengenai profesi masing-masing (*lack of interprofessional understanding*), dan (3) kesulitan dalam penentuan kebebasan atau otonomi untuk masing-masing pihak (*autonomy struggles*). Konflik antar petugas kesehatan sangat penting karena pada gilirannya akan mempengaruhi komunikasi antar petugas serta kualitas pelayanan kepada pasien. Semangat kerjasama antar petugas kesehatan sangat penting bagi suksesnya suatu pelayanan kesehatan.

Prisgunanto (2012) dalam penelitiannya tentang “Konflik Multikultural Dalam Komunikasi Interpersonal Antara Dokter Dengan Pasien” dengan menggunakan *qualitatif method* dan metode deskriptif, dan teknik analisis data *case study* menyatakan

bahwa komunikasi yang tidak efektif antara dokter dengan pasien dapat disebabkan oleh karena dokter tidak dapat memahami pasien menurut konteks diri maupun konteks multi kultural pasien tentang cara berkomunikasi yang efektif kepada pasien.

Studi terdahulu yang dilakukan oleh Manoppo, dkk (2014) dengan fokus penelitian “Komunikasi interpersonal Pasien di Rumah Sakit Bethesda Tomohon Medan”, dengan menggunakan metode penelitian kualitatif (*qualitatif method*) dan teknik analisis data studi kasus (*case study*) menyatakan bahwa meskipun komunikasi verbal pada pasien poliklinik kandungan (kebidanan) pada RS Bethesda Tomohon dinilai sudah berjalan efektif karena pesan komunikasi sudah dapat tersampaikan dengan baik dan bisa diterima dengan baik. Namun masih ada hambatan diantaranya, perbedaan bahasa, latar belakang pendidikan, juga tingkat intelektual atau tingkat penerimaan informasi pasien, dan komunikasi yang digunakan antara dokter dan pasien ini menggunakan komunikasi sirkuler.

Studi terdahulu lainnya yang dilakukan oleh Arianto (2014) dengan fokus penelitian “Efektivitas Komunikasi Interpersonal (Komunikasi Antara Dokter Dan Pasien) di Rumah Sakit”, dengan menggunakan metode penelitian deskriptif dan kualitatif dan teknik analisis data *case study* dan *field survey*, menyatakan bahwa untuk menghasilkan keberhasilan dari pelaksanaan komunikasi antar pribadi (interpersonal) antara dokter dengan pasien harus dilakukan melalui: (1) penciptaan hubungan interpersonal yang baik (*creating a good interpersonal relationship*), (2) pertukaran informasi (*exchange of information*), dan (3) pengambilan keputusan medis (*medical decision making*).

Penelitian terdahulu Agnena (2015) dengan fokus penelitian tertentu “Komunikasi Interpersonal Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda”, menggunakan metode penelitian deskriptif

kualitatif dan teknik *accidental sampling* dan *purposive sampling*. Hasil penelitian menyatakan bahwa beberapa faktor penghambat dalam komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien antara lain: (1) pasien tidak menyadari aspek, (2) pasien memiliki perilaku paranoid dengan pengobatan, (3) dokter/sebagai tenaga medis tidak bersikap empati, menekan perasaannya, ceroboh, mengantuk selama sesi, perasaan marah dan tidak sabar, dan berdebat dengan pasien, dan (4) dokter dan pasien sama-sama tidak bisa membatasi hubungannya atau lebih dari sekedar hubungan interpersonal yang terjadi di Rumah Sakit.

Penelitian terdahulu oleh Nugraha (2015) yang meneliti tentang “Komunikasi Interpersonal Antara Perawat Dengan Pasien *schizophrenia* Dalam Peningkatan Kesadaran Pasien”, dengan menggunakan metode penelitian kualitatif paradigma klasik dan teknik studi lapangan (*field research*). Hasil penelitian menyatakan bahwa beberapa hambatan dalam komunikasi antar pribadi (interpersonal) antara lain: halusinasi, keadaan jiwa yang belum stabil, belum terjalannya rasa percaya pasien terhadap perawat, keengganan pasien untuk berkomunikasi, pembicaraan pasien yang ngawur (inkoheren), perawat tidak mengerti apa yang diucapkan pasien, dan minimnya tingkat kesabaran perawat.

**Tabel 2.1**

**Hasil Penelitian Terdahulu**

<b>No.</b>	<b>Peneliti</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
1.	Edelmann (2000)	“Faktor-faktor Psikososial Dalam Proses Komunikasi Interpersonal di Bidang Perawatan Kesehatan”	Metode penelitian deskriptif kualitatif dan teknik analisis studi kasus ( <i>case study</i> ).	Faktor penghambat dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien yaitu: (1) Karakteristik dokter

				(2) Karakteristik pasien (3) Perbedaan antara kedua belah pihak (dokter dan pasien) (4)Faktor-faktor situasional.
2.	<i>The Health Services Commissioner's Annual Report, England(2003)</i>	<i>The International Medical Benefit/Risk Foundation,</i>	Metode kualitatif dan teknik analisis data studi <i>phenomenological study</i>	Komunikasi yang tidak efektif antara tenaga kesehatan dengan pasien merupakan penyebab utama terhadap sebagian keluhan dari pasien atas pelayanan kesehatan. Satu penyebab utama masalah ini tidak memadainya pelatihan yang diberikan kepada profesional kesehatan dan program pendidikan berkelanjutan.
3.	Berry, Dianne (2007)	Hubungan Antara Kemampuan Interpersonal Dokter Dengan Kesembuhan Pasien Melalui Efektivitas Komunikasi Interpersonal	Metode penelitian deskriptif kualitatif dan teknik analisis <i>case study</i> dan <i>diagnostic method</i>	Seorang praktisi (kesehatan) yang baik memiliki kemampuan menjalin suatu hubungan baik dan bersahabat. Kemampuan interpersonal dokter kepada pasiennya memiliki hubungan signifikan dalam upaya kesembuhan pasien
4.	Basuki, Endang (2008)	Komunikasi Interpersonal Antar Petugas Kesehatan	Metode penelitian kualitatif dan teknik analisis data <i>case study</i>	Ada 3 penyebab yang dapat berdampak terhadap hubungan antar petugas kesehatan, yaitu:(1) konflik peran, (2) kurangnya pemahaman tentang profesi masing-masing dan (3) kesulitan dalam penentuan kebebasan atau otonomi untuk masing-masing pihak

5.	Prisgunanto (2012)	Konflik Multikultural Dalam Komunikasi interpersonal Antara Dokter Dengan Pasien	Metode <i>qualitatif method</i> dan deskriptif, dan teknik analisis data <i>case study</i>	Komunikasi yang tidak efektif antara dokter dengan pasien dapat disebabkan oleh karena dokter tidak dapat memahami pasien menurut konteks diri maupun konteks multi-kultural pasien tentang cara berkomunikasi yang efektif kepada pasien.
6.	Manoppo, dkk (2014)	Komunikasi Interpersonal Pasien di Rumah Sakit Bethesda Tomohon Medan	<i>Qualitative method</i> dan teknik analisis data <i>case study</i>	Beberapa hambatan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal antara lain: perbedaan bahasa, latar belakang pendidikan, juga tingkat intelektual atau tingkat penerimaan informasi pasien, dan komunikasi yang digunakan antara dokter dan pasien ini menggunakan komunikasi sirkuler.
7.	Arianto (2014)	Efektivitas Komunikasi Interpersonal (Komunikasi Antara Dokter Dan Pasien di Rumah Sakit	Metode penelitian deskriptif dan kualitatif dan teknik analisis data <i>case study</i> dan <i>field survey</i> ,	Keberhasilan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal dapat dilakukan melalui: (1) penciptaan hubungan interpersonal yang baik ( <i>creating a good interpersonal relationship</i> ), (2) pertukaran informasi ( <i>exchange of information</i> ), dan (3) pengambilan keputusan medis ( <i>medical decision making</i> ).
8.	Agnena (2015)	Komunikasi Interpersonal Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda	Metode penelitian deskriptif kualitatif dan teknik <i>accidental sampling</i> dan <i>purposive sampling</i> .	Faktor penghambat dalam komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien antara lain: (1) pasien tidak menyadari aspek, (2) pasien memiliki perilaku paranoid dengan pengobatan,

				(3) dokter/ sebagai tenaga medis tidak bersikap empati, menekan perasaannya, ceroboh, mengantuk selama sesi, perasaan marah dan tidak sabar, dan berdebat dengan pasien, dan (4) dokter dan pasien sama-sama tidak bisa membatasi hubungannya.
9.	Nugraha (2015)	Komunikasi Interpersonal Antara Perawat Dengan Pasien <i>schizophrenia</i> Dalam Peningkatan Kesadaran Pasien	Metode penelitian kualitatif paradigma klasik dan teknik analisis data <i>field research</i> .	Beberapa hambatan dalam komunikasi antar pribadi (interpersonal) antara lain: halusinasi, keadaan jiwa yang belum stabil, belum terjalannya rasa percaya pasien terhadap perawat, keengganan pasien untuk berkomunikasi, pembicaraan pasien yang ngawur (inkoheren), perawat tidak mengerti apa yang diucapkan pasien, dan minimnya tingkat kesabaran perawat.

Mengacu pada beberapa penelitian terdahulu yang disebutkan di atas, maka penelitian ini memiliki perbedaan (*gap*) dengan beberapa penelitian terdahulu. Penelitian terdahulu oleh beberapa penelitian memfokuskan pada “Faktor-faktor Psikososial dalam Proses Komunikasi Interpersonal di Bidang Perawatan Kesehatan (Edelmann, 2000), Hubungan antara Kemampuan Interpersonal Dokter dengan Kesembuhan Pasien Melalui Efektivitas Komunikasi Interpersonal (Berry Diane, 2007), Komunikasi Interpersonal Antar Petugas Kesehatan (Basuki, Endang, 2008), Konflik Multikultural Dalam Komunikasi Interpersonal Antara Dokter Dengan Pasien (Prisgunanto, 2012), Komunikasi interpersonal Pasien di Rumah Sakit Bethesda Tomohon Medan (Manoppo,

2014), Efektivitas Komunikasi Interpersonal (Komunikasi Antara Dokter Dan Pasien di Rumah Sakit (Arianto, 2014), Komunikasi Interpersonal Dokter dan Pasien Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda (Agnena, 2015), Komunikasi Interpersonal Antara Perawat Dengan Pasien *Schizophrenia* Dalam Peningkatan Kesadaran Pasien (Nugraha, 2015). Sementara penelitian ini memfokuskan penelitiannya pada “Komunikasi Interpersonal Antara Dokter Dengan Pasien pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat”, dengan menggunakan referensi penelitian dari Manoppo (2014) dan Agnena (2015).

Kontribusi penelitian ini adalah untuk menambah khasanah kepastakaan Ilmu Komunikasi yang berkaitan erat dengan komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien, yang selanjutnya dapat memberikan manfaat teoritis dan praktis melalui pemberian pemahaman lebih dalam mengenai perbaikan komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien, memahami tentang faktor-faktor penghambat yang ditemukan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien, dan memahami langkah-langkah solusi untuk perbaikan pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien di rumah sakit.

## **2.2 Teori yang Digunakan**

### **2.2.1 Definisi Komunikasi**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2011), komunikasi adalah suatu proses penyimpanan informasi (pesan, ide, gagasan) dari satu pihak ke pihak lain. Ngalimum mendefinisikan komunikasi sebagai proses pengiriman atau penyampaian berita atau informasi dari satu pihak kepada pihak lain dalam usaha untuk mendapatkan pemahaman atau pengertian satu sama lain (Ngalimun, 2017: 29). Sedangkan Manoppo, menyebut komunikasi sebagai proses pemindahan pengertian dalam bentuk atau gagasan

dari seseorang ke orang lain, yang melibatkan lebih dari sekedar kata-kata yang digunakan dalam percakapan, tetapi juga melibatkan ekspresi wajah, intonasi, titik putus dan sebagainya. Pemindahan informasi yang efektif disini tidak hanya memerlukan transmisi data, tetapi juga melibatkan pengiriman berita dan penerimaan berita, dan sangat tergantung pada keterampilan tertentu (membaca, menulis, mendengar, berbicara, dan sebagainya) (Manoppo, dkk., 2011: 3). Arianto (2014: 17) mengartikan komunikasi sebagai proses penyampaian dan penerimaan pesan dari seseorang yang dibagi kepada orang lain. Berkomunikasi berarti membantu menyampaikan pesan untuk kemudian diketahui dan pahami bersama. Pesan dalam komunikasi digunakan dalam memilih dan pengambilan keputusan.

Menurut Nuruddin (2014: 86), komunikasi merupakan suatu proses, di mana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih dengan maksud mengubah perilaku. Roger dalam Nuruddin (2014: 87) menambahkan bahwa komunikasi merupakan sebuah proses pengoperan (pemrosesan) ide, gagasan, lambang, dan di dalam proses itu melibatkan orang lain. Pawito dan Sardjono (1994) mendefinisikan komunikasi sebagai suatu proses dengan mana suatu pesan dipindahkan atau dioperkan (lewat suatu saluran) dari suatu sumber kepada penerima dengan maksud mengubah perilaku, perubahan dalam pengetahuan, sikap dan atau perilaku lainnya. Sekurang-kurangnya didapati 4 (empat) unsur utama dalam model komunikasi yaitu sumber (*the source*), pesan (*the message*), saluran (*the channel*) dan penerima (*the receiver*).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1994: 94), yang dimaksud dengan komunikasi adalah pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami. Dalam proses komunikasi, dapat terjadi komunikasi dua arah. Komunikasi dua arah adalah suatu proses komunikasi antara komunikator dan komunikan yang bergantian memberikan informasi. Komunikan itu

sendiri adalah pihak penerima pesan dalam komunikasi. Sedangkan komunikator adalah orang atau kelompok orang yang menyampaikan pesan pada komunikasi.

Sementara Kamus Psikologi (Rakhmat, 2001: 92) mendefinisikan komunikasi sebagai segala penyampaian energi, gelombang suara dan tanda di antara tempat sebagai proses penyampaian suatu pesan dalam bentuk lambang bermakna sebagai paduan pikiran dan perasaan berupa ide, informasi, kepercayaan, harapan, imbauan, dan sebagainya, yang dilakukan seseorang kepada orang lain, baik langsung secara tatap muka maupun tidak langsung melalui media dengan tujuan mengubah sikap, pandangan atau perilaku. Kata komunikasi ini sendiri berasal dari bahasa Latin "*communicatio*" yang berarti "pergaulan", "persatuan", "peran serta", dan "kerjasama". Kata komunikasi bersumber dari istilah "*communis*" yang berarti "sama makna".

Wilbur Schramm menyatakan komunikasi sebagai suatu proses berbagi (*sharing process*). Schramm menguraikannya sebagai berikut (Supratiknya, 1995: 47):

"Komunikasi berasal dari kata-kata (bahasa) Latin *communis* yang berarti umum (*common*) atau bersama. Apabila kita berkomunikasi, sebenarnya kita sedang berusaha menumbuhkan suatu kebersamaan (*commonness*) dengan seseorang. Yaitu kita berusaha berbagai informasi, ide atau sikap. Seperti dalam uraian ini, misalnya saya sedang berusaha berkomunikasi dengan para pembaca untuk menyampaikan ide bahwa hakikat sebuah komunikasi sebenarnya adalah usaha membuat penerima atau pemberi komunikasi memiliki pengertian (pemahaman) yang sama terhadap pesan tertentu".

Dari uraian tersebut, definisi komunikasi menurut Schramm tampak lebih cenderung mengarah pada sejauh mana keefektifan proses antar pelaku komunikasi. Schramm melihat sebuah komunikasi yang efektif adalah komunikasi yang berhasil melahirkan kebersamaan (*commonness*), kesepahaman antara sumber (*source*) dengan penerima (*audience*)-nya. Menurutnya, sebuah komunikasi akan benar-benar efektif apabila *audience* menerima pesan, pengertian dan lain-lain persis sama seperti apa yang dikehendaki oleh penyampai.

Pakar komunikasi lain, Joseph A Devito mengemukakan komunikasi sebagai transaksi. Transaksi yang dimaksudkannya bahwa komunikasi merupakan suatu proses dimana komponen-komponennya saling terkait dan bahwa para komunikatornya beraksi dan bereaksi sebagai suatu kesatuan dan keseluruhan. Dalam setiap proses transaksi, setiap elemen berkaitan secara integral dengan elemen lain (Supratiknya, 1995: 48).

Blake dan Haroldsen (2003: 118) menguraikan definisi komunikasi sebagai berikut: “Komunikasi antar manusia merupakan suatu rangkaian proses yang halus dan sederhana. Selalu dipenuhi dengan berbagai unsure sinyal, sandi, arti tak peduli bagaimana sederhananya sebuah pesan atau kegiatan itu. Komunikasi antar manusia juga merupakan rangkaian proses yang beraneka ragam. Ia dapat menggunakan beratus-ratus alat yang berbeda, baik kata maupun isyarat ataupun kartu berlubang baik berupa percakapan pribadi maupun melalui media massa dengan *audience* di seluruh dunia. Ketika manusia berinteraksi saat itulah mereka berkomunikasi..... saat orang mengawasi orang lain, mereka melakukan melalui komunikasi”

Sedangkan, Larry A Samovar, Richard E Porter dan Nemi C Janin dalam bukunya *Understanding Intercultural Communication* mendefinisikan komunikasi sebagai berikut (Purwanto, Heri, 1994: 11) :

*“Communication is defined as a two way on going, behaviour affecting process in which one person (a source) intentionally encodes and transmits a message through a channel to an intended audience (receiver) in order to induce a particular attitude or behaviour”.*

Dance dan Larson (dalam Vardiansyah, 2004: 64) merangkum 126 definisi komunikasi yang berlainan, definisi komunikasi menurut temuannya adalah:

1. Tingkat observasi atau derajat keabstrakannya. (a) Definisi bersifat umum, misalnya definisi yang menyatakan komunikasi adalah proses yang menghubungkan satu bagian dengan bagian lainnya dalam kehidupan. (b) Definisi bersifat khusus, misalnya definisi yang menyatakan bahwa komunikasi adalah alat untuk mengirimkan pesan militer, perintah dan sebagainya melalui telepon, telegraf, radio, kurir dan sebagainya.

2. Tingkat kesengajaan. (a) Definisi yang mensyaratkan kesengajaan, misalnya definisi yang menyatakan bahwa komunikasi adalah situasi-situasi yang memungkinkan suatu sumber mentransmisikan suatu pesan kepada seorang penerima dengan disadari untuk mempengaruhi perilaku penerima. (b) Definisi yang mengabaikan kesengajaan, misalnya dari Gode (1959) yang menyatakan komunikasi sebagai proses yang membuat sesuatu dari yang semula dimiliki oleh seseorang atau monopoli seseorang menjadi dimiliki dua orang atau lebih.

3. Tingkat keberhasilan dan diterimanya pesan. (a) Definisi yang menekankan keberhasilan dan diterimanya pesan, misalnya definisi yang menyatakan bahwa komunikasi adalah proses pertukaran informasi untuk mendapatkan saling pengertian. (b) Definisi yang tidak menekankan keberhasilan dan tidak diterimanya pesan, misalnya definisi yang menyatakan komunikasi adalah proses transmisi informasi.

Komunikasi merupakan suatu proses yang berkembang, yaitu dari yang bersifat impersonal menjadi interpersonal. Artinya, adanya peningkatan hubungan di antara para pelaku komunikasi. Seringkali pertemuan interpersonal diawali dengan pembicaraan pada masalah-masalah yang bersifat umum, seperti: umur, tempat tinggal, pendidikan, asal daerah dan sebagainya, pada akhirnya pembicaraan tersebut berkembang pada masalah-masalah yang lebih spesifik, seperti: kebiasaan dan kesukaan, situasi tersebut menunjukkan adanya komunikasi interpersonal. Komunikasi merupakan prasyarat kehidupan manusia. Kehidupan manusia akan tampak hampa apabila tidak ada komunikasi, karena tanpa komunikasi, interaksi antar manusia secara perorangan, kelompok ataupun organisasi, tidak mungkin dapat terjadi. Komunikasi merupakan suatu proses yang berkembang, yaitu dari yang bersifat impersonal menjadi interpersonal. Artinya, adanya peningkatan hubungan di antara para pelaku komunikasi (Ahmad, Saudia, 2012: 93-94).

Dari berbagai definisi komunikasi yang ada, Sasa Djuarsa Sendjaja dalam bukunya *Pengantar Ilmu Komunikasi* mencoba menjabarkan tujuh definisi yang dapat mewakili sudut pandang dan konteks pengertian komunikasi. Definisi-definisi tersebut antara lain (Ahmad, Saudia, 2012: 93-94) :

1. Komunikasi adalah suatu proses melalui mana seseorang (komunikator) menyampaikan stimulus (biasanya dalam bentuk kata-kata) dengan tujuan mengubah atau membentuk perilaku orang-orang lainnya (khalayak). Definisi ini seperti yang dikemukakan Hovland, Janis & Kelley (1953).
2. Komunikasi adalah suatu proses yang menghubungkan satu bagian dengan bagian lainnya dalam kehidupan. Definisi ini seperti yang disampaikan Ruesch (1957).
3. Komunikasi adalah suatu proses yang membuat sesuatu dari yang semula dimiliki oleh seseorang (monopoli seseorang) menjadi dimiliki oleh dua orang atau lebih. Definisi ini seperti yang dikemukakan Gode (1959).
4. Komunikasi pada dasarnya merupakan suatu proses yang menjelaskan siapa, mengatakan apa, dengan saluran apa, kepada siapa? Dengan akibat apa atau hasil apa? (*Who? Says what? In which channel? To whom? With what effect?*). Definisi seperti yang dikemukakan Lasswell (1960).
5. Komunikasi adalah proses penyampaian informasi, gagasan, emosi, keahlian dan lain-lain. Melalui penggunaan simbol-simbol seperti kata-kata, gambar-gambar, angka-angka dan lain-lain. Komunikasi ini seperti yang dikemukakan Berelson dan Stainer (1964).
6. Komunikasi timbul didorong oleh kebutuhan-kebutuhan untuk mengurangi rasa ketidakpastian, bertindak secara efektif, mempertahankan atau memperkuat ego. Definisi ini seperti dikemukakan Barnlund (1964).

7. Komunikasi adalah seluruh prosedur melalui mana pikiran seseorang dapat mempengaruhi pikiran orang lainnya. Definisi ini seperti yang dikemukakan Weaver (1949) (Zubair, 2006).

Sementara Riswandi menyimpulkan beberapa karakteristik komunikasi berdasar berbagai definisi yang dikemukakan para ahli, antara lain:

1. Komunikasi adalah suatu proses, artinya komunikasi merupakan serangkaian tindakan atau peristiwa yang terjadi secara berurutan (ada tahapan atau sekuensi) serta berkaitan satu sama lainnya dalam kurun waktu tertentu.
2. Komunikasi adalah suatu upaya yang disengaja serta mempunyai tujuan. Komunikasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar, disengaja, serta sesuai dengan tujuan atau keinginan dari pelakunya.
3. Komunikasi menuntut adanya partisipasi dan kerjasama dari para pelaku yang terlibat kegiatan komunikasi akan berlangsung baik apabila pihak-pihak yang berkomunikasi (dua orang atau lebih) sama-sama ikut terlibat dan sama-sama mempunyai perhatian yang sama terhadap topik pesan yang disampaikan.
4. Komunikasi bersifat simbolis karena dilakukan dengan menggunakan lambang-lambang. Lambang yang paling umum digunakan dalam komunikasi antar manusia adalah bahasa verbal dalam bentuk kata-kata, kalimat, angka-angka atau tanda-tanda lainnya.
5. Komunikasi bersifat transaksional. Komunikasi pada dasarnya menuntut dua tindakan, yaitu memberi dan menerima. Dua tindakan tersebut tentunya perlu dilakukan secara seimbang atau proporsional.
6. Komunikasi menembus faktor ruang dan waktu, maksudnya bahwa para pelaku yang terlibat dalam komunikasi tidak harus hadir pada waktu serta tempat yang sama. Dengan adanya berbagai produk teknologi komunikasi seperti telepon,

internet, faximili, dan lain-lain, faktor ruang dan waktu tidak lagi menjadi masalah dalam berkomunikasi (Riswandi, 2006).

Berdasarkan definisi komunikasi di atas, kiranya dapat ditarik benang merah bahwa tiap ahli bisa memiliki pandangan beragam dalam mendefinisikan komunikasi. Komunikasi terlihat sebagai kata yang abstrak sehingga memiliki banyak arti. Kenyataannya untuk menetapkan satu definisi tunggal terbukti sulit dan tidak mungkin terutama jika melihat pada berbagai ide yang dibawa dalam istilah itu. Ilmu komunikasi merupakan ilmu pengetahuan sosial yang bersifat multi disipliner sehingga definisi komunikasi pun menjadi banyak dan beragam. Masing-masing mempunyai penekanan arti, cakupan, konteks yang berbeda satu sama lain, tetapi pada dasarnya berbagai definisi komunikasi yang ada sesungguhnya saling melengkapi dan menyempurnakan sejalan dengan perkembangan ilmu komunikasi itu sendiri.

### **2.2.2 Fungsi-fungsi Komunikasi**

Laswell dalam Nuruddin (2014) mengemukakan tiga fungsi komunikasi, yaitu: (1) sebagai pengawasan lingkungan (*surveillance of the environment*), (2) menghubungkan bagian-bagian yang terpisah dari masyarakat untuk menanggapi lingkungannya (*correlation of the part of society in responding to the enviroment*), dan (3) menurunkan warisan sosial dari generasi ke generasi berikutnya (*transmission of the social heritage*). Fungsi pengawasan merupakan pengumpulan dan distribusi informasi baik di dalam maupun di luar masyarakat tertentu. Tindakan menghubungkan bagian-bagian terpisah dari masyarakat meliputi interpretasi informasi mengenai lingkungan dan pemakainya untuk berperilaku dan bereaksi terhadap peristiwa-peristiwa tertentu. Adapun fungsi warisan sosial berfokus pada pengetahuan, nilai, dan normal sosial (Nurudin, 2014: 27).

Wright dalam Nuruddin (2014: 28) menambahkan satu fungsi komunikasi yaitu sebagai hiburan (*entertainment*) yang menunjukkan suatu tindakan komunikatif yang menekankan pada tujuan menghibur dengan tidak mengindahkan efek-efek instrumental yang dimilikinya.

### **2.2.3 Pola komunikasi**

Nuruddin (2014: 28) membagi empat pola komunikasi, yaitu: komunikasi antar pribadi (*interpersonal communication*), komunikasi kelompok (*group communication*), komunikasi publik (*public communication*), dan komunikasi massa (*mass communication*). Komunikasi antar pribadi adalah komunikasi yang dilakukan secara tatap muka (*face to face*) dengan melibatkan dua orang atau lebih. Jenis komunikasi ini dapat mencakup komunikasi *dyadic* dan komunikasi kelompok kecil. Komunikasi kelompok merupakan yang melibatkan aspek tempat, sasaran, dan situasi, yang melibatkan khalayak dalam jumlah besar, secara kontinyu dan menggunakan pesan yang telah dipersiapkan. Sedangkan komunikasi publik adalah komunikasi yang dilakukan oleh beberapa orang atau kelompok yang ditargetkan kepada target publik baik lewat media massa maupun media cetak. Selanjutnya komunikasi massa merupakan komunikasi dengan menggunakan media massa, yang melibatkan sejumlah khalayak yang tersebar heterogen dan anonim dengan pesan secara serentak dan sesaat.

Menurut Everett dalam Mulyana (2005) mengartikan komunikasi sebagai proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada suatu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka. Pendapat tersebut hampir sama dengan pendapat yang dikemukakan oleh Hovland yang mendefinisikan komunikasi sebagai proses yang memungkinkan seseorang (komunikator) menyampaikan rangsangan untuk mengubah perilaku orang lain. Sedangkan menurut Laswell (Mulyana, 2005) menyatakan bahwa

komunikasi pada dasarnya merupakan suatu proses yang menjelaskan siapa, mengatakan apa, dengan saluran apa, kepada siapa? Dengan akibat apa dan hasil apa? Atau lebih dikenal dengan “*Who Says What Which In Channel to Whom With What Effect?*”. Dalam rumus Laswell tersebut terdapat beberapa pertanyaan yang harus dijawab. Jawaban dari pertanyaan tersebut merupakan komponen-komponen yang saling berkaitan satu sama lain. Sementara Effendi (2003) mendefinisikan komunikasi sebagai proses pernyataan antar manusia. Pernyataan yang dimaksud adalah dapat berupa pikiran atau perasaan seseorang yang disampaikan kepada orang lain dan pernyataan tersebut disampaikan dengan menggunakan bahasa sebagai alat penyalurnya.

Komunikasi pada organisasi kesehatan atau rumah sakit dapat berupa tulisan dan atau komunikasi yang bersifat verbal serta non verbal. Bentuk komunikasi tertulis antara lain rekam medik, resep serta surat edaran. Pada rekam medik, riwayat penyakit, diagnosis, rencana kerja dan instruksi pengobatan pasien dituliskan. Rekam medik menjadi sumber informasi siapapun yang ikut merawat pasien tersebut masa kini atau suatu saat nanti, bahkan pasien pun berhak membaca rekam medik tersebut. ([http://www.dh.gov.uk/en/Managingyourorganisation/Informationpolicy/Patientconfidentialityandcaldicottguardians/065886#\\_1](http://www.dh.gov.uk/en/Managingyourorganisation/Informationpolicy/Patientconfidentialityandcaldicottguardians/065886#_1)) Basuki (2008) menambahkan bahwa komunikasi dalam rumah sakit lebih menekankan pada kelengkapan dan kejelasan tulisannya menjadi sangat penting. Penulisan resep pada dasarnya adalah memberikan instruksi kepada petugas apotik untuk memberikan obat kepada pasien sesuai dengan keinginan si penulis, sedangkan surat edaran biasanya dikeluarkan oleh direktur utama rumah sakit, direktur medik, atau kepala divisi, bergantung isi dan kepada siapa surat edaran tersebut ditujukan (Endang, Basuki, 2008: 7).

Komunikasi lainnya antar petugas kesehatan adalah komunikasi verbal dan non verbal. Cara ini dapat terjadi dalam berbagai bentuk misalnya komunikasi interpersonal yang

melibatkan dua atau beberapa orang saja, atau dalam bentuk pertemuan yang bisa melibatkan banyak orang. Pada komunikasi interpersonal, komunikasi verbal dan non-verbal digunakan baik secara tersendiri, atau sebagai pendukung dari komunikasi tulisan yang dilakukan. Sebagai contoh seorang dokter yang telah menuliskan instruksi pengobatan, menjelaskan instruksinya tersebut kepada perawat atau bidan. Pada pertemuan apapun akan terjadi komunikasi verbal dan non verbal antar peserta pertemuan. Sangat penting bagi hadirin untuk menguasai keterampilan komunikasi interpersonal agar pertemuan dapat membuahkan hasil yang optimal. Konferensi kasus merupakan contoh pertemuan yang diharapkan dapat memberikan solusi yang terbaik bagi pasien (Endang, Basuki, 2008: 9).

#### **2.2.4 Bentuk-bentuk Komunikasi**

Secara umum, jenis komunikasi antar petugas yang dapat terjadi di suatu organisasi layanan kedokteran yang besar antara lain: (1) Komunikasi antara manajer fasilitas kesehatan dengan petugas kesehatan, (2) Komunikasi antara dokter dengan perawat/bidan, dan (3) Komunikasi antara dokter dengan dokter, misalnya komunikasi antara dokter spesialis dengan dokter ruangan atau antar dokter spesialis yang merawat pasien, (4) Komunikasi antara dokter/bidan/perawat dengan petugas apotik, (5) Komunikasi antara dokter/bidan/perawat dengan petugas administrasi/ keuangan, (6) Komunikasi antara dokter/bidan/perawat dengan petugas pemeriksaan penunjang (radiology, laboratorium, dsbnya). Jenis-jenis komunikasi tersebut tentunya bisa lebih banyak lagi bergantung kepada besarnya organisasi dan banyaknya jenis pelayanan yang diberikan. Semakin banyak jenis komunikasi yang ada pada suatu organisasi tersebut, kemungkinan terjadinya gangguan komunikasi juga lebih besar (Endang, Basuki, 2008: 11).

Ngalimum membagi komunikasi kedalam dua bentuk, yaitu komunikasi verbal dan non verbal. Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan simbol atau pesan verbal satu kata atau lebih, dan juga menggunakan bahasa sebagai sistem kode verbal. Sedangkan komunikasi non verbal adalah komunikasi yang menggunakan pesan-pesan non verbal, istilah non verbal biasanya digunakan untuk melukiskan semua peristiwa komunikasi di luar kata-kata yang terucap dan tertulis. Secara teoritis, komunikasi non verbal dan komunikasi verbal dapat dipisahkan. Namun dalam kenyataannya, kedua jenis komunikasi ini saling menjalin, saling melengkapi dalam komunikasi yang kita lakukan sehari-hari (Ngalimun, 2017: 31).

Jalaludin Rahmat mengelompokkan komunikasi ke dalam komunikasi secara fungsional dan komunikasi secara formal. Pada komunikasi secara fungsional, bahasa diartikan sebagai alat yang dimiliki bersama untuk mengungkapkan gagasan, karena bahasa hanya dapat dipahami bila ada kesepakatan diantara anggota-anggota kelompok sosial untuk menggunakannya. Sedangkan pada komunikasi secara formal, bahasa diartikan sebagai semua kalimat yang terbayangkan, yang dapat dibuat menurut peraturan tata bahasa. Setiap bahasa memiliki peraturan bagaimana kata-kata harus disusun dan dirangkaikan supaya memberikan suatu makna (Jalaludin, Rakhmat, 1994: 58).

Menurut Basuki (2008: 12), secara umum, jenis komunikasi antar petugas yang dapat terjadi di suatu organisasi layanan rumah sakit antara lain: (1) Komunikasi antara manajer fasilitas kesehatan dengan petugas kesehatan, (2) Komunikasi antara dokter dengan perawat/bidan, dan (3) Komunikasi antara dokter dengan dokter, misalnya komunikasi antara dokter spesialis dengan dokter ruangan atau antar dokter spesialis yang merawat pasien, (4) Komunikasi antara dokter/bidan/perawat dengan petugas apotik, (5) Komunikasi antara dokter/bidan/perawat dengan petugas administrasi/keuangan, (6) Komunikasi antara dokter/bidan/perawat dengan petugas pemeriksaan

penunjang (radiology, laboratorium, dan sebagainya). Jenis-jenis komunikasi tersebut tentunya bisa lebih banyak lagi bergantung kepada besarnya organisasi dan banyaknya jenis pelayanan yang diberikan. Semakin banyak jenis komunikasi yang ada pada suatu organisasi tersebut, kemungkinan terjadinya gangguan komunikasi juga lebih besar.

### **2.2.5 Definisi Komunikasi Interpersonal**

Terdapat beberapa pengertian komunikasi interpersonal yang dikemukakan oleh para ahli komunikasi. Menurut DeVito, "*interpersonal communication is defined as communication that takes place between two persons who have a clearly established relationship; the people are in some way connected.*". Berdasarkan pengertian DeVito, komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang terjadi diantara dua orang yang telah memiliki hubungan yang jelas, yang terhubung dengan beberapa cara. Jadi komunikasi interpersonal misalnya komunikasi yang terjadi antara ibu dengan anak, dokter dengan pasien, dua orang dalam suatu wawancara, dan sebagainya (Devito, Joseph, 2011: 72).

Jalaludin, Rakhmat (1994: 58) mendefinisikan komunikasi antar pribadi (komunikasi interpersonal) sebagai komunikasi yang dilakukan dengan tujuan memperbaiki emosi pasien. Dokter menjadikan dirinya secara interpersonal dengan berbagai teknik komunikasi secara optimal dengan tujuan mengubah perilaku pasien ke arah yang positif. Untuk menerapkan komunikasi yang efektif dokter harus mempunyai keterampilan yang memadai dan memahami dirinya dengan baik, dengan harapan dokter dapat menghadapi, mempersepsikan, bereaksi, dan menghargai keunikan pasien.

Mulyana menyebut "komunikasi antar pribadi (*interpersonal communication*) sebagai komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal ataupun non verbal." Dengan demikian, dari kedua pengertian komunikasi interpersonal tersebut dapat

diketahui bahwa karakteristik komunikasi interpersonal adalah terjadi diantara dua orang yang memiliki hubungan yang jelas, berlangsung secara tatap muka, bersifat interaktif dimana para pelaku komunikasi dapat saling bereaksi satu sama lain. Memperhatikan karakteristik komunikasi interpersonal tersebut, maka dapat dikatakan bahwa komunikasi interpersonal merupakan suatu proses komunikasi yang paling efektif, karena para pelaku komunikasi dapat terus-menerus saling menyesuaikan diri baik dari segi isi pesan maupun dari segi perilaku, demi tercapainya tujuan komunikasi (Mulyana, Deddy, 2005: 67).

Komunikasi interpersonal merupakan suatu proses yang sangat unik. Artinya, kegiatan yang terjadi dalam komunikasi interpersonal tidak seperti kegiatan lainnya, seperti misalnya menyelesaikan tugas pekerjaan rumah, mengikuti perlombaan cerdas cermat, menulis artikel. Komunikasi interpersonal melibatkan paling sedikit dua orang yang mempunyai sifat, nilai-nilai, pendapat, sikap, pikiran dan perilaku yang khas dan berbeda-beda. Selain itu, komunikasi interpersonal juga menuntut adanya tindakan saling memberi dan menerima di antara pelaku yang terlibat dalam komunikasi. Dengan kata lain para pelaku komunikasi saling bertukar informasi pikiran, gagasan, dan sebagainya (Jalaludin, Rakhmat, 1994: 61).

Menurut Sendjaja, 2004: 93), pertemuan atau komunikasi interpersonal seringkali diawali dengan pembicaraan pada masalah-masalah yang bersifat umum, seperti: umur, tempat tinggal, pendidikan, asal daerah dan sebagainya, pada akhirnya pembicaraan tersebut berkembang pada masalah yang lebih spesifik, seperti: kebiasaan dan kesukaan, situasi tersebut menunjukkan adanya komunikasi interpersonal. Dengan demikian, komunikasi interpersonal ini terjadi secara terus menerus selama proses kehidupan manusia. Komunikasi interpersonal dapat diibaratkan sebagai urat nadi kehidupan manusia. Tidak dapat dibayangkan bagaimana bentuk dan corak kehidupan manusia di dunia ini

seandainya tidak ada komunikasi interpersonal. Agar komunikasi dapat efektif, dibutuhkan kesediaan setiap individu yang terlibat dalam aktivitas komunikasi untuk menyertakan dedikasi emosional dalam membangun iklim relasi yang komunikatif satu sama lain. Komunikasi interpersonal yang diharapkan adalah hubungan yang menyebabkan individu dapat saling mengungkapkan diri tanpa rasa canggung dan curiga, sehingga individu akan semakin cermat dalam mempersepsi individu lain, dan semakin efektif hubungan yang berlangsung diantara mereka.

DeVito menambahkan bahwa komunikasi interpersonal (*interpersonal communication*) merupakan pengiriman atau penyampaian pesan-pesan dari seorang atau sekelompok orang (komunikator) dan diterima oleh orang yang lain (komunikan) dengan efek dan umpan balik yang langsung. Komunikasi interpersonal ini terus menerus terjadi selama proses kehidupan manusia. Komunikasi interpersonal dapat diibaratkan sebagai urat nadi kehidupan, manusia. Tidak dapat dibayangkan bagaimana bentuk dan corak kehidupan manusia di dunia ini seandainya tidak ada komunikasi interpersonal antara satu orang atau sekelompok orang (Devito, Joseph, 2011: 73).

Littlejohn (2009: 281) mendefinisikan komunikasi antar pribadi (interpersonal) sebagai komunikasi antar individu satu dengan individu lainnya secara tatap muka dua atau lebih orang, di mana pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerimaan pesan dapat menerima atau menanggapi secara langsung pula. Sedangkan menurut Dedi Mulyana (2005: 68), mengartikan komunikasi interpersonal sebagai komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang secara langsung, baik secara verbal maupun non verbal (Mulyana, Deddy, 2005: 69).

Menurut Effendi, komunikasi interpersonal adalah komunikasi antar komunikator dengan komunikan. Jenis komunikasi ini dianggap oleh Effendi adalah komunikasi yang efektif

dalam upaya mengubah sikap, pendapat, atau perilaku seseorang, karena sifatnya yang dialogis berupa percakapan. Arus balik sifatnya langsung, sehingga komunikator mengetahui tanggapan komunikan saat itu juga, apakah respon yang diberikan positif atau negatif, berhasil atau tidak berhasil (Onong, Effendy, 2003: 108).

Rogers mendefinisikan komunikasi interpersonal sebagai segala aspek dari komunikasi antar manusia yang berhubungan dengan kesehatan. Komunikasi kesehatan secara khusus didefinisikan sebagai semua jenis komunikasi manusia yang isi pesannya berkaitan dengan kesehatan. Selanjutnya komunikasi antara pasien dengan dokter dan petugas kesehatan merupakan jenis komunikasi manusia lebih menekankan pada kesehatan. Basuki (2008) menambahkan bahwa komunikasi interpersonal merupakan proses komunikasi yang melibatkan pesan kesehatan, unsur-unsur atau peserta komunikasi. Dalam komunikasi kesehatan berbagai peserta yang terlibat dalam proses kesehatan antara dokter, pasien, perawat, profesional kesehatan, atau orang lain. Pesan khusus dikirim dalam komunikasi kesehatan atau jumlah peserta yang terbatas dengan menggunakan konteks komunikasi antar pribadi sebaliknya menggunakan konteks komunikasi massa dalam rangka mempromosikan kesehatan kepada masyarakat luas yang lebih baik, dan cara yang berbeda adalah upaya meningkatkan keterampilan kemampuan komunikasi kesehatan (Devito, Joseph, 2011: 74).

Menurut Agnena dan Kharisma, komunikasi intrapersonal (komunikasi intrapribadi) adalah komunikasi yang melibatkan penggunaan bahasa atau pikiran yang terjadi di dalam diri komunikator sendiri antara self (dirinya sendiri) dengan Tuhan (*God*) (Agnena dan Kharisma, 2015: 19). Sementara menurut Jalaludin Rakhmat (2001: 62) menyatakan bahwa komunikasi intrapersonal merupakan proses komunikasi yang melibatkan pengolahan informasi antar personal. Jika dikaitkan dengan yang terjadi antara dokter dan pasiennya, maka digolongkan sebagai komunikasi interpersonal.

Sementara Purwoastuti dan Walyani (2015: 87-88) memandang komunikasi interpersonal menurut tiga sudut perspektif sebagai berikut:

- (1) Komunikasi interpersonal adalah interaksi yang dilakukan dari orang ke orang, bersifat dua arah, baik verbal maupun non verbal, dengan saling berbagi informasi dan perasaan antara individu dengan individu atau individu dalam kelompok kecil.
- (2) Komunikasi interpersonal adalah komunikasi antar orang-orang secara tatap muka, baik secara verbal maupun non verbal.
- (3) Komunikasi interpersonal adalah pertukaran informasi, perasaan atau pertukaran antar manusia (individu) secara tatap muka (*face-to-face*), individu dengan individu (*person to person*), verbal dan non verbal.

Komunikasi interpersonal atau biasa disebut merupakan komunikasi interpersonal sebagai proses yang digunakan dengan memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada pasien. Komunikasi interpersonal tidak terjadi dengan sendirinya tanpa direncanakan, dipertimbangkan, namun dilaksanakan secara profesional, dengan tujuan untuk menolong pasien yang dilakukan oleh kelompok profesional melalui pendekatan pribadi berdasarkan perasaan dan emosi serta berdasarkan rasa saling percaya diantara kedua pihak yang terlibat dalam komunikasi serta mengurangi keraguan, membantu dilakukannya tindakan yang efektif, mempererat interaksi kedua pihak, yakni antara pasien dan dokter secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah pasien (Agnena dan Kharisma, 2015: 21). Sementara menurut Wikipedia Indonesia, komunikasi intrapersonal (komunikasi antar pribadi) merupakan penggunaan bahasa atau pikiran yang terjadi di dalam diri komunikator sendiri antara dirinya sendiri (*self*) dengan Tuhan (*God*). Selanjutnya Rakhmat mendefinisikan komunikasi intrapersonal sebagai proses pengolahan informasi.

Jika dikaitkan dengan komunikasi interpersonal yang terjadi antara dokter dan pasiennya, maka digolongkan sebagai komunikasi interpersonal (Jaluddin, Rakhmat, 2001: 63).

Komunikasi interpersonal atau komunikasi antar pribadi adalah hubungan antar manusia. (*human relation*) yang menunjuk kepada interaksi atau seperangkat keterampilan untuk berkomunikasi secara efektif. Baik secara verbal maupun non verbal dengan ciri langsung, kedekatan secara fisik, melibatkan kepercayaan, keterbukaan, keakraban, dan kehangatan dalam kadar tertentu. Sugiyo (2007: 56) mengartikan komunikasi interpersonal sebagai bentuk pengiriman pesan-pesan dari seseorang dan diterima oleh orang lain atau sekelompok orang dengan efek dan umpan balik yang langsung. Ahdiyat (2013: 10) menambahkan bahwa komunikasi interpersonal merupakan setiap bentuk tingkah laku seseorang baik verbal maupun non verbal yang ditanggapi oleh orang lain. selain itu Sugiyo dalam Ahdiyat (2013: 11) menyatakan bahwa komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara komunikator dan komunikan. Komunikasi jenis ini dianggap paling efektif dalam upaya mengubah sikap, pendapat atau perilaku seseorang karena sifatnya yang dialogis dan berupa percakapan (Ahdiyat, 2013: 12)

Sementara dalam Wikipedia, komunikasi interpersonal diartikan sebagai *Interpersonal communication is usually defined by communication scholars in numerous ways, usually describing participants who are dependent upon one another and have a shared history. Communication channels, they take to distinct form: direct and indirect.* Yang artinya bahwa komunikasi interpersonal biasanya diartikan oleh para ahli komunikasi dengan berbagai cara, biasanya menggambarkan peserta yang tergantung pada satu sama lain dan memiliki kepentingan bersama. Saluran komunikasi atau media yang membawa pesan dari pengirim ke penerima pesan, mengambil dua bentuk yang berbeda langsung dan tidak langsung (*diambil pada 23 oktober 2011 dari <http://en.wikipedia.org>*).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan komunikasi interpersonal adalah suatu kegiatan pengiriman pesan dari komunikator kepada komunikan dengan ciri-ciri sebagai berikut:

1. Komunikasi yang melibatkan seperangkat keterampilan untuk berkomunikasi secara efektif, langsung, kedekatan secara fisik, melibatkan kepercayaan, keterbukaan, keakraban, dan kehangatan dalam kadar tertentu.
2. Komunikasi yang menghasilkan efek dan umpan balik yang langsung.
3. Komunikasi yang dilakukan dalam upaya mengubah sikap, pendapat atau perilaku seseorang karena sifatnya yang dialogis dan berupa percakapan.

#### **2.2.6 Teori Komunikasi Interpersonal Devito dan Relevansinya di Bidang Pelayanan Kesehatan**

DeVito (1992) menjelaskan komunikasi interpersonal yang efektif berdasarkan *humanistic model* dan *pragmatic model*. *Humanistic model (soft approach)* menunjukkan bahwa kualitas komunikasi interpersonal yang efektif ditentukan oleh 5 (lima) faktor, sebagai berikut (Devito, Joseph, 2011: 77):

- 1) Keterbukaan (*Openness*), maksudnya adalah bahwa komunikasi interpersonal akan efektif apabila terdapat keinginan untuk membuka diri terhadap lawan bicara kita, keinginan untuk bereaksi dengan jujur pada pesan yang disampaikan oleh lawan bicara kita, keinginan untuk menghargai bahwa perasaan dan pemikiran yang disampaikan selama proses komunikasi berlangsung adalah kepunyaan kita sendiri (*owning of feels and thought*). Dalam situasi seperti ini diantara pelaku komunikasi akan tercipta keterbukaanperasaan dan pemikiran, serta masing-masing pihak bertanggungjawab atas apa yang disampaikannya.

2) *Empathy*, yaitu ikut merasakan apa yang orang lain rasakan tanpa kehilangan identitas diri sendiri. Melalui empathy kita bisa memahami baik secara emosi maupun secara intelektual apa yang pernah dialami oleh orang lain. Empathy harus diekspresikan sehingga lawan bicara kita mengetahui bahwa kita berempathy padanya, sehingga bisa meningkatkan efektivitas komunikasi.

3) Mendukung (*Supportiveness*), maksudnya adalah komunikasi interpersonal akan efektif apabila tercipta suasana yang mendukung. Nuansa dukungan akan tercipta apabila proses komunikasi bersifat deskriptif dan tidak evaluative, serta lebih fleksibel dan tidak kaku. Jadi dalam proses penyampaian pesan gunakanlah kata-kata atau kalimat yang deskriptif dan tidak memberikan penilaian, kemudian tunjukkan bahwa masing-masing pelaku komunikasi bersedia mendengarkan pendapat lawan bicara dan bahkan mengubah pendapat kalau memang diperlukan.

4) Sikap Positif (*positiveness*), maksudnya adalah dalam komunikasi interpersonal yang efektif para pelaku komunikasi harus menunjukkan sikap yang positif dan menghargai keberadaan orang lain sebagai seseorang yang penting (*stroking*).

5) Kesetaraan (*Equality*), maksudnya adalah penerimaan dan persetujuan terhadap orang lain yang menjadi lawan bicara. Harus disadari bahwa semua orang bernilai dan memiliki sesuatu yang penting yang bisa diberikan pada orang lain. Kesetaraan dalam komunikasi interpersonal harus ditunjukkan dalam proses pergantian peran sebagai pembicara dan pendengar.

Pragmatic model (*behavioural*) atau disebut juga sebagai pendekatan keras (*hard approach*) atau (*competence model*) lebih memfokuskan pada perilaku tertentu yang harus digunakan oleh pelaku komunikasi interpersonal baik sebagai pembicara maupun sebagai pendengar apabila ingin efektif. Pendekatan ini jika dilakukan dengan efektif akan

mampu membuat lawan bicara terkondisikan nyaman dan mampu untuk terbuka dalam hal perasaan maupun pemikiran.

Pendekatan ini kemudian dapat diterapkan dalam dunia usaha maupun pelayanan. Melalui penerapan pragmatic model (*behavioral*) konsumen akan merasa nyaman dengan kondisikan situasi yang ada sehingga merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja (atau hasil) atau produk dan harapan-harapannya (Ilham, Prisgunanto, 2012: 22).

Hal senada juga dikemukakan oleh Ahdiyat (2013) bahwa komunikasi interpersonal (*interpersonal communication*) yang efektif adalah komunikasi yang memuat lima kualitas umum, yang harus dipertimbangkan yaitu: keterbukaan (*openness*), empati (*empathy*), sikap mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*), dan kesetaraan (*equality*) (Ahdiyat, 2013: 14-15):

#### 1) Keterbukaan (*Openness*)

Kualitas keterbukaan mengacu pada sedikitnya tiga aspek dari komunikasi interpersonal. Pertama, komunikator interpersonal yang efektif harus terbuka kepada orang yang diajaknya berinteraksi. Ini tidaklah berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan semua riwayat hidupnya, memang ini mungkin menarik, tapi biasanya tidak membantu komunikasi. Sebaliknya, harus ada kesediaan untuk membuka diri mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan, asalkan pengungkapan diri ini patut. Aspek keterbukaan yang kedua mengacu kepada kesediaan komunikator untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang. Orang yang diam, tidak kritis, dan tidak tanggap pada umumnya merupakan peserta percakapan yang menjemukan. Kita ingin orang bereaksi secara terbuka terhadap apa yang kita ucapkan. Dan kita berhak mengharapkan hal ini. Tidak ada yang lebih buruk daripada ketidakacuhan, bahkan

ketidaksependapatan jauh lebih menyenangkan. Kita memperlihatkan keterbukaan dengan cara bereaksi secara spontan terhadap orang lain. Aspek ketiga menyangkut “kepemilikan” perasaan dan pikiran (Ahdiyat, 2013). Terbuka dalam pengertian ini adalah mengakui bahwa perasaan dan pikiran yang anda lontarkan adalah memang milik anda dan anda bertanggungjawab atasnya. Cara terbaik untuk menyatakan tanggung jawab ini adalah dengan pesan yang menggunakan kata Saya (kata ganti orang pertama tunggal).

## 2) Empati (*empathy*)

Henry Backrack (1976) dalam Ahdiyat (2013) mendefinisikan empati sebagai “kemampuan seseorang untuk mengetahui apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dari sudut pandang orang lain itu, melalui kaca mata orang lain itu.” Bersimpati, di pihak lain adalah merasakan bagi orang lain atau merasa ikut bersedih. Sedangkan berempati adalah merasakan sesuatu seperti orang yang mengalaminya, berada di kapal yang sama dan merasakan perasaan yang sama dengan cara yang sama. Orang yang empati mampu memahami motivasi dan pengalaman orang lain, perasaan dan sikap mereka, serta harapan dan keinginan mereka untuk masa mendatang. Kita dapat mengkomunikasikan empati baik secara verbal maupun non verbal. Secara non verbal, kita dapat mengkomunikasikan empati dengan memperlihatkan (1) keterlibatan aktif dengan orang itu melalui ekspresi wajah dan gerak-gerik yang sesuai; (2) konsentrasi terpusat meliputi kontak mata, postur tubuh yang penuh perhatian, dan kedekatan fisik; serta (3) sentuhan atau belaian yang sepantasnya.

## 3) Sikap mendukung (*supportiveness*)

Hubungan interpersonal yang efektif adalah hubungan dimana terdapat sikap mendukung (*supportiveness*). Suatu konsep yang perumusannya dilakukan berdasarkan karya Jack Gibb. Komunikasi yang terbuka dan empatik tidak dapat berlangsung dalam suasana

yang tidak mendukung. Kita memperlihatkan sikap mendukung dengan bersikap (1) deskriptif, bukan evaluatif, (2) spontan, bukan strategik, dan (3) provisional, bukan sangat yakin.

#### 4) Sikap positif (*positiveness*)

Kita mengkomunikasikan sikap positif dalam komunikasi interpersonal dengan sedikitnya dua cara: (1) menyatakan sikap positif dan (2) secara positif mendorong orang yang menjadi teman kita berinteraksi. Sikap positif mengacu pada sedikitnya dua aspek dari komunikasi interpersonal. Pertama, komunikasi interpersonal terbina jika seseorang memiliki sikap positif terhadap diri mereka sendiri. Kedua, perasaan positif untuk situasi komunikasi pada umumnya sangat penting untuk interaksi yang efektif.

#### 5) Kesetaraan (*Equality*)

Dalam setiap situasi, barangkali terjadi ketidaksetaraan. Salah seorang mungkin lebih pandai. Lebih kaya, lebih tampan atau cantik, atau lebih atletis daripada yang lain. Tidak pernah ada dua orang yang benar-benar setara dalam segala hal. Terlepas dari ketidaksetaraan ini, komunikasi interpersonal akan lebih efektif bila suasananya setara. Artinya, harus ada pengakuan secara diam-diam bahwa kedua pihak sama-sama bernilai dan berharga, dan bahwa masing-masing pihak mempunyai sesuatu yang penting untuk disumbangkan. Dalam suatu hubungan interpersonal yang ditandai oleh kesetaraan, ketidak-sependapatan dan konflik lebih dilihat sebagai upaya untuk memahami perbedaan yang pasti ada daripada sebagai kesempatan untuk menjatuhkan pihak lain, kesetaraan tidak mengharuskan kita menerima dan menyetujui begitu saja semua perilaku verbal dan non verbal pihak lain. Kesetaraan dapat diartikan bahwa kita menerima pihak lain, atau kesetaraan dapat juga berarti meminta kita untuk memberikan "penghargaan positif tak bersyarat" kepada orang lain.

Sendjaja (2004) menambahkan bahwa beberapa karakteristik yang dapat menciptakan suatu efektivitas dari komunikasi interpersonal antara lain adalah keterbukaan, empati, dan perilaku suportif (Sendjaja, 2004: 89) :

1) Keterbukaan (*openess*), yaitu sifat keterbukaan tentang komunikasi interpersonal, yang menyatakan:

a) Bahwa kita harus terbuka pada orang-orang yang berinteraksi. Hal ini tidak berarti bahwa serta merta menceritakan semua latar belakang kehidupan, namun yang paling penting ada kemauan untuk membuka diri pada masalah-masalah umum. Di sini orang lain akan mengetahui pendapat, pikiran dan gagasan kita, sehingga komunikasi akan mudah dilakukan.

b) Keterbukaan menunjukkan pada kemauan diri untuk memberikan tanggapan terhadap orang lain dengan jujur dan terus terang tentang segala sesuatu yang dikatakannya. Demikian pula sebaliknya, orang lain memberikan tanggapan secara jujur dan terbuka tentang segala sesuatu yang dikatakan. Di sini keterbukaan diperlukan dengan cara memberi tanggapan secara spontan dan tanpa dalih terhadap komunikasi dan umpan balik orang lain. Tentunya, hal ini tidak dapat dengan mudah dilakukan dan dapat menimbulkan kesalahpahaman orang lain, seperti marah atau tersinggung.

2) Empati (*emphaty*). Empati adalah kemampuan seseorang untuk menempatkan dirinya pada peranan atau posisi orang lain, dalam arti bahwa seseorang secara emosional maupun intelektual mampu memahami apa yang dirasakan dan dialami orang lain. Dengan empati seseorang berusaha melihat dan merasakan seperti yang dilihat dan dirasakano rang lain.

3) Perilaku Suportif (*Supportivenss*). Maksudnya adalah bahwa komunikasi interpersonal akan efektif bila dalam diri seseorang ada perilaku suportif. Artinya, seseorang dalam menghadapi suatu masalah tidak bersikap bertahan (*defensif*).

Keterbukaan dan empati tidak dapat berlangsung dalam suasana yang tidak suportif, yakni: deskriptif, spontanitas dan provisionalisme. Sebaliknya dalam perilaku *defensif* ditandai dengan sifat-sifat: evaluasi, strategi dan kepastian.

Konsep teori Devito tentang komunikasi interpersonal di atas akan peneliti jadikan sebagai landasan teori analisis untuk menjelaskan Komunikasi Interpersonal Dalam Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat.

### **2.2.7 Ciri-ciri Komunikasi Interpersonal**

Supratiknya (1995) membagi 5 (lima) ciri komunikasi interpersonal yaitu: keterbukaan (*openess*), empati (*emphaty*), dukungan (*supportiveness*), rasa positif (*positiveness*), dan kesamaan (*equality*), yaitu (Supratiknya, 1995: 38) :

- 1) Keterbukaan (*openess*), yaitu suatu sikap dimana tidak ada perasaan tertekan ketika melakukan kegiatan komunikasi yang ditandai dengan kesediaan untuk jujur dalam menyampaikan apa yang sedang dirasakan dan sedang dipikirkan.
- 2) Empati (*empathy*), yaitu suatu sikap ikut merasakan apa yang dirasakan oleh lawan bicara, yang ditandai dengan kesediaan mendengarkan dengan sepenuh hati, merespon secara tepat setiap perilaku yang muncul dalam kegiatan komunikasi.
- 3) Dukungan (*supportiveness*), yaitu suatu sikap memberikan respon balik terhadap apa yang dikemukakan dalam kegiatan komunikasi, sehingga dalam kegiatan komunikasi terjadi pola dua arah.
- 4) Rasa positif (*positiveness*), yaitu suatu perasaan untuk memandang orang lain sebagai manusia dalam suatu kegiatan komunikasi interpersonal. Hal ini ditandai dengan sikap tidak mudah men *judge* dalam setiap kegiatan interaksi dalam komunikasi.

- 5) Kesamaan (*equality*), yaitu suatu kondisi dimana dalam kegiatan komunikasi terjadi posisi yang sama antara komunikan dan komunikator, tidak terjadi dominasi antara satu dengan yang lain, hal ini ditandai arus pesan yang dua arah.

Ahdiyati (2013: 14-15) mengemukakan bahwa terdapat 10 (sepuluh) ciri utama dari komunikasi interpersonal, antara lain:

- 1) Keterbukaan, yaitu adanya kesediaan antara dua belah pihak untuk membuka diri dan bereaksi kepada orang lain, merasakan pikiran dan perasaan orang lain.
- 2) Adanya empati dari komunikator, yaitu suatu penghayatan terhadap perasaan orang lain atau turut merasakan apa yang dirasakan orang lain.
- 3) Adanya dukungan dan partisipasi, di mana keterbukaan dan empati tidak dapat bertahan lama tanpa adanya sikap saling mendukung dalam kegiatan komunikasi
- 4) Rasa positif, yaitu kecenderungan bertindak kepada komunikator dengan memberikan penilaian positif terhadap komunikan.
- 5) Kesamaan, menunjukkan kesetaraan antara komunikator dan komunikan. Dalam komunikasi interpersonal, kesetaraan ini merupakan ciri yang penting dalam keberlangsungan dan bahkan keberhasilan komunikasi interpersonal.
- 6) Arus pesan yang cenderung dua arah, yaitu adanya hubungan antara komunikator dan komunikan saling memberi dan menerima informasi.
- 7) Tatap muka, yaitu suatu komunikasi yang berlangsung secara langsung dan adanya ikatan psikologis serta saling mempengaruhi secara intens.
- 8) Tingkat umpan balik yang tinggi, adalah bahwa apa yang disampaikan dalam komunikasi sudah sampai kepada penerima, yang ditandai dengan ketergantungan interaktif.

- 9) Interaksi minimal dua orang, yaitu bahwa dalam komunikasi interpersonal sekurang-kurangnya melibatkan dua orang.
- 10) Adanya akibat yang disengaja maupun yang tidak disengaja, direncanakan atau tidak direncanakan. Yaitu suatu akibat yang ditimbulkan dari komunikasi interpersonal sebagai akibat dari seberapa banyak informasi yang diperoleh komunikan dan komunikator yang berdampak pada hubungan dalam kegiatan komunikasi.

Dari uraian atau penjelasan yang dikemukakan di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam komunikasi interpersonal memiliki lima ciri umum yang harus dimiliki sebuah komunikasi agar dapat dikatakan sebagai komunikasi interpersonal, yaitu keterbukaan (*openness*), empati (*empathy*), dukungan (*support*), rasa positif (*positiveness*), dan kesamaan (*equality*).

### **2.2.8 Proses-proses Komunikasi Interpersonal**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2011: 98), komunikasi dapat dibagi ke dalam dua bentuk, yaitu komunikasi lisan (verbal) dan non verbal. Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata lisan atau tulisan, dan jenis komunikasi ini paling sering banyak dipakai dalam hubungan antar manusia. Sedangkan komunikasi non verbal adalah komunikasi yang bersifat tetap dan selalu ada. Komunikasi non verbal selalu jujur dalam mengungkapkan suatu hal yang mau diungkapkan karena terjadi secara spontan.

Menurut Arianto (2014: 92), dalam prakteknya, proses komunikasi interpersonal melibatkan dokter, pasien, dan keluarga adalah komunikasi yang tidak dapat dihindari dalam kegiatan kesehatan atau klinikal. Pasien datang berobat menyampaikan keluhannya, didengar, dan ditanggapi oleh dokter sebagai respon dari keluhan tersebut.

Seorang pasien yang datang berobat memiliki harapan akan kesembuhan penyakitnya, sedangkan seorang dokter mempunyai kewajiban memberikan pengobatan sebaik mungkin. Komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien yang dulu menganut pola paternalistik dengan dokter pada posisi yang lebih dominan sudah saatnya diubah menjadi setara antara dokter dan pasien. Efektifitas komunikasi yang baik antara kedua belah pihak akan berdampak pada kesehatan yang lebih baik, kenyamanan, kepuasan pada pasien, dan penurunan resiko malpraktik, serta perselisihan atau sengketa yang terjadi antara dokter dan pasien.

Dianne Berry (2007: 87), mengemukakan bahwa salah satu penyebab terjadinya sengketa medis lebih sering disebabkan kesenjangan persepsi antara dokter dan pasien. Pada sisi lain, pasien dan keluarga merasa kurang puas dengan proses atau hasil pengobatan yang dilakukan, sedangkan pada sisi lain, dokter dan pihak rumah sakit merasa sudah melakukan pengobatan secara optimal. Sengketa medis ini terjadi karena adanya perbedaan persepsi antara dokter dan pasien mengenai penyakit, adanya ekspektasi yang berlebihan dari pasien terhadap dokter, adanya perbedaan “bahasa”, makna pesan, dokter dengan pasien, dan atau ketidaksiapan dokter untuk menjalin komunikasi yang empati.

Menurut Northouse *et al.*, (1998), cara komunikasi lainnya antar petugas kesehatan adalah komunikasi verbal dan nonverbal, yaitu komunikasi interpersonal yang melibatkan dua atau beberapa orang saja, atau dalam bentuk pertemuan yang bisa melibatkan banyak orang. Pada komunikasi interpersonal, komunikasi verbal dan non verbal digunakan baik secara tersendiri, atau sebagai pendukung dari komunikasi tulisan yang dilakukan. Basuki (2008) menambahkan bahwa dalam proses komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien dapat dilihat ketika dokter menuliskan instruksi pengobatan, menjelaskan instruksinya tersebut kepada perawat atau bidan. Pada

pertemuan apapun akan terjadi komunikasi verbal dan non verbal antar peserta pertemuan. Sangat penting bagi hadirin untuk menguasai keterampilan komunikasi interpersonal agar pertemuan dapat membuahkan hasil yang optimal. Konferensi kasus merupakan contoh pertemuan yang diharapkan dapat memberikan solusi yang terbaik bagi pasien (Dianne, Beery, 2007: 87).

Dianne Berry menyatakan bahwa proses komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien memainkan peran yang sangat penting untuk efektivitas pelayanan kesehatan. Hasil konferensi tentang komunikasi interpersonal yang berlangsung di Toronto menghasilkan ‘Toronto Consensus’, menghasilkan 8 (delapan) poin pernyataan hubungan antara praktek komunikasi dan kesehatan sebagai berikut (Dianne Berry, 2007: 88):

1. *Communication problems in medical practice are important and common.*
2. *Patient anxiety and dissatisfaction are related to uncertainty and lack of information, explanation and feedback.*
3. *Doctors often misperceive the amount and type of information that patients want to receive.*
4. *Improved quality of clinical communication is related to positive health outcomes.*
5. *Explaining and understanding patient concerns, even when they cannot be resolved, results in a fall in anxiety.*
6. *Greater participation by the patient in the encounter improves satisfaction, compliance and treatment outcomes.*
7. *The level of psychological distress in patients with serious illness is less when they perceive themselves to have received adequate information.*

8. *Beneficial clinical communication is routinely possible in clinical practice and can be achieved during normal clinical encounters, without unduly prolonging them, provided that the clinician has learned the relevant techniques.*

Menurut Agnena (2015: 158), dalam komunikasi interpersonal cara berkomunikasi dapat dilakukan dengan cara mendengarkan dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang berkaitan, mengulangi ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri, mengklasifikasi, memfokuskan, menyatakan hasil observasi, menawarkan informasi, diam, meringkas, memberi penghargaan, memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan, menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan, menempatkan kejadian secara berurutan, memberikan kesempatan kepada klien untuk menguraikan persepsinya.

Proses komunikasi interpersonal yang berlangsung positif memberikan dampak penting bagi pasien, dokter, dan orang lain. Seorang dokter lebih cenderung untuk membuat diagnosis yang lebih akurat dan komprehensif guna mendeteksi tekanan emosional pasien, pasien merasakan puas terhadap perawatan kesehatan, terhindar dari rasa cemas, dan menyetujui dengan mengikuti saran yang diberikan oleh dokter (Lloyd dan Bor, 1996). Selain itu, pasien yang ditangani oleh dokter dengan keterampilan komunikasi yang baik telah terbukti meningkatkan Indeks Kesehatan dan Tingkat Pemulihan (Davis dan Fallowfield, 1994; Greenfield, dkk. 1985; Ong, dkk, 1995) (Dianne Berry, 2007, *ibid.*, hlm. 92).

Komunikasi interpersonal yang efektif adalah komunikasi yang dapat mempromosikan kesehatan dan penyakit dalam masyarakat, dan membuat sistem dijalankan pada efektivitas secara optimal. Kemampuan komunikasi yang baik atau keterampilan sosial memberikan keuntungan lebih dalam kehidupan antar manusia. Mereka yang memiliki tingkat kemampuan dan keterampilan tinggi berguna untuk mengatasi stres atau

kegelisahan lebih mudah, dan untuk beradaptasi dan menyesuaikan hidup lebih baik dan menjadi lebih kecil kemungkinannya untuk menderita depresi, kesepian atau kecemasan. Dalam konteks komunikasi, penting bagi seorang profesional kesehatan untuk memiliki keterampilan komunikasi yang baik (Dianne Berry, 2007, 94).

Menurut Dianne Berry (2007: 95), praktisi atau profesional yang baik memiliki kemampuan menjalin suatu hubungan baik dan bersahabat. Kemampuan interpersonal dokter kepada pasiennya memiliki hubungan signifikan dalam upaya kesembuhan pasien. Seorang praktisi kesehatan yang berusaha untuk membentuk hubungan baik dan hubungan persahabatan dengan pasien serta meyakinkan mereka bahwa mereka akan segera menjadi lebih baik, lebih efektif daripada praktisi kesehatan yang terus-menerus berkonsultasi secara impersonal (tidak akrab dan tidak bersahabat), formal atau tidak pasti.

Selanjutnya *the Health Services Commissioner's Annual Report, England* (1993) dan *The International Medical Benefit/Risk Foundation* (1993) menyatakan bahwa komunikasi yang buruk (tidak efektif) antara tenaga kesehatan dengan pasien merupakan sumber penyebab utama terhadap sebagian keluhan dari pasien atas pelayanan kesehatan. Selanjutnya satu penyebab utama masalah ini tidak memadainya pelatihan yang diberikan kepada profesional kesehatan dan program pendidikan berkelanjutan. Dengan demikian, kemajuan yang signifikan dalam bidang komunikasi interpersonal telah terealisasi dan berkembang dan memperoleh pengakuan bahwa komunikasi interpersonal yang positif dapat diajarkan dan dipelajari (Dianne Berry, 2007: 11).

Komunikasi interpersonal yang positif tidak hanya relevan dengan interaksi yang berhubungan dengan pasien dalam pengaturan kesehatan, seperti dokter umum praktik, *General Practitioner* (GP) rumah sakit, puskesmas dan klinik, tetapi juga mendasar pada tingkat kesehatan masyarakat yang lebih luas. Penentu paling penting dari kesehatan

adalah keadaan sosial, ekonomi, dan paling tidak penting adalah perilaku kesehatan individu (Perancis dan Adams, 2002). Dengan demikian, disarankan untuk memfokuskan usaha lebih luas pada kampanye pendidikan kesehatan masyarakat daripada mencoba untuk mempengaruhi perilaku pada tingkat individu. Berfokus pada berkomunikasi dengan publik yang lebih luas dalam rangka untuk mempromosikan kesehatan yang lebih baik. Dengan mempertimbangkan pendekatan yang berbeda dan strategi yang telah diambil, dan mengevaluasi efektivitas mereka. Setelah ini, terjalin di sejumlah media komunikasi yang digunakan untuk menyebarkan informasi kepada masyarakat luas (Dianne Berry, 2007: 12).

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015: 90) proses komunikasi interpersonal merupakan suatu proses dua arah yang membentuk lingkaran interaktif, di mana pihak-pihak yang berkomunikasi saling bertukar pesan secara verbal dan non verbal. Kedua pihak menjadi pengirim maupun penerima pesan. Dalam prosesnya penerima pesan menafsirkan pesan dan pengirim pesan sebelumnya dan memberikan tanggapan dengan pesan yang baru. Basuki (2008) mengemukakan bahwa proses komunikasi interpersonal biasanya melibatkan dokter, pasien, dan keluarga adalah komunikasi yang tidak dapat dihindari dalam kegiatan kesehatan atau klinikal. Pasien datang berobat menyampaikan keluhannya, didengar, dan ditanggapi oleh dokter sebagai respon dari keluhan tersebut. Seorang pasien yang datang berobat memiliki harapan akan kesembuhan penyakitnya, sedangkan seorang dokter mempunyai kewajiban memberikan pengobatan sebaik mungkin.

### **2.2.9 Tujuan Komunikasi Interpersonal**

DeVito (2005: 75) mengemukakan bahwa tujuan komunikasi interpersonal yang pertama adalah untuk belajar tentang diri sendiri, tentang orang lain, bahkan tentang dunia. Kedua

adalah untuk berhubungan dengan orang lain dan untuk membangun suatu ikatan (relationship). Ketiga adalah untuk mempengaruhi sikap dan perilaku orang lain. Dalam hal ini kegiatan komunikasi ditujukan untuk mempengaruhi atau membujuk agar orang lain memiliki sikap, pendapat dan atau perilaku yang sesuai dengan tujuan kita. Keempat adalah untuk hiburan atau menenangkan diri sendiri. Banyak komunikasi interpersonal yang kita lakukan yang sepertinya tidak memiliki tujuan yang jelas, hanya mengobrol kesana-kemari, untuk sekedar melepaskan kelelahan setelah seharian bekerja, atau hanya untuk mengisi waktu. Kelima adalah untuk membantu orang lain. Hal ini terjadi misalnya ketika seorang klien berkonsultasi dengan seorang psikolog, atau seseorang yang sedang berkonsultasi dengan pengacara, atau kita yang mendengarkan seorang teman yang mengeluhkan sesuatu (curhat).

Komunikasi interpersonal yang melibatkan interaksi antara pasien, dokter dan petugas kesehatan (perawat, staf administrasi, dan orang tua atau wali pasien) merupakan jenis komunikasi yang berlangsung secara transaksional, *face to face*, dan berlangsung secara langsung. Jenis komunikasi ini melibatkan dua orang yang berbeda posisi, tidak sukarela, isi pesan yang penting sehingga membutuhkan kerjasama yang baik seperti dikemukakan oleh Ong, dkk. (1995) menyatakan bahwa "*the doctor-patient relationship is one of the most complex interpersonal relationships. It involves the interaction between people in non-equal positions, is often non-voluntary, concerns issues of vital importance, is emotionally laden and requires close cooperation.*" (Artinya, komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien adalah bentuk komunikasi kesehatan yang sifatnya interpersonal yang kompleks. Proses komunikasi ini dikontrol bagaimana bentuk hubungan yang berlangsung dalam proses komunikasi tersebut (Ong dan Lammes, 1995: 34-35).

Roter dan Hall (1992) menggambarkan empat dasar bentuk hubungan antara dokter dan pasien dalam komunikasi interpersonal, yaitu: bentuk standar (*default*), bentuk

paternalistik (*paternalistic*), konsumtif (*consumerist*) dan mutualistik (*mutualistic*). Hubungan standar ditandai dengan kurangnya kontrol di kedua pihak baik dokter maupun si pasien, dan jelas jauh dari ideal. Bentuk paternalistik ditandai hubungan oleh dokter yang dominan dan pasien pasif, sedangkan konsumerisme dikaitkan dengan sebaliknya, dengan fokus pada “hak dan kewajiban” dokter kepada pasien Dianne Berry (2007: 13) menambahkan bahwa dalam komunikasi interpersonal terdapat bentuk hubungan mutualistik sebagai tujuan dari komunikasi interpersonal, yang ditandai oleh berbagi dalam pengambilan keputusan, dan sering menganjurkan jenis hubungan terbaik untuk saling memahami (Dianne, Berry, 2007: 14). Stuart dan Sundeen (dalam Dianne, 2007: 14) berpendapat bahwa tujuan dari komunikasi antar pribadi (interpersonal) adalah untuk mengembangkan pribadi pasien ke arah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien. Sedangkan tahapan (fase) dalam komunikasi antar pribadi (interpersonal) dapat mencakup 4 tahapan (fase) yaitu: (1) fase pra interaksi, (2) fase orientasi, (3) fase kerja, dan (4) fase terminasi. Setiap fase atau tahap komunikasi interpersonal mencerminkan uraian tugas dari petugas (dokter).

Pelayanan kesehatan merupakan upaya peningkatan kesehatan secara luas untuk seluruh masyarakat. Kesehatan itu sendiri meliputi kesehatan badan, rohani dan sosial, dan bukan hanya keadaan bebas dari penyakit, cacat, kelemahan. Kesehatan suatu perikehidupan taraf tertentu dalam masyarakat. Perikehidupan itu harus sedemikian rupa, sehingga setiap warga masyarakat mempunyai kemampuan yang cukup untuk memelihara dan memajukan kehidupannya sendiri dan memelihara dan memajukan kehidupan keluarganya dalam masyarakat yang memungkinkan bekerja, beristirahat dan menikmati hiburan pada waktunya (Agnena dan Kharisma, .2015: 160).

Potter dan Peery (2010) mengemukakan beberapa unsur-unsur yang terkandung dalam komunikasi antar pribadi (interpersonal) antara lain: keramahan, penggunaan nama,

dapat dipercaya, tanggung jawab, dan asertif. Hubungan dokter dengan pasien yang sempurna yang sekaligus pengenalan terhadap penderita secara baik sebagai manusia dengan sendirinya tumbuh melalui praktek dokter yang ahli dalam bidangnya. Dokter yang melakukan profesi secara profesional dan manusiawi akan bertindak jujur, sosial, sopan, sabar, teliti, dan ahli dalam profesinya. Mereka akan mendapat kepercayaan tinggi dan terjalin hubungan yang baik dengan pasien (Agnena dan Kharisma, .2015: 161).

Sejalan dengan hal ini, menurut Ong, dkk (1995) yang dikutip oleh Dianne Berry, mengemukakan bahwa ada 3 (tiga) tujuan utama dari komunikasi interpersonal antara pasien, dokter dan petugas kesehatan, yaitu : (1) menciptakan hubungan interpersonal yang baik (*creating a good interpersonal relationship*), (2) pertukaran informasi(*exchange of information*), dan (3) pengambilan keputusan medis (*medical decisionmaking*) (Ong, dan Lammes, 1995: 36):

*Tujuan pertama* yaitu menciptakan hubungan interpersonal yang baik (*creating a goodinterpersonal relationship*) merupakan prasyarat untuk perawatan medis. Hubungan dokter dan pasien yang sukses dan komunikatif serta berdampak positif bagi pasien seperti, kepuasan pengetahuan dan pemahaman, kepatuhan terhadap pengobatan dan hasil kesehatan yang terukur. Kualitas afektif dari hubungan dokter dan pasien merupakan penentu utama dari kepuasan pasien dan kepatuhan terhadap pengobatan. Secara khusus, keakraban, perhatian, hal positif, kurangnya ketegangan dan ekspresi non verbal menjadi elemen paling penting dalam membangun dan memelihara hubungan kerja yang baik. Secara khusus hubungan interpersonal dokterdan pasien yang baik dan meningkat ketika konteks komunikasi interpersonal berlangsung dengan keramahan dokter, perilaku sopan, percakapan sosial, perilaku mendorong dan empatik, dan

membangun kemitraan, dan ekspresi empati selama konsultasi (Dianne, Beery: 2007: 17)

Tujuan kedua dari komunikasi dokter dan pasien adalah pertukaran informasi (*exchange of information*) yang digariskan oleh Ong, dkk (1975). Dari sudut pandang kedokteran, dokter perlu untuk mendapatkan informasi dari pasien untuk menyakini diagnosis yang tepat dan rencana perawatan. Dari perspektif lain, pasien perlu mengetahui dan memahami dan merasa dikenal dan dipahami. Dalam rangka untuk memenuhi kedua kebutuhan ini, kedua pihak perlu bergantian antara pemberian informasi dan bertukar informasi (Ong, dan Lammes, 1995: 37):

Tujuan ketiga, yaitu Pengambilan keputusan medis (*medical decision making*) menyatakan bahwa komunikasi diidentifikasi adalah pengambilan keputusan medis (*medical decision making*). Selama 20 tahun terakhir ini, telah terjadi pergeseran yang menonjol dariapa yang telah disebut sebagai “*paternalistic*” model kedokteran, dimana dokter membuat semua keputusan ke model yang berpusat pada pasien, di mana pengambilan keputusan dibagi antara dokter dan pasien (Agnena dan Khraisma, 2015: 162)

Agnena (2015: 164) berpendapat bahwa komunikasi interpersonal tidak terjadi dengan sendirinya tanpa direncanakan, dipertimbangkan, namun dilaksanakan secara profesional. Namun tujuan utama dari komunikasi interpersonal adalah untuk menolong pasien yang dilakukan oleh kelompok profesional melalui pendekatan pribadi berdasarkan perasaan dan emosi serta berdasarkan rasa saling percaya diantara kedua pihak yang terlibat dalam komunikasi serta mengurangi keraguan dan membantu dilakukannya tindakan yang efektif, mempererat interaksi kedua pihak, yakni antara pasien dan dokter secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah pasien.

Setiap kegiatan manusia memiliki tujuan, tak terkecuali komunikasi interpersonal. Menurut Supratiknya (1995) dalam Ahdiyat (2013: 41), komunikasi interpersonal memuat 5 (lima) tujuan utama dalam pelaksanaannya, yang meliputi:

- 1) Belajar maksudnya dengan komunikasi individu dapat mengetahui dunia luar, luas wawasannya.
- 2) Berhubungan menjalin relasi dengan individu lain dan optimalisasi dalam menilai diri dan individu lain secara positif
- 3) Mempengaruhi orang lain untuk mengikuti apa yang dikemukakan komunikator berpartisipasi dalam kegiatan bersama.
- 4) Bermain, mencapai tujuan kesenangan dan mencapai kesejahteraan bersama.
- 5) Membantu orang lain yang memiliki masalah.

Sugiyo (2005: 66) menyatakan bahwa terdapat 9 (sembilan) tujuan dari komunikasi interpersonal, yaitu: (1) Menemukan diri sendiri, (2) Menemukan dunia luar, (3) Membentuk dan memelihara hubungan yang bermakna, (4) Mengubah sikap dan perilaku sendiri dan orang lain, (5) Bermain dan hiburan, (6) Belajar, (7) Mempengaruhi orang lain, (8) Merubah pendapat orang lain, dan (9) Membantu orang lain.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa dalam komunikasi interpersonal memiliki tujuan yang sangat banyak. Akan tetapi secara garis besar komunikasi interpersonal dilakukan dengan tujuan dalam upaya pemenuhan kebutuhan *sosiopsikologis* manusia. Berdasarkan hal itu kita dapat mengatakan bahwa komunikasi interpersonal untuk mendapatkan kesenangan, untuk membantu, dan mengubah tingkah laku seseorang. Kedua, tujuan ini boleh dipandang sebagai hasil atau efek umum dari komunikasi interpersonal yang berasal dari pertemuan interpersonal, diantaranya belajar, mempengaruhi, mengubah sikap, bermain, dan menemukan diri dan dunia luar, serta membentuk dan memelihara hubungan.

### **2.2.10 Faktor-faktor Penghambat Yang Mempengaruhi Keberhasilan Komunikasi Interpersonal**

Edelmann mengidentifikasi empat faktor utama yang mungkin mempengaruhi sifat dan efektivitas komunikasi antara dokter dan pasien, yaitu: (1) Karakteristik dokter (jenis kelamin dan pengalaman); (2) Karakteristik pasien (jenis kelamin, kelas sosial, usia, pendidikan dan keinginan akan informasi); (3) Perbedaan antara kedua belah pihak dalam hal kelas sosial dan pendidikansikap, keyakinan dan harapan; dan (4) Faktor-faktor situasional (beban pasien, tingkat kenalan dan sifat masalah yang diajukan) (Edelmann, 2000: 73).

Karakteristik dokter dan pasien dalam komunikasi interpersonal, dapat terlihat bahwa pasien sering kali terjadi justru pasien yang mengalami derajat kecemasan ketika mengunjungi dokter, dan mempengaruhi interaksi di antara mereka. Masuk ke rumah sakit dapat menjadi pengalaman yang sangat mengganggu. Pasien sering menemukan diri mereka di lingkungan yang asing, terpisah dari keluarga dan teman-teman, dengan kehilangan ruang pribadi, privasi dan kemandirian, dan sering merasa tidak pasti tentang masalah kesehatan dan pengobatan. Karakteristik dokter dan pasien ini sering menyebabkan mereka merasa sangat rentan, dan cenderung mempengaruhi cara mereka berkomunikasi dengan dokter atau profesional kesehatan lainnya (Dianne, Berry, 2007: 19)

Karakteristik perbedaan kelas sosial dan pendidikansikap, keyakinan dan harapan dapat terlihat di mana dokter dan pasien memiliki perspektif sangat berbeda pada faktor-faktor yang mereka pandang sebagai hal paling mendasar dalam komunikasi dokter-pasien. Menurut Dianne Berry (2007) karakteristik dokter dalam hubungan komunikasi interpersonal adalah: *The doctors stated that 'diagnostic ability' was the most important quality of a good doctor, whereas the patients said that 'listening' was the most important*

*aspect. This latter aspect was rated as being least important by the doctors (Dianne, Berry, 2007: 21)*

Para dokter menyatakan bahwa “kemampuan diagnostik” adalah kualitas yang paling penting dari seorang dokter yang baik, sedangkan pasien mengatakan bahwa “mendengarkan” adalah aspek yang paling penting. Temuan sejalan oleh Delamothe (1998), yang menemukan bahwa atas tiga kategori pandangan yang paling mempengaruhi pilihan pasien untuk kategori dokter yang baik.

Lebih lanjut Dianne Berry (2007) menambahkan karakteristik dokter dalam komunikasi interpersonal: *Three categories for what most influences a patient's choice of good doctor were 'how well the doctor communicates with patients and shows a caring attitude', 'explaining medical or technical procedures in an easy to understand way' and 'listening and taking the time to ask questions'. In contrast, the aspects most highly rated by doctors were 'number of years of practice' and 'whether the doctor had attended a well known medical school' (Dianne, Berry, 2007: 22)*

Karakteristik dokter yang dapat mempengaruhi proses komunikasi interpersonal adalah cara berkomunikasi dokter kepada pasien. Dokter yang baik adalah dokter berkomunikasi dengan pasien dan menunjukkan sikap peduli, menjelaskan prosedur medis atau teknis dengan cara yang mudah dipahami dan mendengarkan dan meluangkan waktu untuk mengajukan pertanyaan. Sebaliknya, aspek yang paling dinilai tinggi oleh dokter jumlah tahun praktek dan apakah dokter telah menempuh pendidikan kedokteran di tempat terkenal.

Agnena (2015: 166) mengemukakan faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal. Faktor pendukung dalam komunikasi interpersonal meliputi: (1) dari sisi pasien, yaitu kesediaan pasien untuk menceritakan masalahnya dan (2) dari sisi dokter, yaitu keprofesionalan dokter dalam memberikan

pelayanan yang terbaik. Sedangkan faktor penghambat komunikasi interpersonal mencakup 4 (empat) yaitu: (1) dokter yang pasif terhadap pasien, (2) sikap dokter yang acuh, (3) pola pikir pasien yang susah tanggap, dan prasangka negatif.

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015: 92), terdapat beberapa hambatan dalam melakukan komunikasi interpersonal antara lain: faktor individu, faktor-faktor yang berkaitan dengan interaksi, faktor situasional, dan kompetensi berkomunikasi. Faktor Individu, yaitu faktor individu yang dibawa oleh seseorang dalam melakukan interaksi. Faktor individu ini merupakan gabungan dari: (1) faktor fisik, yaitu kepekaan panca indera, usia dan gender; (2) sudut pandang atau nilai-nilai; (3) faktor sosial, yaitu sejarah keluarga dan relasi, jaringan sosial, peran dalam masyarakat, status sosial dan peran sosial, dan (4) Bahasa.

Faktor Interaksi, yaitu proses interaksi antara seseorang dengan orang lain. Faktor ini dapat mencakup tujuan dan harapan terhadap komunikasi, sikap-sikap terhadap interaksi, dan pembawaan diri seseorang terhadap orang lain (kehangatan, perhatian dan dukungan). Faktor situasional, yaitu situasi selama melakukan komunikasi sangat mempengaruhi keberhasilan komunikasi, lingkungan yang tenang dan terjaga privasinya merupakan situasi yang sangat mendukung. Kompetensi dalam berkomunikasi, yaitu tingkat di mana perilaku kita dalam berkomunikasi interpersonal sesuai dan cocok dengan situasi dan membantu kita dalam mencapai tujuan komunikasi interpersonal yang dilakukan dengan orang lain. Kompetensi atau keahlian dalam komunikasi interpersonal dapat mencakup: (1) empati, (2) perspektif sosial, (3) kepekaan, (4) pengetahuan tentang situasi, (5) pengawasan diri, dan (6) kecakapan dalam berperilaku (Purwoastuti dan Walyani (2015: 94),

Effendy dan Onong (2004) mengemukakan bahwa beberapa faktor penghambat dalam pelaksanaan komunikasi antara lain adalah hambatan faktor sosiopsikologis yaitu

permasalahan yang terdapat pada komunikasi, hambatan semantik yaitu bahasa yang dipergunakan komunikator sebagai alat untuk menyalurkan pikiran dan perasaannya kepada komunikan, hambatan mekanis yaitu dijumpai pada media yang dipergunakan dalam melancarkan komunikasi. Analisa Komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien dan hambatan ekologis yang terjadi disebabkan oleh gangguan lingkungan terhadap proses berlangsungnya komunikasi, jadi datangnya dari lingkungan (Effendi dan Onong, 2004: 79).

Agnena (2015: 68) mengemukakan faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaan komunikasi antar pribadi (interpersonal). Faktor pendukung komunikasi interpersonal dapat dilihat dari kesediaan pasien untuk menceritakan masalahnya dan jika dilihat dari sisi dokter adalah keprofesionalan dokter dalam memberikan pelayanan yang terbaik. Faktor penghambat komunikasi interpersonal ada 4 (empat) yaitu dokter yang pasif terhadap pasien, sikap dokter yang acuh, pola pikir pasien yang susah tanggap, dan prasangka negatif. Sementara Endang Basuki (2008) mengemukakan tiga faktor penghambat atau faktor yang dapat berdampak antara petugas kesehatan yaitu: (1) konflik peran (*role stress*), (2) kurangnya pemahaman inter-profesional, dan (3) kesulitan dalam penentuan otonomi (*autonomy struggles*).

Edelmann (2000) mengidentifikasi empat faktor atau hambatan utama yang mungkin mempengaruhi sifat dan efektivitas komunikasi antara dokter dan pasien, yaitu: (1) Karakteristik dokter (jenis kelamin dan pengalaman), (2) Karakteristik pasien (jenis kelamin, kelas sosial, usia, pendidikan dan keinginan akan informasi), (3) Perbedaan antara kedua belah pihak dalam hal kelas sosial dan pendidikan sikap, keyakinan dan harapan, dan (4) Faktor-faktor situasional (beban pasien, tingkat kenalan dan sifat masalah yang diajukan) (Edelmann, 2000: 75).

Dalam komunikasi interpersonal, pasien sering kali terjadi justru pasien yang mengalami derajat kecemasan ketika mengunjungi dokter, dan mempengaruhi interaksi di antara mereka. Masuk ke rumah sakit dapat menjadi pengalaman yang sangat mengganggu. Pasien sering menemukan diri mereka di lingkungan yang asing, terpisah dari keluarga dan teman-teman, dengan kehilangan ruang pribadi, privasi dan kemandirian, dan sering merasa tidak pasti tentang masalah kesehatan dan pengobatan. Faktor-faktor ini sering menyebabkan mereka merasa sangat rentan, dan cenderung mempengaruhi cara mereka berkomunikasi dengan dokter atau profesional kesehatan lainnya (Dianne, Berry, 2007: 25).

Manoppo, dkk (2014: 5) mengemukakan beberapa faktor penghambat dalam pelaksanaan komunikasi antar pribadi (interpersonal) diantaranya adalah perbedaan bahasa, latar belakang pendidikan, juga tingkat intelektual atau tingkat penerimaan informasi pasien. Dan komunikasi yang digunakan antara dokter dan pasien ini menggunakan komunikasi sirkuler. Hal ini berbeda dengan Prisgunanto (2012: 3) yang menyatakan bahwa hambatan utama dalam mencapai komunikasi yang efektif antara dokter dengan pasien adalah konteks diri pasien dan aspek multi budaya (*multi cultural*), di mana dokter tidak dapat memahami pasien menurut konteks diri maupun konteks multi-kultural pasien tentang cara berkomunikasi yang efektif kepada pasien.

### **2.2.11 Faktor-faktor Pendukung Dalam Menciptakan Komunikasi Interpersonal Yang Efektif**

Jalaluddin Rakhmat (2001: 46) mengemukakan faktor-faktor yang dapat menciptakan suatu efektivitas dari suatu komunikasi interpersonal yaitu sebagai berikut:

- 1) Persepsi Interpersonal

Persepsi interpersonal ini dapat berupa pengalaman tentang peristiwa atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan untuk membedakan bahwa manusia bukan benda tapi sebagai objek persepsi.

## 2) Konsep Diri

Konsep diri, menurut Brooks (dalam Rakhmat 2001) konsep diri adalah suatu pandangan dan perasaan individu tentang dirinya. Jika individu dapat diterima orang lain, dihormati, dan disenangi karena keadaan dirinya, individu cenderung akan bersikap menghormati dan menerima diri. Sebaliknya, bila orang lain selalu meremehkan, menyalahkan dan menolak dirinya, individu cenderung akan bersikap tidak akan menyenangi dirinya.

## 3) Atraksi Interpersonal

Yaitu adanya unsur daya tarik satu sama lain dari proses komunikasi interpersonal yang dilakukan, yang selanjutnya mencapai efektivitas dari komunikasi interpersonal tersebut. Menurut Suranto (2011) dalam Ahdiyati (2013), komunikasi interpersonal dikatakan efektif apabila pesan yang diterima dan dimengerti sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan, pesan ditindak lanjuti dengan sebuah perbuatan secara sukarela oleh penerima pesan, dapat meningkatkan kualitas hubungan interpersonal dan tidak ada hambatan untuk hal itu. Berdasarkan definisi tersebut maka Suranto (2001) menyimpulkan bahwa komunikasi dikatakan efektif apabila memenuhi tiga persyaratan utama, yaitu: (1) pesan yang diterima dikomunikasikan dan dimaksud oleh komunikator sama, (2) ditindaklanjuti dengan perbuatan sukarela, (3) meningkatkan kualitas hubungan interpersonal (Suranto, 2011: 114).

Penelitian ini menghasilkan 3 (tiga) rumusan hipotesis kerja sebagai dugaan sementara sebagai berikut:

a. Komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien yang sukses dan komunikatif serta berdampak positif bagi pasien. Hal ini berdampak pada kualitas afektif

dari komunikasi dokter dan pasien yang merupakan faktor penentu utama terhadap kepuasan pasien dan kepatuhan terhadap pengobatan dan perawatan. Secara khusus hubungan interpersonal dokter dan pasien yang baik dan meningkat ketika konteks komunikasi interpersonal berlangsung dengan keramahan dokter, perilaku sopan, percakapan sosial, perilaku mendorong dan empatik, dan membangun kemitraan, dan ekspresi empati selama konsultasi.

b. Komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien yang efektif tidak selalu berjalan dengan mulus, namun jenis komunikasi ini pun tidak terlepas dari berbagai kendala atau hambatan antara lain perbedaan bahasa, latar belakang pendidikan, juga tingkat intelektual atau tingkat penerimaan informasi pasien, dan komunikasi yang digunakan antara dokter dan pasien ini menggunakan komunikasi sirkuler.

c. Untuk terciptanya komunikasi antar pribadi (interpersonal) yang efektif antara dokter dengan pasien maka perlu ditemukan langkah-langkah solusi terhadap berbagai hambatan yang ditemukan dalam komunikasi antar pribadi (interpersonal). Sebagai hasilnya akan membuahkan komunikasi interpersonal yang efektif yang dapat (1) menciptakan hubungan interpersonal yang baik (*creating a good interpersonal relationship*), (2) pertukaran informasi (*exchange of information*), dan (3) pengambilan keputusan medis (*medical decision making*).

### **2.3 Kerangka Pemikiran**

DeVito (1992) dengan model jumanistik dan model pragmatik mengemukakan lima aspek penting yang perlu dilibatkan dalam keberhasilan pelaksanaan komunikasi interpersonal di bidang pelayanan kesehatan, yaitu aspek keterbukaan, empati, mendukung, sikap positif dan kesetaraan.

1) Keterbukaan (*Openness*)

Proses komunikasi interpersonal di rumah sakit antara dokter, perawat dan pasien atau wali dari pasien sangat dibutuhkan unsur keterbukaan perasaan dan pemikiran, serta masing-masing pihak bertanggungjawab atasapa yang disampaikannya.

2) *Empathy*

Proses komunikasi interpersonal antara dokter, perawat dan pasien atau wali pasien dibutuhkan adanya sikap empati. Melalui empathy para pelaku komunikasi yang dilibatkan dapat memahami baik secara emosi maupun secara intelektual apa yang pernah dialami oleh orang lain. Empathy dapat membuat lawan bicara mengetahui bahwa seberapa besar sikap empati antara dokter, perawat dan pasien dalam keberhasilan pelaksanaan komunikasi interpersonal.

3) Mendukung (*Supportiveness*),

Dukungan diantara pihak sangat dibutuhkan untuk tercapainya keberhasilan pelaksanaan komunikasi interpersonal di rumah sakit. Dalam hal ini sangat dibutuhkan komunikasi interpersonal yang lebih fleksibel dan tidak kaku, yang dapat dilakukan melalui pesan kata-kata atau kalimat, dan masing-masing pihak yang dilibatkan bersedia mendengarkan pendapat lawan bicara dan bila perlu dapat mengubah pendapat yang tidak sesuai.

4) Sikap Positif (*positiveness*)

Sikap positif sangat diantara pihak yang dilibatlkan dalam komunikasi interpersonal sangat dibutuhkan yang terlihat dari sikap untuk menghargai keberadaan orang lain sebagai seseorang yang penting dan saling membutuhkan satu sama lain.

5) Kesetaraan (*Equality*)

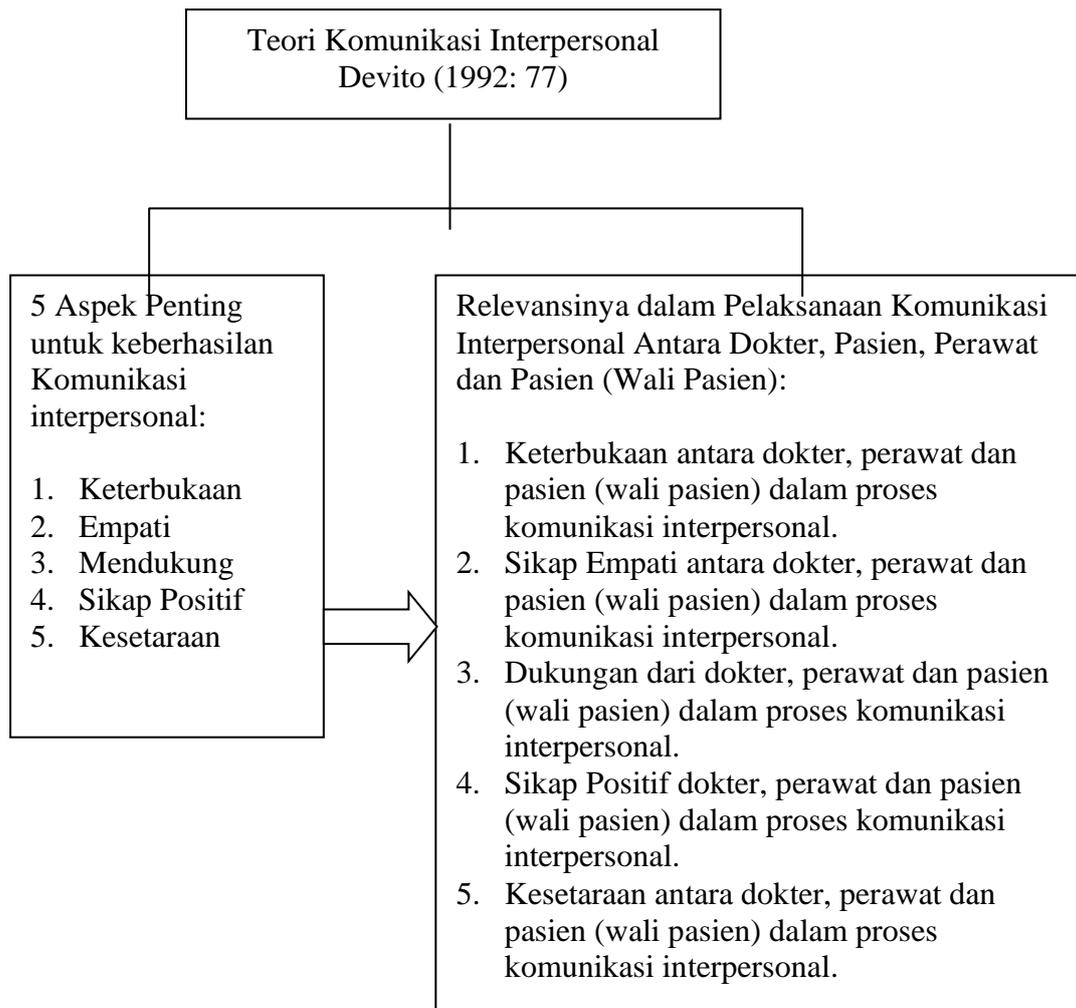
Kesetaraan atau persamaan sangat penting dalam keberhasilan komunikasi interpersonal di rumah sakit. Hal ini dapat terlihat dari adanya penerimaan dan persetujuan terhadap orang lain yang menjadi lawan bicara. Dalam hal ini, kesetaraan dalam komunikasi

interpersonal harus ditunjukkan dalam proses pergantian peran sebagai pembicara dan pendengar.

Berdasarkan konsep teori komunikasi interpersonal Devito (1992: 77), maka peneliti akan menggunakan teori ini sebagai teori inti (*grand theory*) untuk menganalisis komunikasi interpersonal antara dokter, perawat dan pasien (wali pasien) pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat.

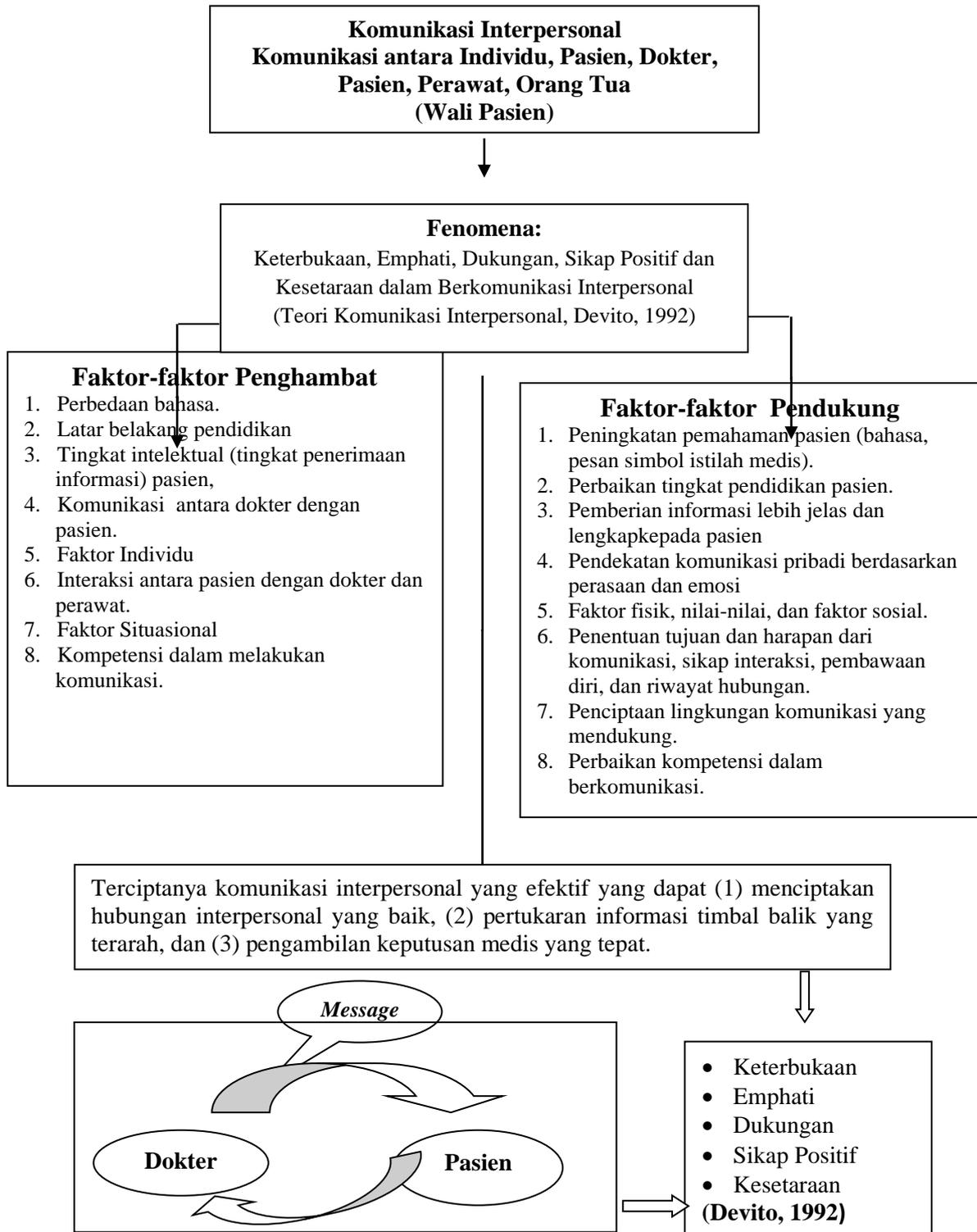
**Gambar 2.1**

**Teori Komunikasi interpersonal Devito (1992)**



## 2.4 Model Kerangka Pemikiran

**Gambar 2.2**  
**Model Kerangka Penelitian**



**Sumber: Manoppo dkk. (2014), Purwastuti dan Walyani (2015)**

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Paradigma Penelitian**

Penelitian ini menggunakan model atau paradigma penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Paradigma penelitian kualitatif disini menggunakan metodologis deduktif yang disesuaikan dengan tujuan penelitian, kita harus mencari banyak definisi pada bagian pendahuluan rencana penelitian. Selanjutnya, definisi-definisi tersebut ditempatkan pada bagian terpisah dalam proposal penelitian, dan dibahas secara lebih rinci. Penelitian mencoba untuk mendefinisikan istilah tersebut secara lebih dalam (komprehensif) pada tahap awal penelitian dan menggunakan definisi-definisi yang diakui pada bagian tinjauan kepustakaan (*literature review*) (Creswell, John, 1998: 37-38).

Paradigma penelitian ini adalah paradigma yang berazaskan pada pendekatan kualitatif akan dilakukan melalui penggalian data secara mendalam dan menganalisis secara intensif interaksi faktor-faktor yang terlibat didalamnya. Adapun ciri-ciri penelitian kualitatif menurut (Endang, Basuki, 2008: 42-43) adalah sebagai berikut:

- 1) Penelitian kualitatif bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang masalah-masalah manusia atau sosial dengan menginterpretasikan bagaimana subjek memperoleh makna dari lingkungan sekeliling dan bagaimana makna tersebut mempengaruhi perilaku mereka, bukan mendeskripsikan bagian permukaan dari suatu realitas seperti yang dilakukan peneliti kualitatif dengan positivismenya.

- 2) Penelitian kualitatif merupakan penelitian dengan *konteks* dan *setting* apa adanya atau alamiah (*naturalistic*), bukan melakukan eksperimen yang dikontrol secara ketat atau memanipulasi variabel.
- 3) Agar peneliti bisa mendapatkan pemahaman mendalam bagaimana subjek memaknai realitas dan bagaimana makna tersebut mempengaruhi perilaku subjek, peneliti perlu melakukan hubungan yang erat dengan subjek yang diteliti.
- 4) Berbeda dengan penelitian kuantitatif yang bebas nilai, penelitian kualitatif justru menggali nilai yang terkandung dari suatu perilaku. Penelitian kualitatif meyakini bahwa perilaku tidak mungkin bebas dari nilai yang dihayati individu yang diteliti.
- 5) Tidak seperti penelitian kuantitatif, penelitian kualitatif tidak membuat perlakuan (*treatment*), memanipulasi variabel, dan menyusun definisi operasional variabel. Untuk mencapai tujuan penelitian kualitatif, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data tidak terbatas pada observasi dan wawancara saja, tetapi juga dokumen, riwayat hidup subjek, karya-karya tulis subjek, publikasi teks, dan lain-lain.
- 6) Penelitian kualitatif bersifat fleksibel, tidak terpaku pada konsep, fokus, teknik pengumpulan data yang direncanakan pada awal penelitian, tetapi dapat berubah dilapangan mengikuti situasi dan perkembangan penelitian.
- 7) Tidak seperti penelitian kuantitatif dimana untuk mencapai objektivitas dengan melakukan pengukuran (*measurement*) secara kuantitatif, penelitian kualitatif mendapatkan akurasi data dengan melakukan hubungan yang erat dengan subjek yang diteliti dalam *konteks* dan *setting* yang alamiah (*naturalistic*).

Penelitian studi kasus adalah model penelitian yang dapat dilakukan dengan menggunakan model analisis data dominan, yang mencakup (a) penelitian terhadap pola dengan membandingkan hasil dari pola yang diprediksi menurut teori atau tinjauan kepustakaan (b) pembentukan penjelasan (*explaining building*), di mana peneliti menganalisis hubungan kausal (sebab-akibat) dan menyelidiki penjelasan-penjelasan yang rasional dan tidak rasional, dan berupaya untuk menghasilkan suatu penjelasan mengenai kasus, dan (c) “analisis rangkaian waktu”, di mana peneliti menjajaki perubahan-perubahan pola setiap waktu. Prosedur analisis rangkaian waktu ini sama dengan yang digunakan dalam penelitian eksperimen atau penelitian quasi eksperimen (*quasi-experiment*) (Creswell, John, 1998: 37-41).

Dari uraian yang dikemukakan di atas, maka peneliti bermaksud untuk menyimpulkan bahwa penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang menyelidiki kasus yang terjadi di lapangan baik yang terjadi sebelumnya atau sekarang didalam konteks kehidupan nyata. Dalam penelitian ini pengolahan data yang bersifat deskriptif menggunakan transkrip wawancara dan catatan observasi selama wawancara berlangsung. Seperti yang dikatakan Sarantoks (dalam Purwnato, 1994) bahwa pendekatan kualitatif mencoba menterjemahkan pandangan–pandangan dasar interpretatif dan kasus yang terjadi di lapangan (Purwanto, Heri, 1994: 72).

Dalam penelitian ini, penelitian studi kasus disajikan dalam bentuk tema dan sub-tema yang mendukung teori yang digunakan. Pembahasan terakhir menyoroti pada hasil-hasil kuantitatif dan kompleksitas (kerumitan) atau keterbatasan dari hasil kualitatif yang ada. Pada analisis terakhir (*final analysis*), penelitian ini menggunakan model dua tahap, meskipun memiliki keterbatasan pada bagian metode, hasil penelitian dan bagian pembahasan. Kedua tahap ini memiliki kedudukan yang sama, dan penelitian ini memberikan manfaat dalam hal penggunaan kedua model penelitian dan memiliki

keterbatasan yang berkaitan dengan penyatuan hasil penelitian yang dilaporkan dari kedua tahap desain penelitian (Bogdan, dan Biklen, 1991: 119).

Penelitian ini menggunakan model atau paradigma penelitian studi kasus yang bertujuan untuk menggali suatu kasus tertentu dalam suatu waktu dan kegiatan (program, *event*, proses, institusi atau kelompok sosial) serta mengumpulkan informasi secara terperinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu (Creswell, John, 1998: 42).

Pendekatan studi kasus yang diambil oleh peneliti adalah komunikasi antar pribadi (interpersonal) yang terjadi antara dokter, pasien dan perawat pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat.

## **3.2 Metode Penelitian**

### **3.2.1. Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian studi kasus dengan pendekatan kualitatif, yang dimaksudkan untuk mendeskripsikan hasil penelitian dan berusaha menemukan gambaran menyeluruh mengenai suatu keadaan. Menurut (Endang Basuki, 2006: 46), penelitian kualitatif merupakan suatu proses penelitian untuk memahami masalah-masalah manusia atau sosial dengan menciptakan gambaran menyeluruh dan kompleks yang disajikan dengan kata-kata, melaporkan pandangan terinci yang diperoleh dari para sumber informasi, serta dilakukan dalam latar (*setting*) yang alamiah.

Alasan utama penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif adalah bahwa penelitian ini bersifat eksploratif, tidak banyak membahas mengenai topik atau populasi yang diteliti, dan peneliti berupaya berupaya untuk mendengarkan

informasi dari informan dan berupaya untuk membuat gambar berdasarkan ide-ide mereka (Creswell, John, 1998: 43).

Penelitian ini memfokuskan pada 2 (dua) fokus yang ditargetkan dalam penelitian ini, yaitu (Agnena dan Kharisma, 2015: 166):

1. Analisa komunikasi interpersonal yang terjadi antara dokter dan pasien pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat, berdasarkan teori Laswell, yaitu:
  - a. *Who?* (Siapa komunikatornya)
  - b. *Says What?* (Pesan yang disampaikan)
  - c. *In Which Channel?* (Media yang digunakan)
  - d. *To Whom?* (Siapa Komunikannya)
  - e. *With What Effect?* (Efek yang diharapkan)
2. Faktor pendukung dan penghambat dalam komunikasi interpersonal dokter dan pasien dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat.

Penelitian ini lebih menspesifikan fokusnya yaitu pada penelitian deskriptif analitis yang memuat uraian atau gambaran secara menyeluruh (Soerjono Soekanto, 2008). Dalam penelitian ini memuat deskripsi mengenai komunikasi antar pribadi (interpersonal) antara dokter dengan pasien dalam bidang pelayanan kesehatan, hambatan-hambatan dalam pelaksanaan komunikasi antar pribadi (interpersonal) antara dokter dengan pasien, dan langkah-langkah solusi yang perlu diambil dalam menghasilkan komunikasi interpersonal yang efektif antara dokter dengan pasien.

### **3.2.2. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif yaitu penelitian yang berusaha menggambarkan atau menjabarkan obyek yang diteliti berdasarkan fakta yang ada di lapangan dan pengambilan sumber data menggunakan

teknik *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah teknik yang dipakai peneliti dalam memilih key information yaitu teknik yang memakai pertimbangan tertentu ini yang dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan, sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti. *Purposive Sampling* adalah teknik yang digunakan peneliti dalam menentukan informan yaitu berdasarkan kebetulan, siapa saja yang secara keseluruhan kebetulan bertemu dengan peneliti yang pada saat itu di hari yang sama dengan waktu yang berbeda bersamaan dengan peneliti melakukan wawancara dengan dokter di Rumah Sakit.

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan studi kasus dengan metode studi kasus. Pendekatan kualitatif adalah penelitian yang bersifat deskriptif yang cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan induktif. Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif karena peneliti belum mengetahui yang sebenarnya di lapangan. Selain itu yang diteliti adalah komunikasi antar pribadi (interpersonal) antara dokter dan pasien, sehingga peneliti berupaya untuk lebih memahami situasi secara lebih mendalam mengenai komunikasi interpersonal yang terjadi antara dokter dengan pasien.

Pendekatan studi kasus menurut Creswell merupakan sebuah eksplorasi dari “suatu sistem yang terikat” atau “suatu kasus/beragam kasus” yang dari waktu ke waktu melalui pengumpulan data yang mendalam serta melibatkan berbagai sumber informasi yang “kaya” dalam suatu konteks. Sistem terikat ini diikat oleh waktu dan tempat sedangkan kasus dapat dikaji dari suatu program, peristiwa, aktivitas atau suatu individu. Dengan perkataan lain, studi kasus merupakan penelitian dimana peneliti menggali suatu kasus tertentu dalam suatu waktu dan kegiatan (program, even, proses, institusi atau kelompok sosial) serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu (Creswell,

1998). Pendekatan kasus ini digunakan oleh peneliti untuk menemukan apa yang terjadi sebenarnya mengenai pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien di rumah sakit.

### **3.2.3. Sumber dan Jenis Data Penelitian**

Data primer, yaitu data yang di peroleh dari nara sumber dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung kepada orang yang berada pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat yang dipandu melalui pertanyaan-pertanyaan yang sesuai dengan fokus penelitian yang dipersiapkan sebelumnya. Data sekunder yaitu data yang di peroleh melalui beberapa sumber informasi antara lain dokumen-dokumen, laporan, catatan dan profil serta buku-buku ilmiah atau hasil penulisan yang relevan dengan penelitian ini (Agnena dan Kharisma, 2016:168)

Jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang di peroleh dari hasil wawancara dengan nara sumber, dan hasil observasi yang dilakukan peneliti. Sumber data primer dapat dilakukan dengan mewawancarai para dokter atau perawat yang terlibat dalam komunikasi antar pribadi (interpersonal). Sedangkan data sekunder adalah data yang didapatkan dari sumber atau literatur buku, jurnal penelitian ilmiah, artikel paper, makalah, hasil penelitian terdahulu, maupun dari *website* atau internet.

### **3.2.4. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian di sini dimaksudkan sebagai alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan mengumpulkan data agar kegiatan itu menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto, 2000). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa daftar pertanyaan untuk wawancara kepada key informan dan informan, serta foto-foto sebagai dokumentasi.

### 3.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah penelitian lapangan meliputi observasi yaitu pengamatan yang dilakukan untuk mengamati objek penelitian secara langsung, wawancara yaitu cara yang dipakai untuk memperoleh informasi melalui tanya jawab secara tatap muka antara peneliti dengan informan, penelitian kepustakaan yaitu penulis mempelajari dan menggali konsep-konsep yang relevan baik yang berasal dari literatur, kitab undang-undang atau peraturan-peraturan yang berhubungan dengan penelitian ini, dan pencarian di Internet (*Internet Searching*), yaitu pencarian melalui situsinternet (*Internet Searching*), merupakan proses dimana peneliti menemukan informasi-informasi yang mendukung kelengkapan data dan terdapat kaitan dengan penelitian melalui media *online*.

Penelitian ini menggunakan prosedur atau teknik pengumpulan data yang terdiri dari empat jenis kegiatan penting, yaitu: observasi, wawancara mendalam (*depth interviews*), studi dokumentasi (*documentation study*), dan materi audio visual (*audio-visual matter*) (Creswell, John, 1998: 44).

#### 1. Observasi (*Observation*)

Studi observasi adalah studi yang dilakukan dengan cara mengamati perilaku-perilaku yang dilihat langsung di lapangan yang terkait dengan komunikasi antara dokter dengan pasien. Observasi ini dilakukan sesuai dengan kebutuhan, dan bertujuan untuk mendukung studi kepustakaan, dan studi dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini.

Pada observasi, prosedur pengumpulan data disini melibatkan partisipasi murni, dimana peneliti menyembunyikan perannya sebagai partisipan. Partisipan berperan sebagai observer, dimana observasi hanya berfungsi sebagai pendukung

peran partisipan. Peneliti berperan sebagai observer murni, dimana peneliti mengobservasi tanpa terlibat (turut partisipasi).

Manfaat dari prosedur pengumpulan data observasi ini adalah bahwa peneliti memperoleh sumber langsung dari informan, peneliti dapat mencatat informasi yang terjadi, hal-hal yang belum diketahui (asing) dapat dicatat selama observasi, dan topik yang diteliti dapat didiskusikan dengan informan bila tidak menyenangkan informan.

## 2. Wawancara Mendalam (*Depth Interview*)

Pengumpulan data melalui wawancara yang dilakukan terhadap nara sumber (*informan*) yang terlibat dalam komunikasi antar pribadi (*interpersonal*), yang terdiri dari 1 orang dokter, 1 orang perawat, 2 orang pasien, dan 2 keluarga atau perwakilan dari pasien. Informan kunci dalam penelitian ini adalah dokter dan pasien, sebagai dua informan yang memang sering dilibatkan dalam komunikasi antar pribadi (*interpersonal*), sedangkan informan pendukung adalah perawat dan keluarga atau perwakilan dari pasien.

Pada wawancara, prosedur pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara tatap muka (*in person interview*), wawancara lewat telepon, wawancara peneliti dengan subjek, wawancara kelompok: wawancara antara peneliti dengan informan dalam suatu kelompok.

Manfaat dari prosedur pengumpulan data melalui wawancara mendalam (*depth interviews*) adalah bahwa prosedur ini bermanfaat bila informan tidak dapat diobservasi secara langsung, informan dapat memberikan informasi historis, dan prosedur ini memungkinkan peneliti untuk mengontrol arah pertanyaan (Creswell, John, 1998: 45).

### 3. Studi Dokumentasi (*Documentation Study*)

Studi dokumentasi (*documentation*) merupakan pengumpulan data yang diperoleh dari dokumen-dokumen atau catatan-catatan penting baik dalam bentuk foto, gambar, atau dokumen/catatan lainnya yang berhubungan erat dengan komunikasi antar pribadi (*interpersonal*) antara dokter dengan pasien dalam lingkup pelayanan di bidang kesehatan di rumah sakit yang diteliti.

Manfaat dari prosedur pengumpulan data studi dokumentasi adalah bahwa prosedur ini dapat memberikan informasi yang berkaitan dengan dokumen publik seperti minuta (hasil rapat), surat kabar, dan informasi yang berkaitan dengan dokumen pribadi seperti jurnal, buku catatan harian (*diary*), atau surat (Creswell, John, 1998: 46).

### 4. Materi Audio Visual (*Audio-visual matter*)

Prosedur pengumpulan data disini dilakukan dengan menggunakan gambar foto, Rekaman video (*videotape*), Objek seni, Software komputer, atau film. Manfaat dari prosedur pengumpulan data dengan menggunakan materi audio visual adalah prosedur ini relatif sebagai metode pengumpulan data yang sangat sederhana, sebagai prosedur yang dapat memberikan kesempatan kepada informan untuk berbagi “realita”nya secara langsung, dan prosedur yang menghasilkan kreatifitas dalam menangkap perhatian secara visual (Cresswell, 1998).

Penelitian semacam ini kemudian ditindaklanjuti dengan penelitian yang bertujuan untuk memberikan solusi atas temuan di lapangan dengan didasarkan pada perumusan masalah penelitian (Soekanto, Soerjono, 1996: 59).

### **3.4 Subjek dan Objek Penelitian**

#### **3.4.1 Profil Informan Penelitian**

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 1 orang dokter, 1 orang perawat, 2 orang pasien, dan 2 keluarga atau perwakilan dari pasien. Informan kunci dalam penelitian ini adalah dokter dan pasien, sebagai dua informan yang memang sering dilibatkan dalam komunikasi antar pribadi (*interpersonal communication*), sedangkan informan pendukung adalah perawat dan keluarga atau perwakilan dari pasien.

Adapun profil informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

(1) Dokter “MH”.

Informan pertama yaitu Dokter “MH”, yang berperan sebagai informan kunci dengan tugas-tugasnya yaitu sebagai komunikator atau sebagai orang kunci yang menyampaikan pesan-pesan kepada pasien dan orang tua (wali) pasien.

(2) Perawat “SH”.

Informan kedua yaitu Perawat “SH”, yang berperan sebagai informan pendukung keterangan dokter, yang juga menyampaikan pesan-pesan kepada pasien dan orang tua (wali) pasien.

(3) Pasien “MH”, yang berperan sebagai komunikan atau sebagai penerima pesan utama dari dokter dan perawat di rumah sakit.

(4) Wali Pasien “X” dan Wali Pasien “Y”, yang berperan sebagai komunikan pendukung atau sebagai penerima pesan pendukung baik dari dokter maupun perawat di rumah sakit.

### **3.5 Teknik Analisis Data**

Metode analisis data yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Sehingga penelitian ini berusaha memberikan gambaran dari data-data yang dikumpulkan

untuk ditarik suatu kesimpulan mengenai penerapan komunikasi terapeutik dokter yang hubungannya dengan peningkatan pelayanan kesehatan pasien yang ada pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat.

Penelitian ini menggunakan teknik analisis deskriptif kualitatif yang melibatkan penelitian studi kasus yang terjadi di lapangan. Teknik analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, serta menemukan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain (Roganda, 2015: 7).

Metode deskriptif kualitatif adalah metode yang bertujuan untuk memberikan gambaran dari data-data yang dikumpulkan untuk ditarik suatu kesimpulan mengenai penerapan komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat (Agnena dan Kharisma, 2015: 169)

Metode analisis data yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Sehingga penelitian ini berusaha memberikan gambaran dari data-data yang dikumpulkan untuk ditarik suatu kesimpulan mengenai penerapan komunikasi interpersonal dokter dengan pasien yang hubungannya dengan peningkatan pelayanan kesehatan pasien pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat.

Lokasi penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat, Instalasi Prevensi dan Rehabilitasi Medik, lokasi Rumah Sakit Tersier tersebut beralamat di Jalan Letjen. S. Parman Kav. 87 Kota Bambu, Jakarta Barat.

Data yang diperoleh dari studi kepustakaan, studi dokumentasi, dan wawancara kemudian diuraikan dan dianalisis sedemikian rupa secara sistematis untuk menjawab permasalahan penelitian yang telah dirumuskan dalam rumusan masalah. Data hasil

penelitian ini selanjutnya dianalisis secara kualitatif baik terhadap data sekunder maupun terhadap data primer yang telah dikumpulkan dan diolah guna penarikan kesimpulan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Deskripsi Wilayah Penelitian**

##### **4.1.1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat**

Rumah Sakit Harapan Kita didirikan oleh Yayasan Harapan Kita, dan diresmikan pada tanggal 9 Nopember 1985 oleh Presiden Republik Indonesia Soeharto. Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat ini berlokasi di Jalan S. Parman Kavling 87 Kota Bambu Jakarta Barat. Fasilitas Rumah Sakit ini dirancang mirip Texas Heart-Center Houston di bawah arahan Prof. Michael de Bakey. Hingga saat ini hanya dirancang sebanyak 111 tempat tidur saja, dengan kebutuhan pengembangannya di masa mendatang telah diperhitungkan. Meskipun rumah sakit ini mengembang misi pelayanan, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan, namun sesuai kebutuhan masyarakat, peran pelayanannya yang sangat menonjol. Di samping itu juga merupakan tugas dari Pemerintah yaitu membina pelayanan terpadu di berbagai wilayah Indonesia.

Pada saat peresmian Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat, Yayasan Harapan Kita menyerahkan kepemilikan rumah sakit ini kepada Pemerintah, dalam hal ini adalah Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Akan tetapi karena biaya pengelolaannya sangat tinggi, maka Pemerintah menyerahkannya pengelolaannya kepada Yayasan Harapan Kita berdasarkan Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan Nomor 57/Menkes/SK/II/1985. Dengan dukungan dananya yang kuat dan berkat dukungan yang kuat dari seluruh stafnya, tahun demi tahun, RSJPD memperlihatkan kemajuan yang pesat, diikuti dengan penambahan jumlah tempat tidur dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Sebagai Pusat Pelayanan Kardiovaskular yang paripurna (komprehensif atau holistik), Rumah Sakit Tersier ini melaksanakan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kardiovaskular. Institusi ini juga menjadi wahana pendidikan dan pelatihan kardiovaskular, memproduksi Dokter Spesialis dan Dokter Sub Spesialis, Perawat, Teknis, dan Tenaga Kesehatan Lainnya yang ingin mendalami bidang jantung dan kardiovaskular.

#### **4.1.2. *Visi dan Misi***

Visi Rumah Sakit Tersier Jakarta Barat adalah

- (1) Menjadi Rumah Sakit Rujukan Nasional Untuk Pelayanan Jantung dan Pembuluh Darah.
- (2) Menjadi Institusi Kardiovaskular Yang Terpercaya di Asia Pasifik.

Misi Rumah Sakit Tersier Jakarta Barat adalah :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpijak pada rakyat.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah yang berkualitas.
- 3) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang jantung (kardiovaskular) dan pembuluh darah.
- 4) Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan di bidang jantung (kardiovaskular) dan pembuluh darah.

#### **4.1.3. Ruang Lingkup Pelayanan dan Fasilitas Rumah Sakit**

Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat merupakan rumah sakit rujukan nasional untuk pelayanan kardiovaskular yang paripurna, promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kardiovaskular. Rumah sakit ini juga menjadi lembaga pendidikan dan

pelatihan kardiovaskular, memproduksi Dokter spesialis dan sub spesialis, perawat, teknisi dan tenaga kesehatan lainnya yang mendalami bidang kardiovaskular. Adapun pelayanan kardiovaskular meliputi poli rawat jalan umum, poli rawat jalan eksekutif, diagnostik non invasif vascular, diagnostik Non invasif, diagnostic Invasif, intervensi non bedah, instalasi gawat darurat, bedah jantung, pencitraan kardiologi Nuklir dan MSCT.

Hingga saat ini Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat memiliki 84 tenaga dokter spesialis, yang terbanyak adalah dokter spesialis jantung dan pembuluh darah. Terdapat juga tenaga dokter spesialis lain, mendukung pelayanan kardiovaskular, yaitu dokter spesialis saraf, spesialis penyakit dalam, spesialis paru, spesialis gizi klinik, spesialis patologi klinik, Dokter Umum dan Dokter Gigi. Saat ini, rumah sakit ini memiliki 786 perawat, 259 orang tenaga kesehatan (medis) dan 607 orang tenaga non medis (non kesehatan).

Menurut profilnya, hingga kini Rumah Sakit Tersier ini memiliki 5 (lima) gedung, yaitu gedung administrasi, rawat inap/jalan biasa/jalan eksekutif, gedung pusat pelatihan dan pengembangan, dan gedung pusat penelitian dan pengembangan. Fasilitas yang tersedia meliputi ruang kateterisasi jantung, ruang diagnostik non invasif, ruang echo, ruang vascular, ruang scan nuklir, ruang scan MSCT, MRI/MRA, ruang bedah jantung anak, ruang ablasi vena, ruang rawat inap (CVCU, ICU, PICU, intermediet, eksekutif dan biasa), ruang rawat jalan umum dan eksekutif dan ruang rehab medik kardiovaskular. Rumah Sakit Tersier ini dalam menjalankan organisasinya merujuk kepada Struktur Organisasi sesuai Surat Peraturan Menteri Kesehatan, SK Menkes Nomor 257/Menkes/Per/XI/2001.

#### 4.1.4 Pelayanan Medis di Rumah Sakit Tersier Jakarta Barat

**Tabel 4.1**  
**Penempatan Jumlah Tempat Tidur di Ruang Perawatan Rumah Sakit Tersier Jakarta Barat berdasarkan Kelas I, II, III, VIP dan Kelas Khusus**

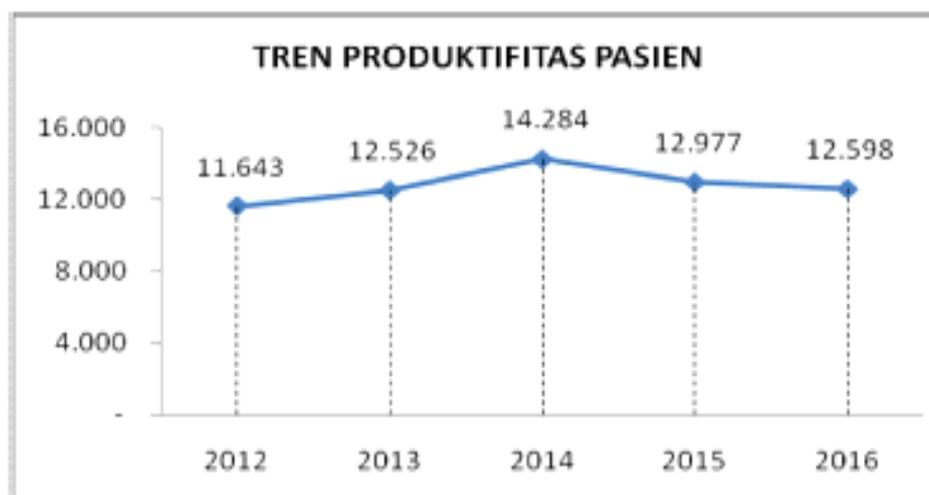
No	Komponen Tempat Tidur	Jumlah	
1	Kelas III		46
	a. Rawat Dewasa (GP II Lt.3)	34	
	b. Rawat Anak (GP II Lt.7)	12	
2	Kelas II		34
	a. Rawat Dewasa (GP II Lt.4)	22	
	b. Rawat Anak (GP II Lt.7)	12	
3	Kelas I		57
	a. Rawat Dewasa (GP II Lt.5)	45	
	b. Rawat Anak (GP II Lt.7)	12	
4	Kelas VIP / Utama		24
	a. Pav. Sukaman	22	
	b. Rawat Anak	2	
5	Kelas Khusus		170
	a. ICU Dewasa	14	
	b. ICU Pediatrik	18	
	c. IW Medical	45	
	d. IW Pediatrik	18	
	e. ICVCU Lt.2	18	
	f. ICVCU Lt.3	6	
	g. IW Surgical		
	- Pre Operasi	7	
	- Post Operasi	14	
	h. Rawat Pasca Bedah		
- Kelas VIP + Kelas I (GP II Lt.3)	10		
- Kelas 2 + Kelas 3 (GP II Lt.6)	14		
i. Ruang Transit	6		
TOTAL			331

Dari Tabel di atas dapat diketahui bahwa berdasarkan SK Direktur Nomor: KR.06.02/I/0640/2015 tanggal 31 Desember 2015 tentang Penempatan Jumlah Tempat Tidur di Ruang Perawatan RSJPD Harapan Kita, maka terhitung mulai 1 Januari 2016 terjadi perubahan penempatan tempat tidur yang dioperasionalkan. Secara jumlah tempat tidur yang dioperasionalkan tetap adalah sebanyak 331 unit.

Kelas III memiliki ruang rawat inap sebanyak 64, yang terdiri dari ruang rawat dewasa sebanyak 34 dan ruang rawat anak sebanyak 12. Kelas II memiliki jumlah ruang

sebanyak 34, terdiri dari dari ruang rawat dewasa 22 dan ruang rawat anak 12. Kelas I memiliki ruang rawat inap sebanyak 57, terdiri dari ruang rawat dewasa sebanyak 45 dan ruang rawat anak 12. Kelas VIP memiliki ruang rawat sebanyak 24, terdiri dari ruang rawat VIP dewasa sebanyak 22 dan ruang rawat VIP anak sebanyak 2. Dan Kelas Khusus memiliki jumlah ruang sebanyak 170, yang terdiri dari ruang ICU dewasa sebanyak 14, Ruang ICU pediatrik 18, ruang IW medika sebanyak 45, ruang IW pediatrik sebanyak 18, ruang ICVCU Lantai 1 sebanyak 18, Ruang ICVCU Lantai 3 sebanyak 6, Ruang IW Surical Pre-operasi sebanyak 7, ruang IW surgical post operasi sebanyak 14, ruang rawat pasca bedah kelas VIP+kelas I sebanyak 10, ruang rawat pasca bedah Kelas 2 dan 3 sebanyak 14, dan ruang transit sebanyak 6.

**Tabel 4.2.**  
**Tren Pasien Masuk Rawat Inap Rumah Sakit Tersier**  
**di Jakarta Barat 5 (lima) tahun terakhir**



Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah pasien Rawat Inap yang tertinggi di Rumah Sakit terjadi pada tahun 2014 sebanyak 14.284 pasien. Pada tahun 2012 terjadi kenaikan jumlah pasien rawat inap sebesar 7,58% (dari 11.643 pasien pada tahun 2011 menjadi 12.526 pasien pada tahun 2012). Pada tahun 2014 terjadi kenaikan jumlah

pasien rawat inap sebesar 14,03% (dari 12.526 pasien pada tahun 2013 menjadi 14.284 pasien pada tahun 2014). Pada tahun 2015 terjadi penurunan jumlah pasien rawat inap sebesar 10,07% (dari 14.284 pasien pada tahun 2014 menjadi 12.977 pasien pada tahun 2015). Dan pada tahun 2016 terjadi penurunan jumlah pasien rawat inap sebesar 3% (dari 12.977 pasien pada tahun 2015 menjadi 12.598 pasien pada tahun 2016).

Adapun komposisi pasien berdasarkan penjamin pada tahun 2016 adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.3.**

**Komposisi Pasien berdasarkan penjamin tahun 2016 dibanding tahun 2015**

PENJAMIN	2015		2016		PERTUMBUHAN (%)
	Jumlah	%	Jumlah	%	
JKN / Askes	11.328	87,3%	11.134	88,4%	-1,71
Pribadi	907	7,0%	879	7,0%	-3,09
Perusahaan	624	4,8%	535	4,2%	-14,26
Gakin	118	0,9%	50	0,4%	-57,63

Dari tabel diatas pasien dengan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) pada tahun 2016 mendominasi daftar pasien secara keseluruhan sebesar 88,4% seperti halnya tahun 2015, meski secara produktifitas terjadi penurunan sebesar 1,71%. Pasien dengan jaminan pribadi menurun sebesar 3,09%, Pasien dengan jaminan perusahaan menurun sebesar 14,26%, dan pasien dengan Gakin menurun sebesar 57,63%. Secara keseluruhan pelayanan yang terbanyak adalah pelayanan yang menggunakan JKN/Askes yang pada tahun 2016 mencatat jumlah 11.134 pasien atau 88,4%.

#### **4.1.5 Pelaksanaan Program Kardiovaskular**

##### ***Fase I (Inhospital)***

Yaitu program rehabilitasi yang dilakukan kepada pasien ketika masih dalam perawatan. Program ini diberikan di ruang Rawat Inap hingga pulang dengan lama waktu sesuai dengan masa perawatan.

##### **Program:**

- (1) Edukasi dan konseling yang diperlukan sesuai kondisi.
- (2) Mobilisasi bertahap di tempat tidur, kamar, ruangan dan ruang latihan khusus.
- (3) Tindakan fisioterapi/okupasi terapi yang diperlukan.
- (4) Evaluasi kemampuan/tingkat fungsional/kebugaran, stratifikasi dan edukasi pra discharge.

##### **Tujuan program:**

- (1) Mengatasi, mencegah dan mengurangi efek negatif tirah baring, baik karena sakit jantung atau tindakan pembedahan atau intervensi lainnya.
- (2) Mengurangi atau menghilangkan kecemasan dan depresi.
- (3) Mampu melakukan aktivitas dasar sehari-hari.

##### ***Fase II (Ambulatory)***

Yaitu program rehabilitasi kardiovaskular bagi penderita jantung segera setelah perawatan akibat penyakit kardiovaskular yang dilakukan tersupervisi dengan lama waktu antara 1-2 bulan.

##### **Program:**

- (1) Edukasi dan konseling untuk pasien dan keluarga.
- (2) Pengontrolan faktor risiko.
- (3) Konseling, pembuatan dan pelaksanaan program latihan fisik.
- (4) Evaluasi kemampuan tingkat fungsional.

(5) Program fisioterapi, terapi okupasi dan intervensi khusus lain yang diperlukan.

**Tujuan program:**

- (1) Menghambat perkembangan penyakit yang lebih jauh (progresivitas).
- (2) Mempersiapkan untuk kembali bekerja, melakukan aktivitas rekreasi atau aktivitas sehari-hari yang optimal termasuk aktivitas seksual.
- (3) Membuat dan membantu pasien melakukan program latihan secara aman dan efektif.

***Fase III (Ambulatory)***

Yaitu program rehabilitasi kardiovaskular lanjutan setelah menjalani dari program rehab fase II dengan supervisi yang minimal dengan memakan waktu 1 hingga 3 bulan.

**Program:**

- (1) Konseling, edukasi dan reedukasi.
- (2) Pengontrolan faktor resiko.
- (3) Pengukuran kebugaran dan lanjutan program latihan fisik.
- (4) Latihan di luar (*Outdoor*).
- (5) Evaluasi kemampuan/tingkat fungsional dan pembuatan program lebih lanjut secara mandiri.
- (6) Program fisioterapi, terapi okupasi dan intervensi khusus lain yang diperlukan.

**Tujuan program:**

- (1) Melanjutkan program untuk mengatasi progresifitas penyakit.
- (2) Memelihara kondisi paling optimal dan melanjutkan pola hidup sehat secara mandiri.

***Fase IV (Community)***

Yaitu program rehabilitasi kardiovaskular yang mandiri dilakukan oleh klien di rumah, di lingkungan atau di masyarakat dengan lama waktu seumur hidup.

**Program:**

- (1) Pengontrolan faktor resiko, latihan fisik secara mandiri.

(2) Evaluasi fisik rutin tingkat kemampuanj setiap 6-12 bulan.

**Tujuan program:**

(1) Memelihara dan mempertahankan kondisi kesehatan yang paling optimal secara mandiri.

**4.1.6. Kasus Medis berkaitan dengan Komunikasi Interpersonal**

**Kasus Pelalaian Pasien di Ruang ICCU Tahun 2015**

Pasien wanita bernama AT (9 tahun) mengalami perlakuan pelalaian oleh dokter dan perawat dalam memperoleh pelayanan di Ruang ICCU. Saat pasien dirawat di ruang ICCU, ruang ICCU tersebut disewakan untuk pengambilan Shooting film “Love in Paris”. Seharusnya pihak Rumah Sakit lebih memperhatikan kesembuhan dan pelayanan pasien, namun pihak rumah sakit lebih memilih untuk menyewakan ruang ICCU tersebut untuk lokasi shooting film. Padahal produsen film dapat menggunakan ruang ICCU pengganti di tempat lain.

Kasus ini disebabkan karena pelayanan medis kepada pasien ini dinilai kurangnya sikap emphati, dukungan dan sikap positif dari dokter dan perawat dalam memberikan informasi kepada pasien atau keluarga pasien.

(<https://nasional.tempo.co/read/450725/ini-kronologi-kasus-ayu-versi-rs-harapan-kita>)

**4.2. Profil Informan Penelitian**

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 1 orang dokter, 1 orang perawat, 1 orang pasien, dan 2 keluarga atau perwakilan dari pasien. Informan kunci dalam penelitian ini adalah dokter dan pasien, sebagai dua informan yang memang sering dilibatkan dalam komunikasi antar pribadi (*interpersonal communication*), sedangkan informan pendukung adalah perawat dan keluarga atau perwakilan dari pasien.

Adapun profil informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- (1) Satu orang Dokter, yaitu dr. “HM”.

Dr. “HM” adalah seorang dokter senior di Rumah Sakit . Dia menjabat sebagai dokter spesialis bedah jantung dan pembuluh darah yang sudah berpengalaman selama 10 tahun lebih dalam menangani spesialis bedah jantung dan pembuluh darah kardiolog di rumah sakit tersebut. Dia lulusan dari Fakultas Kedokteran Universitas terkemuka dan mendalami Program S2 Cardiology dan Cardiovascular. Dalam kesehariannya dia bertugas menangani pengobatan pasien di ruang Instalasi Prevensi dan Rehabilitasi Medik pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat. Dokter “HM” berperan sebagai informan kunci dengan tugas-tugasnya yaitu sebagai komunikator yang menyampaikan pesan-pesan kepada pasien dan orang tua (wali) pasien.

- (2) Satu orang Perawat, yaitu Perawat “SM”.

Perawat “SM” adalah salah satu Perawat senior yang sudah memiliki pengalaman kerja lebih dari 10 tahun dibidang keperawatan penyakit jantung dan kardiologi di Instalasi Prevensi dan Rehabilitasi Medik, Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat. Dia adalah sebagai perawat senior yang telah memiliki pengalaman dalam bidang kardiovaskular. Dalam kesehariannya, dia bertugas di melayani perawatan pasien di Instalasi Prevensi dan Rehabilitasi Medik pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat. Perawat “SM” dalam hal ini berperan sebagai informan pendukung keterangan dokter, yang juga menyampaikan pesan-pesan kepada pasien dan orang tua (wali) pasien.

- (3) Pasien “MH”. Dia menjalani perawatan medis di Instalasi Prevensi dan Rehabilitasi Medik pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat. Pasien “MH” adalah laki-laki berumur 65 tahun, pekerjaan wiraswasta berdomisili di Jakarta, berperan

sebagai komunikator atau sebagai penerima pesan utama dari dokter dan perawat di rumah sakit.

- (4) Wali Pasien “X” dan Wali Pasien “Y”, yaitu sebagai wali dari pasien yang selalu mendampingi pasien dan mengikuti terus perkembangan kesembuhan pasien di Rumah Sakit. Wali Pasien “X” adalah Ibu rumahtangga, berumur 62 tahun merupakan istri dari Pasien dan Wali Pasien “Y” adalah Ibu rumahtangga, berumur 60 tahun merupakan Tante dari Pasien lain yang berumur 28 tahun, dalam hal ini berperan sebagai komunikator pendukung atau sebagai penerima pesan pendukung baik dari dokter maupun perawat di rumah sakit.

### **4.3. Penyajian Data Hasil Penelitian**

#### **4.3.1 Komunikasi Interpersonal antara Dokter Dengan Pasien pada Rumah Sakit**

##### **Tersier di Jakarta Barat**

Berdasarkan hasil wawancara dengan Dokter “HM” mengenai pelaksanaan komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat didapatkan hasil sebagai berikut:<sup>1</sup>

- (1) Adanya keterbukaan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal. Semua pihak bersikap saling terbuka, jujur dan menghargai perasaan, pemikiran, dan pendapat mereka selama berkomunikasi.
- (2) Adanya empati dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal. Semua pihak ikut merasakan apa yang dirasakan pasien tanpa kehilangan identitas diri sendiri. Masing-masing pihak dapat memahami baik secara emosi maupun secara intelektual.
- (3) Terdapat dukungan yang baik diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal. Adanya suasana mendukung dalam penyampaian pesan yang fleksibel.
- (4) Sikap positif yang baik dan saling mendukung diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal. Semua pihak menunjukkan sikap positif untuk mendukung kesembuhan pasien dan saling menghargai satu sama lain, sebagai orang penting dan saling membutuhkan.
- (5) Adanya kesetaraan diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal. Adanya sikap menerima dan menyetujui atas pelayanan, adanya kesamaan persepsi untuk kesembuhan pasien. Semua pihak memandang dirinya bernilai dan penting bagi orang lain.

---

<sup>1</sup>Wawancara dengan dokter “HM” dan Perawat “SM” tanggal 11 Juni 2018 di Instalasi Pencegahan dan Rehabilitasi Medik pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat.

Selanjutnya peneliti mewawancarai Perawat “SM” dan menyatakan:

- (1) Pelaksanaan komunikasi interpersonal memperlihatkan sikap keterbukaan dari semua pihak yang dilibatkan, saling membuka diri terhadap lawan bicaranya, jujur, saling menghargai perasaan, pemikiran, dan pendapat mereka.
- (2) Sudah adanya empati dari semua pihak yang dilibatkan. Dokter dan perawat ikut merasakan apa yang dirasakan oleh pasien. Semua pihak dapat memahami dan mengendalikan emosinya, dan memahami apa yang dialami oleh orang lain.
- (3) Adanya dukungan yang baik diantara pihak-pihak yang dilibatkan. Sudah terciptanya suasana mendukung komunikasi interpersonal melalui penyampaian pesan yang tidak kaku dan fleksibel.
- (4) Terdapat sikap positif yang baik dan saling mendukung. Semua pihak telah menunjukkan sikap yang positif untuk kesembuhan pasien dan saling menghargai satu sama lain dan sebagai orang penting dan saling membutuhkan.
- (5) Sudah adanya kesetaraan dalam hal pelayanan di rumah sakit dan kesamaan persepsi. Semua pihak menyetujui atau menerima pelayanan yang diberikan dan memiliki kesamaan persepsi untuk kesembuhan pasien.

Setelah itu, peneliti mewawancarai Pasien “MH”, dan menyatakan:<sup>2</sup>

- (1) Komunikasi interpersonal sudah ada keterbukaan dari semua pihak untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan komunikasi interpersonal. Sudah terjalin sikap keterbukaan dari semua pihak.
- (2) Sikap empati sudah ada dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal di rumah sakit. Dokter dan perawat memiliki sikap empati kepada pasien dan jam kunjung atau bertemu lebih banyak dilakukan perawat. Dokter dan perawat ikut merasakan dan memahami baik secara emosional.
- (3) Sudah adanya dukungan positif dan semua pihak. Dokter dan Perawat sangat mendukung keberhasilan komunikasi interpersonal melalui penyampaian pesan yang fleksibel, tidak kaku baik melalui kata-kata atau kalimat yang digunakan untuk berkomunikasi dengan pasien.
- (4) Sudah adanya sikap positif yang baik dan saling mendukung baik dari Dokter, Perawat, Pasien dan Wali Pasien dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal.
- (5) Sudah terdapat kesetaraan dalam hal penerimaan, persetujuan pelayanan dan adanya kesamaan persepsi dari pihak yang dilibatkan untuk kesembuhan pasien.

Selanjutnya peneliti mewawancarai orang tua/wali pasien “X”, dan menyatakan:<sup>3</sup>

- (1) Sudah adanya sikap keterbukaan dari dokter dan perawat berkomunikasi interpersonal dengan pasien, sehingga sudah ada sikap keterbukaan dan menekankan pada tujuan untuk keberhasilan komunikasi.
- (2) Sudah adanya sikap empati dokter dan perawat kepada pasien dalam menyampaikan pesan dan melayani untuk kesembuhan pasien.
- (3) Sudah terciptanya sikap saling mendukung dari semua pihak. Dokter dan Perawat mendukung keberhasilan komunikasi untuk kesembuhan pasien .
- (4) Adanya sikap positif, semua pihak saling mendukung keberhasilan komunikasi dan kesembuhan pasien.

---

<sup>2</sup> Wawancara dengan Pasien “MH” tanggal 12 Juni 2018 di Instalasi Pencegahan dan Rehabilitasi Medik pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat.

<sup>3</sup> Wawancara dengan orang tua/wali Pasien “X” tanggal 12 Juni 2018 di Instalasi Pencegahan dan Rehabilitasi Medik pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat.

- (5) Adanya kesetaraan dari semua pihak dalam hal pelayanan, kesamaan persepsi dalam hal komunikasi untuk kesembuhan pasien.

Terakhir, peneliti mewawancarai wali pasien “Y, dan menjelaskan:<sup>4</sup>

- (1) Dokter dan perawat sudah memiliki keterbukaan dalam menyampaikan pesan atau berkomunikasi dengan pasien, menekankan pada tujuan kesembuhan pasien dalam berkomunikasi.
- (2) Dokter dan perawat memiliki emphati yang sama kepada pasien dalam menyampaikan pesan dan melayani pasien, adanya kesamaan emphati dalam menyampaikan informasi pelayanan kepada pasien,
- (3) Komunikasi interpersonal di rumah sakit sudah tercipta sikap saling mendukung dari semua pihak. Dokter dan Perawat mendukung keberhasilan komunikasi interpersonal dan kesembuhan pasien .
- (4) Adanya sikap positif, semua pihak saling mendukung keberhasilan komunikasi interpersonal dan kesembuhan pasien.
- (5) Sudah adanya kesetaraan dalam hal pelayanan dan kesamaan persepsi dari semua pihak dalam hal berkomunikasi untuk kesembuhan pasien.

Setelah diketahui dari hasil wawancara, ternyata apa yang dikemukakan oleh semua informan telah sesuai dengan konsep Teori Komunikasi Interpersonal DeVito (1992) yang menyatakan bahwa komunikasi interpersonal yang efektif membutuhkan 5 (lima) komponen berikut: keterbukaan, emphati, dukungan, sikap positif, dan kesetaraan. Dari hasil penelitian yang ditemukan di lapangan, setelah ditelaah menurut konsep teori Devito (1992) ditemukan bahwa pelaksanaan komunikasi interpersonal yang terdapat pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat sudah memenuhi 5 (lima) komponen dari teori komunikasi interpersonal Devito (1992) yaitu adanya unsur keterbukaan (*openess*), unsur emphati (*emphaty*) adanya unsur dukungan (*supportiveness*), unsur sikap positif (*positiveness*) dan unsur kesetaraan (*equality*) dalam melakukan komunikasi interpersonal antara dokter, perawat, pasien dan orang tua/wali pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dan teori Devito (1992) tersebut, selanjutnya diobservasi atas temuan dari wawancara tersebut dimana pelaksanaan komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat sudah memenuhi kelima komponen yang terdapat pada Teori Komunikasi interpersonal Devito (1992). Sikap keterbukaan (*openess*), yang terdapat dalam komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat, memperlihatkan adanya keterbukaan dari semua pihak yang dilibatkan, yaitu sudah adanya keinginan untuk membuka diri terhadap lawan bicara kita, keinginan untuk bereaksi dengan jujur pada pesan yang disampaikan oleh lawan bicara kita, keinginan untuk menghargai bahwa perasaan dan pemikiran yang disampaikan selama proses komunikasi berlangsung. Sikap emphati (*emphaty*) yang terdapat dalam komunikasi interpersonal, terlihat pada dokter dan perawat ikut

---

<sup>4</sup>Wawancara dengan Wali Pasien “Y” tanggal 12 Juni 2018 di Instalasi Prevensi dan Rehabilitasi Medik pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat.

merasakan apa yang dirasakan oleh pasien tanpa kehilangan identitas diri sendiri. Masing-masing pihak dapat memahami baik secara emosi maupun secara intelektual apa yang pernah dialami oleh orang lain. Sikap mendukung (*supportiveness*) yang terdapat dalam komunikasi interpersonal, terlihat dengan adanya suasana yang mendukung yang tercipta melalui proses komunikasi baik yang bersifat deskriptif, evaluative, dan lebih fleksibel. Sikap positif (*positiveness*), dapat dibuktikan dengan adanya sikap positif yang diperlihatkan oleh semua pihak (dokter, perawat, pasien dan wali pasien) yang menunjukkan sikap yang positif dan menghargai keberadaan satu sama lain yang dianggap memiliki peran sama-sama penting untuk keberhasilan komunikasi interpersonal. Selanjutnya sikap kesetaraan (*equality*) terlihat dalam hal pelayanan di rumah sakit dan kesamaan persepsi dari semua pihak yang dilibatkan, seperti baik dokter, perawat dan pasien serta wali pasien menyetujui atau menyetujui pelayanan yang diberikan di rumah sakit dan semuanya memiliki kesamaan persepsi yang bertujuan untuk kesembuhan pasien dari semua pihak yang dilibatkan. Semua pihak memandang dirinya sebagai orang yang bernilai dan memiliki sesuatu yang penting yang bisa diberikan pada orang lain. Kesetaraan inipun terlihat pada semua pihak yang dilibatkan dapat menjalankan proses pergantian peran apakah sebagai pembicara atau pendengar.

Dalam hal unsur empati dan kesetaraan Perawat memiliki sikap yang lebih dominan dibandingkan dengan dokter dalam menyampaikan pesan atau menentukan sikap pelayanan terhadap pasien, dikarenakan perawat sering bertemu langsung dan memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien. Namun dalam pelaksanaan unsur empati (*emphaty*) dan unsur kesetaraan (*equaity*) masih terdapat perbedaan, hal ini dikarenakan adanya keunikan tersendiri dari pasien tertentu dan juga disebabkan oleh perbedaan bahasa, latar belakang pendidikan, faktor individu dan kompetensi antara dokter, perawat dan pasien.

#### **4.3.2 Hambatan-hambatan dalam Pelaksanaan Komunikasi Interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat**

Berdasarkan hasil wawancara dengan Dokter “HM”, Perawat “SM”, Pasien “MH”, orangtua/Wali Pasien “X”, dan Wali Pasien “Y” mengenai hambatan-hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter dengan perawat, antara dokter dengan pasien, dan antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Tersier Jakarta Barat didapatkan hasil sebagai berikut:

Dari hasil wawancara dengan Dokter “MH” mengenai hambatan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat

menyatakan:<sup>5</sup> Tidak ditemukan hambatan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal disebabkan dalam hal pelaksanaan komunikasi interpersonal sudah mendukung komponen yang dibutuhkan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal:

- a. Adanya keterbukaan dari semua pihak. Semua pihak sudah terjalin dengan baik, saling membuka diri terhadap lawan bicarannya, bersikap jujur dalam menyampaikan pesan kepada lawan bicarannya, dan saling menghargai perasaan, pemikiran, dan pendapat mereka selama berkomunikasi interpersonal.
- b. Adanya empati dari semua pihak. Dokter dan perawat ikut merasakan apa yang dirasakan pasien tanpa kehilangan identitas diri. Semua pihak dapat memahami secara emosi dan intelektual apa yang pernah dialami oleh orang lain.
- c. Adanya sikap saling mendukung dari semua pihak. Terciptanya suasana yang mendukung komunikasi interpersonal, baik penyampaian pesan yang tidak kaku dan fleksibel dalam berkomunikasi interpersonal.
- d. Adanya sikap positif yang baik dan saling mendukung dari semua pihak. Semua pihak telah menunjukkan sikap positif untuk keberhasilan komunikasi dan kesembuhan pasien
- e. Adanya kesetaraan dari semua pihak dalam hal penerimaan dan persetujuan atas pelayanan dan adanya kesamaan persepsi untuk keberhasilan komunikasi interpersonal dan kesembuhan pasien

Setelah itu peneliti mewawancarai Perawat “SM” mengenai hambatan-hambatan dalam komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat, dan menyatakan:<sup>6</sup> Pelaksanaan komunikasi interpersonal di rumah sakit berjalan dengan baik dan tidak ditemukan kendala atau hambatan, disebabkan:

- a. Sudah adanya keterbukaan dari semua pihak. Semua pihak memiliki sikap saling terbuka, saling membuka diri terhadap lawan bicarannya, menyampaikan pesan secara jujur, saling menghargai perasaan, pemikiran, dan pendapat mereka selama berkomunikasi interpersonal.
- b. Sudah adanya empati dari semua pihak. Dokter dan perawat mau merasakan apa yang dirasakan oleh pasien tanpa kehilangan identitas diri sendiri, saling memahami secara emosional dan intelektual apa yang pernah dialami oleh orang lain.
- c. Sudah adanya sikap yang mendukung dari semua pihak, terciptanya suasana yang mendukung misalnya penyampaian pesan yang tidak kaku dan fleksibel, menggunakan kata-kata atau kalimat yang sesuai dalam berkomunikasi secara interpersonal.
- d. Sudah adanya sikap positif dari semua pihak. Semua pihak telah memperlihatkan sikap positif yang mendukung kesembuhan pasien, saling menghargai satu sama lain, dan memandang dirinya sama pentingnya.
- e. Sudah adanya kesetaraan dari semua pihak dalam hal pelayanan dan kesamaan persepsi baik untuk keberhasilan komunikasi interpersonal dan kesembuhan pasien sebagai tujuan akhir, dan pasien mau menerima dan menyetujui pelayanan rumah sakit

Setelah peneliti mewawancarai Pasien “MH” mengenai hambatan-hambatan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat,

---

<sup>5</sup>Wawancara dengan Dokter “MH” tanggal 11 Juni 2018 di Instalasi Pencegahan dan Rehabilitasi Medik pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat.

<sup>6</sup>Wawancara dengan Perawat “SM” tanggal 11 Juni 2018 di Instalasi Pencegahan dan Rehabilitasi Medik pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat.

pasien menyatakan:<sup>7</sup> Tidak terdapat faktor penghambat dalam proses pelaksanaan komunikasi interpersonal di Rumah Sakit, karena:

- a. Adanya sikap saling terbuka dari semua pihak. Masing-masing pihak saling membuka diri terhadap lawan bicaranya, jujur dalam menyampaikan pesan, menghargai perasaan, pemikiran, dan pendapat mereka selama melakukan komunikasi secara interpersonal.
- b. Adanya empati dari semua pihak. Dokter dan perawat peduli dan ikut merasakan apa yang dirasakan oleh pasien tanpa kehilangan identitas diri sendiri, mereka memahami secara emosi dan intelektual terhadap apa yang dialami pasien.
- c. Adanya sikap yang mendukung dari semua pihak, dan suasana yang mendukung dalam proses komunikasi interpersonal dalam hal penyampaian pesan yang fleksibel melalui kata-kata atau kalimat dalam berkomunikasi selama berkomunikasi interpersonal.
- d. Adanya sikap positif dari semua pihak. Semua pihak memperlihatkan sikap positif untuk keberhasilan komunikasi dan kesembuhan pasien, saling menghargai satu sama lain dan memandang dirinya sebagai orang yang sama pentingnya.
- e. Adanya kesetaraan dari semua pihak baik dalam hal pelayanan, penerimaan dan persetujuan atas pelayanan yang diberikan rumah sakit, adanya kesamaan persepsi untuk keberhasilan komunikasi dan kesembuhan pasien .

Selanjutnya setelah peneliti mewawancarai orang tua/wali Pasien “X”, menyatakan:<sup>8</sup> Pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter, perawat dan pasien di Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat tidak ditemukan hambatan, hal ini dikarenakan:

- a. Adanya keterbukaan dari semua pihak. Sikap keterbukaan sudah terjalin dengan baik diantara semua pihak, saling membuka diri terhadap lawan bicaranya, bersikap jujur dalam menyampaikan pesan kepada lawan bicaranya, saling menghargai perasaan, pemikiran, dan pendapat mereka selama terjadinya komunikasi.
- b. Adanya empati dari semua pihak. Baik dokter dan perawat merasakan apa yang dirasakan oleh pasien, memahami memahami baik secara emosi maupun secara intelektual apa yang pernah dialami oleh orang lain.
- c. Adanya dukungan yang baik dari semua pihak. Adanya suasana kondusif dari semua pihak dalam mendukung keberhasilan komunikasi dan kesembuhan pasien.
- d. Adanya sikap positif dari semua pihak. Semua pihak telah memperlihatkan kepedulian dan menekankan pada tujuan yang sama untuk kesembuhan pasien.
- e. Adanya kesetaraan dari semua pihak dalam hal pelayanan, penerimaan dan persetujuan dari pelayanan yang diberikan rumah sakit, dan juga terdapat kesamaan persepsi dari semua pihak untuk kesembuhan pasien .

Terakhir, setelah peneliti mewawancarai Orang Tua/Wali Pasien “Y”, dan menyatakan:<sup>9</sup> Pelaksanaan komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat sudah berjalan dengan baik tanpa ada ditemukan hambatan, disebabkan:

---

<sup>7</sup>Wawancara dengan Pasien “SH” tanggal 12 Juni 2018 di Instalasi Pencegahan dan Rehabilitasi Medik pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat.

<sup>8</sup>Wawancara dengan Orang Tua/Wali Pasien “X” tanggal 12 Juni 2018 di Instalasi Pencegahan dan Rehabilitasi Medik pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat.

<sup>9</sup>Wawancara dengan Orang Tua/Wali Pasien “Y” tanggal 12 Juni 2018 di Instalasi Pencegahan dan Rehabilitasi Medik pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat.

- a. Semua pihak sudah memiliki sikap keterbukaan. Semua pihak memiliki hubungan yang sudah terjalin dengan baik dan menerima dan menghargai lawan bicaranya, bersikap jujur, saling menghargai perasaan, pemikiran, dan pendapat mereka selama berkomunikasi.
- b. Semua pihak sudah memiliki sikap empati satu sama lain. Dokter dan perawat turut merasakan apa yang dialami pasien. Semua pihak dapat memahami baik secara emosi maupun intelektual apa yang pernah dialami oleh orang lain.
- c. Semua pihak sudah memiliki sikap yang mendukung keberhasilan komunikasi untuk kesembuhan pasien melalui penyampaian pesan dan informasi yang fleksibel.
- d. Semua pihak telah memperlihatkan sikap positif yang baik. Seperti yang terlihat dari sikap dan saling menghargai satu sama lain dan sebagai orang penting dan saling membutuhkan.
- e. Semua pihak telah memandang dirinya memiliki kesetaraan dalam hal pelayanan dan kesamaan persepsi untuk keberhasilan komunikasi dan kesembuhan pasien sebagai tujuan akhir.

Setelah temuan peneliti dari hasil wawancara antara dokter dengan pasien, antara dokter, perawat, pasien dan wali pasien mengenai komunikasi interpersonal didapatkan bahwa komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat sudah tercipta dengan baik di mana masing-masing pihak yang dilibatkan memiliki sikap keterbukaan yang baik dalam hal keterbukaan perasaan, pemikiran dan pendapat serta bertanggungjawab atas apa yang disampaikannya. Hal ini sesuai dengan teori Devito (1992) yang menyatakan bahwa keterbukaan (*openness*) dapat mendukung terciptanya keberhasilan komunikasi interpersonal apabila terdapat keinginan untuk membuka diri terhadap lawan bicara kita, keinginan untuk bereaksi dengan jujur pada pesan yang disampaikan oleh lawan bicara kita, keinginan untuk menghargai bahwa perasaan dan pemikiran yang disampaikan selama proses komunikasi berlangsung. Dalam situasi seperti ini diantara pelaku komunikasi akan tercipta keterbukaan perasaan, pemikiran, pendapat, serta masing-masing pihak bertanggungjawab atas apa yang disampaikannya.

Dari hasil temuan wawancara yang dilakukan antara dokter, perawat, pasien dan wali pasien mengenai komunikasi interpersonal didapatkan bahwa terdapat sikap empati diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal. Hal ini terlihat dari adanya kesamaan sikap empati antara dokter terhadap pasien dan antara perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Baik dokter dan perawat memiliki sikap empati yang sama untuk kesembuhan pasien dalam melakukan pertemuan langsung dan memberikan pelayanan langsung kepada pasien. Hal ini terlihat dari adanya sikap empati diantara pihak yang dilibatkan. Sikap empati dapat dilihat dari adanya sikap merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain (pasien), adanya pemahaman dari masing-masing pihak, baik pemahaman secara emosional maupun intelektual yang pernah dirasakan atau dialami oleh orang lain. Sikap empati disini sudah dinyatakan dan diekspresikan sepenuhnya baik antara dokter dengan perawat dokter dengan pasien dan perawat dengan pasien. Selanjutnya hal ini dapat mendukung keberhasilan proses komunikasi interpersonal. Hal ini sesuai dengan teori Devito (1992)

yang menyatakan bahwa dalam keberhasilan proses komunikasi interpersonal harus terdapat empati diantara pihak-pihak yang terlibat. Dimana sikap emphati tersebut terlihat dari sikap untuk ikut merasakan apa yang orang lain rasakan tanpa kehilangan identitas diri sendiri. Melalui empati kita bisa memahami baik secara emosi maupun secara intelektual apa yang pernah dialami oleh orang lain. Selanjutnya sikap empati harus diekspresikan sehingga lawan bicara kita mengetahui bahwa kita berempati padanya, sehingga bisa meningkatkan efektivitas komunikasi.

Berdasarkan hasil temuan dari wawancara yang dilakukan antara dokter dengan pasien, antara dokter, perawat, pasien dan wali pasien mengenai komunikasi interpersonal terdapat dukungan yang baik diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal. Hal ini adanya suasana mendukung dalam proses komunikasi interpersonal antara pihak yang terlibat yang terbentuk dalam hal penyampaian pesan yang tidak kaku dan fleksibel dalam berkomunikasi antara dokter dengan pasien, dokter dengan perawat, dan perawat dengan pasien. Di mana masing-masing pihak mau mendengarkan pendapat dari lawan bicaranya, dan masing-masing pihak juga bersedia untuk mengubah pendapat lawan bicara bila tidak sesuai dengan keinginan atau harapan mereka masing-masing. Hal ini sesuai dengan teori Devito (1992) yang menyatakan bahwa dalam mencapai keberhasilan komunikasi interpersonal diantara pihak yang terlibat sangat dibutuhkan adanya dukungan diantara masing-masing pihak. Di mana komunikasi interpersonal akan berhasil dengan baik apabila tercipta suasana yang mendukung. Nuansa dukungan akan tercipta apabila proses komunikasi bersifat deskriptif dan tidak evaluative, serta lebih fleksibel dan tidak kaku. Jadi dalam proses penyampaian pesan gunakanlah kata-kata atau kalimat yang deskriptif dan tidak memberikan penilaian, kemudian tunjukkan bahwa masing-masing pelaku komunikasi bersedia mendengarkan pendapat lawan bicaranya dan bahkan dapat pula mengubah pendapat kalau memang diperlukan.

Dari hasil temuan wawancara yang dilakukan antara dokter, perawat, pasien dan wali pasien mengenai komunikasi interpersonal didapatkan bahwa terdapat sikap positif yang baik dan saling mendukung diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal. Hal ini sudah diperlihatkan oleh masing-masing pihak, di mana baik dokter, pasien, dan perawat telah menunjukkan sikap yang positif untuk kesembuhan pasien dan saling menghargai satu sama lain dan sebagai orang penting dan saling membutuhkan. Hal ini sesuai dengan teori Devito (1992) yang menyatakan bahwa Sikap Positif (*positiveness*) merupakan satu unsur penting untuk mencapai keberhasilan komunikasi interpersonal. Di mana keberhasilan suatu komunikasi interpersonal sangat dibutuhkan keterlibatan aktif dari masing-masing pihak untuk bersikap positif satu sama lain. Untuk keberhasilan pelaksanaan komunikasi interpersonal tersebut maka para pelaku komunikasi harus menunjukkan sikap yang positif dan menghargai keberadaan orang lain sebagai seseorang yang penting .

Berdasarkan hasil temuan dari wawancara yang dilakukan antara dokter, perawat, pasien dan wali pasien didapatkan, bahwa terdapat kesetaraan diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal. Hal ini terlihat dari adanya sikap penerimaan dan persetujuan dari orang lain yang menjadi lawan bicara. Sudah adanya kesetaraan disini juga dapat terlihat adanya sikap menerima dan menyetujui terhadap pelayanan yang diberikan di rumah sakit, dan adanya kesamaan persepsi dari semua pihak untuk kesembuhan pasien. Hal ini sesuai dengan teori Devito (1992) yang menyatakan bahwa kesetaraan (*equality*), maksudnya adalah penerimaan dan persetujuan terhadap orang lain yang menjadi lawan bicara. Harus disadari bahwa semua orang bernilai dan memiliki sesuatu yang penting yang bisa diberikan pada orang lain. Kesetaraan dalam komunikasi interpersonal harus ditunjukkan dalam proses pergantian peran sebagai pembicara dan pendengar.

Berdasarkan penelitian di lapangan yang dilakukan melalui wawancara, observasi partisipatif dan penelaahan teori Devito (1992) yang digunakan sebagai konsep untuk menganalisis pelaksanaan komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat ditemukan bahwa baik dokter, perawat, pasien dan wali pasien menyatakan bahwa:

- a. Terdapat keterbukaan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal antara Dokter, Perawat dan Pasien, di mana masing-masing pihak yang dilibatkan memiliki sikap keterbukaan yang baik dalam hal keterbukaan perasaan, pemikiran dan pendapat serta bertanggungjawab atas apa yang disampaikan. Hasil ini sesuai teori Devito (1992) yang menyatakan bahwa keterbukaan (*openness*) dapat mendukung terciptanya keberhasilan komunikasi interpersonal apabila terdapat keinginan untuk keterbukaan diri dari dokter dan perawat terhadap pasien, keinginan untuk menyatakan secara jujur dan penyampaian pesan secara jujur atau terbuka kepada pasien, dan sikap menghargai perasaan dan pemikiran yang disampaikan selama proses komunikasi berlangsung. Melalui keterbukaan diantara pihak yang dilibatkan maka dapat tercipta keterbukaan perasaan, pemikiran, pendapat, serta masing-masing pihak bertanggungjawab atas apa yang disampaikan.

- b. Terdapat kesamaan sikap emphati yang antara Dokter dan Perawat dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal. Sikap emphati ini terlihat dalam hal pemberian pelayanan yang diberikan antara Dokter dan Perawat kepada pasien seperti sikap yang baik dalam memberikan pelayanan medis dan menyampaikan pesan atau informasi kepada pasien. Baik dokter dan perawat memiliki sikap emphati yang sama kepada pasien baik dalam hal bertemu langsung dan memberikan pelayanan langsung kepada pasien. Terdapat sikap emphati diantara pihak yang dilibatkan. Sikap emphati disini terlihat dari adanya sikap merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain (pasien), adanya pemahaman dari masing-masing pihak, baik pemahaman secara emosional maupun intelektual yang pernah dirasakan atau dialami oleh orang lain. Jadi sikap emphati disini sudah diekspresikan sepenuhnya baik antara dokter dengan perawatm dokter dengan pasien dan perawat dengan pasien. Dengan adanya sikap emphati ini, hal ini dapat mendukung keberhasilan proses komunikasi interpersonal. Temuan ini telah memenuhi teori Devito (1992) yang menyatakan bahwa dalam keberhasilan proses komunikasi interpersonal harus terdapat emphati diantara pihak-pihak yang terlibat. Dimana emphati harus diperlihatkan melalui sikap untuk ikut merasakan apa yang orang lain rasakan tanpa kehilangan identitas diri sendiri. Melalui emphati kita bisa memahami baik secara emosi maupun secara intelektual apa yang pernah dialami oleh orang lain. Selanjutnya sikap emphati harus diekspresikan sehingga lawan bicara kita mengetahui bahwa kita berempathi padanya, sehingga bisa meningkatkan efektivitas komunikasi.
- c. Terdapat dukungan dari Dokter dan Perawat dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal. Semua pihak yang dilibatkan memberikan sikap yang

mendukung untuk keberhasilan pelaksanaan komunikasi interpersonal antara pihak yang terlibat yang terbentuk baik penyampaian pesan yang tidak kaku dan fleksibel baik menggunakan kata-kata ataupun kalimat dalam berkomunikasi antara dokter dengan pasien, dokter dengan perawat, dan perawat dengan pasien. Di mana masing-masing pihak mau mendengarkan pendapat dari lawan bicaranya, dan masing-masing pihak juga bersedia untuk mengubah pendapat lawan bicara bila tidak sesuai dengan keinginan atau harapan mereka masing-masing. Temuan ini sesuai dengan teori Devito (1992) yang menyatakan bahwa dalam mencapai keberhasilan komunikasi interpersonal diantara pihak yang terlibat sangat dibutuhkan adanya dukungan diantara masing-masing pihak. Di mana komunikasi interpersonal akan berhasil dengan baik apabila tercipta suasana yang mendukung. Suasana yang mendukung dapat tercipta apabila proses komunikasi bersifat deskriptif dan tidak evaluative, serta lebih fleksibel dan tidak kaku.

- d. Terdapat sikap positif dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal, seperti yang dipellihatkan pada Dokter, Perawat, Pasien dan Wali Pasien. Di mana baik dokter, pasien, dan perawat telah menunjukkan sikap yang positif untuk kesembuhan pasien dan saling menghargai satu sama lain dan sebagai orang penting dan saling membutuhkan. Temuan ini mendukung teori Devito (1992) yang menyatakan bahwa Sikap Positif (*positiveness*) merupakan satu unsur penting untuk mencapai keberhasilan komunikasi interpersonal. Keberhasilan dari pelaksanaan komunikasi interpersonal sangat membutuhkan keterlibatan aktif dari masing-masing pihak untuk bersikap positif satu sama lain, maka para pelaku komunikasi harus menunjukkan sikap yang positif dan menghargai keberadaan orang lain sebagai seseorang yang penting.

- e. Adanya kesetaraan atau keseimbangan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter, perawat, dan pasien. Hal ini disebabkan karena sudah adanya sikap penerimaan dan persetujuan dari pelayanan yang diberikan rumah sakit. Dokter dan perawat memandang dirinya sam-sama penting dan berkompotensi baik, sementara pasien diperlakukan sama pentingnya sebagai orang yang membutuhkan jasa atau pelayanannya. Kesetaraan disini juga dapat terlihat karena adanya sikap mau menerima dan menyetujui pelayanan yang diberikan rumah sakit, adanya kesepakatan dari dokter, perawat dan pasien serta orang tua pasien dalam menerima atau menyetujui pelayanan yang diberikan. Adanya kesamaan persepsi dari semua pihak untuk kesembuhan pasien. Temuan ini sesuai dengan teori Devito (1992) yang menyatakan bahwa kesetaraan (*equality*), maksudnya adalah penerimaan dan persetujuan terhadap orang lain yang menjadi lawan bicara. Harus disadari bahwa semua orang bernilai dan memiliki sesuatu yang penting yang bisa diberikan pada orang lain. Kesetaraan dalam komunikasi interpersonal harus ditunjukkan dalam proses pergantian peran sebagai pembicara dan pendengar. Kesetaraan juga dapat terlihat dari adanya kesenjangan atau perbedaan bahasa, latar belakang pendidikan, faktor individu dan kompetensi diantara pihak-pihak yang terlibat.

Berdasarkan penelitian di lapangan yang dilakukan melalui wawancara, observasi partisipatif dan penelaahan teori Devito (1992) yang digunakan sebagai konsep untuk menganalisis faktor-faktor penghambat dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal, ditemukan bahwa baik dokter, perawat, pasien dan wali pasien menyatakan bahwa tidak ditemukan hambatan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat, hal ini terlihat:

- a. Sudah adanya keterbukaan diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal, seperti adanya sikap saling

keterbukaan antara dokter dengan perawat, dokter dengan pasien dan perawat dengan pasien yang sudah terjalin dengan baik. Masing-masing pihak saling membuka diri terhadap lawan bicaranya, masing-masing pihak bersikap jujur dalam menyampaikan pesan kepada lawan bicaranya, dan semua pihak saling menghargai perasaan, pemikiran, dan pendapat mereka selama berlangsungnya komunikasi interpersonal.

- b. Sudah adanya sikap empati diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal, seperti terlihat pada dokter dan perawat ikut merasakan apa yang dirasakan oleh pasien tanpa kehilangan identitas diri sendiri. Masing-masing pihak dapat memahami baik secara emosi maupun secara intelektual apa yang pernah dialami oleh orang lain. Sikap empati tersebut diekspresikan dengan baik sehingga lawan bicara kita mengetahui bahwa kita berempati kepadanya.
- c. Sudah adanya dukungan yang baik diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal. Hal ini sudah adanya suasana mendukung dalam proses komunikasi interpersonal antara pihak yang terlibat yang terbentuk baik penyampaian pesan yang tidak kaku dan fleksibel baik menggunakan kata-kata maupun kalimat dalam berkomunikasi antara dokter dengan pasien, dokter dengan perawat, dan perawat dengan pasien.
- d. Sudah adanya sikap positif yang baik dan saling mendukung diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal. Hal ini sudah diperlihatkan oleh masing-masing pihak, di mana baik dokter, pasien, dan perawat telah menunjukkan sikap yang positif untuk kesembuhan pasien dan saling menghargai satu sama lain dan sebagai orang penting dan saling membutuhkan.

- e. Sudah adanya kesetaraan dari semua pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal dalam hal penerimaan dan persetujuan atas pelayanan di rumah sakit dan adanya kesamaan persepsi untuk kesembuhan pasien dari semua pihak yang dilibatkan. Semua pihak memandang dirinya sebagai orang yang bernilai dan memiliki sesuatu yang penting yang bisa diberikan pada orang lain.

Sebagai rangkuman dari hasil observasi di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat sudah memenuhi 5 (lima) komponen dari konsep teori Devito (1992) mengenai komunikasi interpersonal, yaitu: (1) adanya keterbukaan (*openess*), (2) adanya sikap emphati antara dokter dengan perawat dalam memberikan pelayanan medis dan menyampaikan pesan kepada pasien, (3) adanya dukungan (*supportiveness*), (4) adanya sikap positif (*positiveness*) diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal tersebut, dan (5) adanya kesetaraan (*equality*) dari semua pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal di rumah sakit tersebut.

#### **4.3.3 Langkah-langkah Solusi Yang Perlu Diambil Dalam Mendukung Komunikasi Interpersonal yang Efektif pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat**

Berdasarkan penelitian (observasi) dan analisis peneliti mengenai pelaksanaan komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat dan analisis terhadap faktor-faktor penghambat yang ditemukan di lapangan, maka dalam upaya mencapai keberhasilan pelaksanaan komunikasi interpersonal antara pasien, dokter dan perawat, maka diperlukan beberapa langkah-langkah solusi yaitu melalui: (1) Peningkatan keterbukaan diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal, (2) Peningkatkan sikap emphati diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal, (3) Peningkatkan dukungan diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal, (4) Peningkatkan sikap positif diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal, dan (5) Peningkatan kesetaraan diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal.

Berikut ini disajikan Tabel yang memuat langkah-langkah solusi untuk menciptakan keberhasilan komunikasi interpersonal yang efektif antara dokter dengan pasien pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat.

**Tabel 4.4**  
**Solusi Untuk Mencapai Keberhasilan Pelaksanaan Komunikasi**  
**Interpersonal Pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat**

No	Faktor-faktor Penentu Keberhasilan Komunikasi Interpersonal	Langkah-langkah Solusi Untuk Mencapai Keberhasilan Pelaksanaan Komunikasi Interpersonal
1.	Keterbukaan	Peningkatan keterbukaan diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal melalui: (1) Peningkatan pemahaman pasien (bahasa, pesan simbol istilah medis). (2) Mencermati dan memahami faktor fisik, nilai-nilai, dan faktor sosial antara dokter, perawat dan pasien.
2.	Empati	Peningkatkan sikap empati diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal melalui: pendekatan komunikasi pribadi berdasarkan perasaan dan emosi
3.	Dukungan	Peningkatkan dukungan diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal, melalui: (1) Pemberian informasi lebih jelas dan lengkap kepada pasien (2) Penciptaan lingkungan komunikasi yang mendukung.
4.	Sikap Positif	Peningkatkan sikap positif diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal melalui: Penentuan tujuan dan harapan dari komunikasi, sikap interaksi, pembawaan diri, dan riwayat hubungan.
5.	Kesetaraan	Peningkatan kesetaraan diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal melalui: (1) Perbaikan tingkat pendidikan pasien. (2) Perbaikan kompetensi dalam berkomunikasi

Dari tabel tersebut di atas dapat diinterpretasikan bahwa beberapa langkah-langkah solusi yang perlu diambil untuk menciptakan keberhasilan pelaksanaan komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat, antara lain melalui:

- (1) Peningkatan keterbukaan (*openess*) diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal.

Solusi yang berkaitan dengan masalah keterbukaan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal antara lain dapat dilakukan melalui (1) peningkatan pemahaman pasien (bahasa, pesan simbol istilah medis), dan (2) pemahaman terhadap faktor fisik, nilai-nilai, dan faktor sosial antara dokter dengan pasien.

Peningkatan pemahaman pasien (bahasa, pesan simbol istilah medis) dapat memperbaiki pemahaman pasien yang tergolong sebagai orang awam dalam memahami simbol atau istilah medis yang disampaikan oleh dokter atau perawat secara terbuka dan jujur. Proses komunikasi interpersonal biasanya melibatkan dokter, pasien, dan keluarga adalah komunikasi yang tidak dapat dihindari dalam kegiatan kesehatan atau klinikal, di mana komunikasi interpersonal membutuhkan pemahaman dalam menyampaikan bahasa yang digunakan oleh masing-masing pihak, apakah dokter, pasien dan perawat. Pemahaman mengenai faktor fisik, nilai-nilai, dan faktor sosial antara dokter, perawat dan pasien merupakan aspek penting yang dibutuhkan dalam mencapai keberhasilan komunikasi interpersonal. Salah satu cara yang dapat mengatasi hambatan yang berkaitan dengan faktor individu baik yang berkaitan dengan sisi dokter dan pasien adalah dengan mencermati dan memahami faktor fisik, nilai-nilai, dan faktor sosial antara dokter dengan pasien. Faktor Individu merupakan faktor individu yang dimiliki oleh seseorang dalam melakukan interaksi atau komunikasi interpersonal. Faktor individu ini berkaitan erat dengan faktor-faktor yang terdapat baik dari pihak dokter maupun pasien dalam mencermati dan memahami unsur fisik, nilai-nilai, dan faktor sosial diantara mereka. Faktor individu ini juga merupakan kombinasi dari beberapa unsur atau komponen seperti faktor fisik (kepekaan panca indera, usia dan gender), perspektif (sudut pandang) atau nilai-nilai; faktor sosial (riwayat keluarga dan relasi, media sosial, peran individu dalam masyarakat, status sosial dan peran sosial) dan bahasa.

- (2) Peningkatkan sikap empati (*emphaty*) diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal.

Solusi yang berkaitan dengan masalah sikap empati dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal, antara lain dapat dilakukan melalui: Pendekatan komunikasi pribadi berdasarkan perasaan dan emosi. Pendekatan komunikasi interpersonal yang berdasarkan perasaan dan emosi dapat mendukung keberhasilan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter, perawat dan pasien. Pendekatan komunikasi pribadi berdasarkan perasaan dan emosi dibutuhkan dalam upaya mengatasi hambatan yang berkaitan dengan pola komunikasi antara dokter dengan pasien dalam menciptakan efektivitas atau keberhasilan pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien di suatu rumah sakit. Pendekatan komunikasi pribadi yang didasarkan pada perasaan dan emosi sangat dibutuhkan dalam mencapai keberhasilan atau efektivitas pelaksanaan komunikasi interpersonal. Untuk berhasilnya pendekatan komunikasi ini maka harus didukung dengan kemampuan, pengetahuan, sikap dan pemahaman baik dari komunikator

maupun komunikasi itu sendiri, yang selanjutnya dapat mencapai komunikasi interpersonal yang efektif.

- (3) Peningkatkan dukungan (*supportiveness*) diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal.

Solusi yang berkaitan dengan aspek dukungan (*supportiveness*) dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal, antara lain dapat dilakukan melalui: (1) Pemberian informasi lebih jelas dan lengkap kepada pasien, dan (2) Penciptaan lingkungan komunikasi yang mendukung. Pemberian informasi yang lebih jelas dan lengkap kepada pasien baik oleh dokter atau perawat sangat penting untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan komunikasi interpersonal. Pemberian informasi yang lebih jelas dibutuhkan bila terdapat keterbatasan kemampuan tingkat intelektual (penerimaan informasi) dari pasien dalam memahami atau mendengarkan pesan yang disampaikan oleh dokter. Melalui pemberian informasi yang lebih jelas ini maka akan memberikan pemahaman kepada pasien dalam memahami atau menafsirkan persepsi interpersonal, konsep diri pasien, dan atraksi (daya tarik) interpersonal dalam proses terjadinya komunikasi interpersonal yang berhasil dan efektif antara dokter dan pasien. Penciptaan lingkungan komunikasi yang mendukung sangat dibutuhkan dalam mendukung kelancaran dan keberhasilan proses komunikasi interpersonal di rumah sakit. Untuk meningkatkan efek atau hasil dari pelaksanaan komunikasi interpersonal yang efektif, maka diperlukan suatu kondisi lingkungan yang mendukung terhadap terciptanya komunikasi interpersonal yang efektif. Salah satunya adalah dengan mengantisipasi atau mengatasi faktor situasional atau situasi dan kondisi lingkungan yang terdapat di rumah sakit selama melakukan komunikasi sangat mempengaruhi keberhasilan komunikasi, lingkungan yang tenang dan terjaga privasinya merupakan situasi yang sangat mendukung. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan Purwoastuti dan Walyani (2015), bahwa salah satu faktor yang mendukung efektivitas pelaksanaan komunikasi interpersonal di rumah sakit adalah faktor lingkungan atau faktor situasional di mana berlangsungnya komunikasi interpersonal. Faktor situasional merupakan situasi selama melakukan komunikasi sangat mempengaruhi keberhasilan komunikasi, lingkungan yang tenang dan terjaga privasinya merupakan situasi yang sangat mendukung.

- (4) Peningkatkan sikap positif (*positiveness*) diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal.

Solusi yang berkaitan dengan masalah sikap empati dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal, antara lain dapat dilakukan melalui: Penentuan tujuan dan harapan dari komunikasi, sikap interaksi, pembawaan diri, dan riwayat hubungan. Penentuan tujuan dan harapan dari komunikasi, sikap interaksi, pembawaan diri, dan

riwayat hubungan sangat diperlukan dalam membentuk sikap-sikap positif dokter, perawat, pasien dan wali pasien, yang selanjutnya dapat menciptakan keberhasilan komunikasi interpersonal di rumah sakit. Dalam upaya mengatasi hambatan yang berkaitan dengan kualitas interaksi antara pasien dengan dokter dan perawat, maka untuk menciptakan keberhasilan atau efektivitas pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien di suatu rumah sakit perlu didukung dengan penentuan tujuan dan harapan dari komunikasi, sikap, interaksi, pembawaan diri, dan riwayat dari hubungan tersebut.

- (5) Peningkatan kesetaraan (*equality*) diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal.

Solusi yang berkaitan dengan masalah kesetaraan (*equality*) dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal, antara lain dapat dilakukan melalui: (1) Perbaikan tingkat pendidikan pasien, dan (2) Perbaikan kompetensi dalam berkomunikasi. Perbaikan tingkat pendidikan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kesetaraan (keseimbangan) dalam kegiatan komunikasi interpersonal di rumah sakit. Untuk terciptanya keberhasilan atau efektivitas komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien, maka diperlukan perbaikan tingkat pendidikan pasien agar bisa dapat memahami pesan-pesan yang disampaikan dari dokter atau pesan-pesan simbol medis yang disampaikan dokter kepada pasien. Perbaikan tingkat pendidikan seseorang dalam hal ini pasien dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan komunikasi interpersonal, di mana tingkat pendidikan seseorang menyatakan "kemampuan seseorang untuk mengetahui atau memahami " apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dari sudut pandang orang lain itu, menurut sudut pandang atau perspektif orang lain. Tingkat pendidikan juga dapat menentukan kemampuan seseorang dalam memahami pesan-pesan bahasa dan simbol baik verbal maupun non verbal.

Satu aspek penting yang sangat dibutuhkan untuk mencapai kesetaraan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter, perawat dan pasien adalah perbaikan kompetensi dalam berkomunikasi. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Purwoastuti dan Walyani (2015), Faktor kompetensi dalam berkomunikasi merupakan tingkat di mana perilaku kita dalam berkomunikasi interpersonal sesuai dan cocok dengan situasi dan membantu kita dalam mencapai tujuan komunikasi interpersonal yang dilakukan dengan orang lain. Faktor Kompetensi atau keahlian dalam komunikasi interpersonal dapat mencakup: (1) empati, (2) perspektif sosial, (3) kepekaan, (4) pengetahuan tentang situasi, (5) pengawasan diri, dan (6) kecakapan dalam berperilaku.

## **4.4 Pembahasan**

### **4.4.1 Komunikasi Interpersonal antara Dokter Dengan Pasien pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat**

Berdasarkan temuan peneliti di lapangan yang dilakukan melalui wawancara, observasi partisipatif dan penelaahan teori Devito (1992) yang digunakan sebagai konsep untuk menganalisis pelaksanaan komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat ditemukan bahwa baik dokter, perawat, pasien dan wali pasien menyatakan bahwa:

- 1) Temuan hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal antara dokter, pasien dan perawat telah dilakukan secara terbuka atau masing-masing pihak yang dilibatkan memiliki sikap keterbukaan (*openess*). Hasil penelitian ini memenuhi komponen keterbukaan dari teori komunikasi interpersonal Devito (1992), di mana semua pihak yang dilibatkan memiliki sikap keterbukaan dan mendukung terciptanya keberhasilan dari pelaksanaan komunikasi interpersonal di rumah sakit tersebut.
- 2) Dari hasil temuan di lapangan diketahui bahwa komunikasi interpersonal sudah memperlihatkan adanya kesamaan sikap empati antara dokter dan perawat dalam hal memberikan pelayanan medis dan penyampaian pesan kepada pasien yang disebabkan oleh adanya emphati antara dokter maupun perawat sudah memiliki sikap emphati yang sama kepada pasien, yang selanjutnya dapat mendukung kelancaran dan keberhasilan pelaksanaan komunikasi interpersonal, meningkatkan pemahaman emosional, intelektual dari masing-masing pihak. Temuan ini sejalan dengan konsep teori komunikasi interpersonal Devito (1992), karena sudah memenuhi unsur emphati, yang selanjutnya dapat mendukung pelaksanaan komunikasi interpersonal di rumah sakit tersebut.

- 3) Pelaksanaan komunikasi interpersonal di Rumah Sakit telah dilakukan secara baik seperti terlihat adanya sikap mendukung (*supportiveness*) dari semua pihak yang terlibat dalam komunikasi interpersonal tersebut. Semua pihak berkomunikasi dan menyampaikan pesan secara fleksibel dan saling mendukung untuk terciptanya keberhasilan komunikasi interpersonal. Temuan ini mendukung konsep teori komunikasi interpersonal Devito (1992) karena telah memenuhi sikap saling mendukung (*supportiveness*) dari masing-masing pihak. Sikap mendukung (*supportiveness*) merupakan satu unsur penting untuk mencapai keberhasilan komunikasi interpersonal.
- 4) Berdasarkan hasil penelitian di lapangan ditemukan bahwa komunikasi interpersonal di Rumah Sakit sudah memperlihatkan adanya sikap positif dari semua pihak dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal tersebut. Baik Dokter, Perawat, Pasien dan Wali Pasien memperlihatkan sikap-sikap positif saling menghargai satu sama lain dan menekankan pada tujuan untuk kesembuhan pasien. Hasil penelitian ini mendukung teori komunikasi interpersonal Devito (1992), yang menyatakan bahwa Sikap Positif (*positiveness*) merupakan satu unsur penting untuk mencapai keberhasilan komunikasi interpersonal.
- 5) Temuan di lapangan menunjukkan bahwa sudah adanya kesetaraan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal. Di mana sudah ada kesetaraan dalam hal pelayanan dan kesamaan persepsi dari semua pihak. Baik dokter, perawat dan pasien telah memperlihatkan sikap saling menerima terhadap lawan bicara mereka dalam hal pelayanan yang diterima pasien dan diberikan oleh dokter. Masing-masing pihak memandang dirinya sama-sama penting dengan menempatkan kesamaan persepsi untuk kesembuhan pasien. Temuan ini

sesuai dengan teori komunikasi interpersonal Devito (1992) yang menyatakan bahwa kesetaraan (*equality*) merupakan satu unsur penting yang harus ditunjukkan dalam proses komunikasi interpersonal di rumah sakit.

Sebagai rangkuman dari hasil observasi di atas maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat telah memenuhi 5 (lima) komponen dari konsep teori Devito (1992), yaitu adanya keterbukaan (*openness*) antara semua pihak yang dilibatkan, adanya sikap empati (*emphaty*) yang diperlihatkan dokter dan perawat kepada pasien, adanya dukungan (*suppotiveness*) yang diberikan dokter dan perawat kepada pasien, adanya sikap positif (*positiveness*) diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal tersebut, dan adanya kesetaraan (*equality*) dari semua pihak yang dilibatkan untuk kelancaran komunikasi interpersonal di rumah sakit.

Dari hasil observasi di lapangan juga ditemukan keunikan pada pelayanan komunikasi interpersonal di Ruang Kelas VIP dan Kelas Khusus, di mana komunikasi interpersonal lebih dominan terlihat sikap keterbukaan, empati, dukungan, sikap positif dan kesetaraan dalam proses interaksi dan komunikasi interpersonal. Hal ini disebabkan karena adanya pelayanan yang ekstra pada Kelas VIP dan Kelas Khusus.

#### **4.4.2 Hambatan-hambatan Dalam Pelaksanaan Komunikasi Interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat**

Berdasarkan penelitian di lapangan yang dilakukan melalui wawancara, observasi partisipatif dan penelahaan teori Devito (1992) yang digunakan sebagai konsep untuk menganalisis faktor-faktor penghambat dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal ditemukan, baik dokter, perawat, pasien dan wali pasien menyatakan tidak ditemukan hambatan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat, hal ini terlihat:

- 1) Sudah adanya sikap keterbukaan diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal, seperti adanya sikap saling keterbukaan antara dokter dengan perawat, dokter dengan pasien dan perawat dengan pasien yang sudah terjalin dengan baik. Masing-masing pihak saling membuka diri terhadap lawan bicaranya, masing-masing pihak bersikap jujur dalam menyampaikan pesan kepada lawan bicaranya, dan semua pihak saling

menghargai perasaan, pemikiran, dan pendapat mereka selama berlangsungnya komunikasi interpersonal.

- 2) Sudah adanya sikap emphati diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal, seperti terlihat pada dokter dan perawat ikut merasakan apa yang dirasakan oleh pasien tanpa kehilangan identitas diri sendiri. Masing-masing pihak dapat memahami baik secara emosi maupun secara intelektual apa yang pernah dialami oleh orang lain. Sikap empati tersebut diekspresikan dengan baik sehingga lawan bicara kita mengetahui bahwa kita berempathi kepadanya.
- 3) Sudah adanya dukungan yang baik diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal. Hal ini sudah adanya suasana mendukung dalam proses komunikasi interpersonal antara pihak yang terlibat yang terbentuk baik penyampaian pesan yang fleksibel dalam berkomunikasi antara dokter dengan pasien, dokter dengan perawat, dan perawat dengan pasien.
- 4) Sudah adanya sikap positif yang baik dan saling mendukung diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal. Hal ini sudah diperlihatkan masing-masing pihak, di mana baik dokter, pasien, dan perawat telah menunjukkan sikap yang positif untuk kesembuhan pasien dan saling menghargai satu sama lain dan sebagai orang penting dan saling membutuhkan.
- 5) Sudah adanya kesetaraan dari semua pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal dalam hal penerimaan dan persetujuan atas pelayanan di rumah sakit dan adanya kesamaan persepsi untuk kesembuhan

pasien dari semua pihak yang dilibatkan. Semua pihak memandang dirinya sebagai orang yang bernilai dan memiliki sesuatu yang penting yang bisa diberikan pada orang lain.

Sebagai rangkuman dari hasil observasi di atas maka dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat telah memenuhi 5 (lima) komponen dari konsep teori Devito (1992) mengenai komunikasi interpersonal, yaitu adanya keterbukaan (*openess*), adanya empati (*emphaty*), adanya dukungan (*suppotiveness*), adanya sikap positif (*positiveness*), dan adanya kesetaraan (*equality*) diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal tersebut.

Mengacu kepada teori komunikasi interpersonal dari Devito (1992), maka dapat dikatakan bahwa pelaksanaan komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat telah memenuhi 5 (lima) kriteria dari teori komunikasi interpersonal Devito (1992), yaitu: (1) adanya keterbukaan (*Openness*), adanya sikap empati (*emphaty*), adanya sikap mendukung (*Supportiveness*), adanya sikap positif (*positiveness*), dan adanya kesetaraan (*Equality*)

#### **4.4.2 Langkah-langkah Solusi Dalam Mendukung Keberhasilan Komunikasi Interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat**

Langkah-langkah solusi yang perlu dilakukan untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan pelaksanaan komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat, antara lain melalui:

- (1) Peningkatan keterbukaan (*openess*) diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal.

Solusi yang berkaitan dengan masalah keterbukaan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal antara lain dapat dilakukan melalui (1) peningkatan pemahaman pasien (bahasa, pesan simbol istilah medis), dan (2) mencermati dan memahami faktor fisik, nilai-nilai, dan faktor sosial antara dokter dengan pasien. Peningkatan pemahaman pasien (bahasa, pesan simbol istilah medis) dapat memperbaiki pemahaman pasien yang tergolong sebagai orang awam dalam memahami simbol atau istilah medis yang disampaikan oleh dokter atau perawat secara terbuka dan jujur. Temuan ini sesuai dengan Purwoastuti dan Walyani (2015), yang menyatakan bahwa proses komunikasi interpersonal merupakan suatu proses dua arah yang membentuk lingkaran interaktif secara terbuka, di mana pihak-pihak yang berkomunikasi saling bertukar pesan lewat bahasa atau simbol-simbol baik secara verbal maupun non-verbal melalui keterbukaan dari semua pihak. Temuan ini

juga didukung oleh Agnena (2015) yang menyatakan bahwa dalam hal perbaikan tingkat pemahaman bahasa maka komunikasi dikelompokkan ke dalam tingkat pengetahuan tentang informasi yang akan disampaikan oleh dokter. Melalui peningkatan pemahaman bahasa, simbol dan pesan-pesan medis yang disampaikan dokter kepada pasien, maka pasien dapat memahami dan merespon pesan yang disampaikan tersebut secara terbuka dan jujur. Sementara dokter dapat memahami respon yang disampaikan pasien yang dapat digunakan untuk merinci mengenai informasi tentang sebab musabab, pencegahan dan pengobatan terhadap sebuah penyakit kepada pasien yang berpengetahuan luas.

Pemahaman mengenai faktor fisik, nilai-nilai, dan faktor sosial antara dokter, perawat dan pasien merupakan aspek penting yang dibutuhkan dalam mencapai keberhasilan komunikasi interpersonal. Temuan ini sesuai dengan Purwoastuti dan Walyani (2015), yang menyatakan bahwa terdapat beberapa hambatan dalam melakukan komunikasi interpersonal antara lain faktor individu, faktor-faktor yang berkaitan dengan interaksi, faktor situasional dan kompetensi berkomunikasi. Faktor Individu merupakan faktor individu yang dimiliki oleh seseorang dalam melakukan interaksi atau komunikasi interpersonal. Faktor individu ini merupakan gabungan dari: (1) faktor fisik, yaitu kepekaan panca indera, usia dan gender; (2) sudut pandang atau nilai-nilai; (3) faktor sosial, yaitu sejarah keluarga dan relasi, jaringan sosial, peran dalam masyarakat, status sosial dan peran sosial, dan (4) Bahasa.

- (2) Peningkatkan sikap empati (*emphaty*) diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal.

Solusi yang berkaitan dengan masalah sikap empati dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal, antara lain dapat dilakukan melalui: Pendekatan komunikasi pribadi berdasarkan perasaan dan emosi. Pendekatan komunikasi interpersonal yang berdasarkan perasaan dan emosi dapat mendukung keberhasilan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter, perawat, dan pasien. Pendekatan komunikasi pribadi berdasarkan perasaan dan emosi dibutuhkan dalam upaya mengatasi hambatan yang berkaitan dengan pola komunikasi antara dokter dengan pasien dalam menciptakan efektivitas atau keberhasilan pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien di suatu rumah sakit. Pendekatan komunikasi pribadi yang didasarkan pada perasaan dan emosi sangat dibutuhkan dalam mencapai keberhasilan atau pelaksanaan komunikasi interpersonal yang didukung dengan kemampuan, pengetahuan, sikap dan pemahaman baik dari komunikator maupun komunikasi itu sendiri, yang selanjutnya dapat mencapai komunikasi interpersonal yang efektif. Temuan ini sesuai dengan Suranto (2010), yang menyatakan bahwa dalam upaya mencapai keberhasilan komunikasi interpersonal dan mendukung keberhasilan suatu komunikasi interpersonal dapat dilihat dari sudut komunikator, komunikasi, dan pesan yang disampaikan. Komunikator memiliki sikap empati yang tinggi, kredibilitas yang tinggi, daya tarik

fisik maupun nonfisik yang mengundang simpati, cerdas dalam menganalisis suatu kondisi, memiliki integritas/keterpaduan antara ucapan dan tindakan, jujur dan dapat dipercaya serta mampu memahami situasi di lingkungan kerja, mampu mengendalikan emosi, memahami kondisi psikologis komunikan, bersikap supel, ramah, dan tegas, serta mampu menyesuaikan diri dalam lingkungan komunikasi interpersonal. Komunikan memiliki pengetahuan yang luas, memiliki kecerdasan menerima dan mencerna pesan, bersikap ramah, supel, dan pandai bergaul, memahami dengan siapa ia berbicara, bersikap bersahabat dengan komunikator. Pesan komunikasi dirancang dan disampaikan sedemikian rupa, disampaikan secara jelas sesuai kondisi dan situasi, lambang-lambang yang digunakan dapat dipahami oleh komunikator dan komunikan, dan tidak menimbulkan multi interpretasi/penafsiran yang berlainan.

- (3) Peningkatkan dukungan (*supportiveness*) diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal.

Solusi yang berkaitan dengan aspek dukungan (*supportiveness*) dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal, antara lain dapat dilakukan melalui: (1) Pemberian informasi lebih jelas dan lengkap kepada pasien, dan (2) Penciptaan lingkungan komunikasi yang mendukung. Pemberian informasi yang lebih jelas dan lengkap kepada pasien baik oleh dokter atau perawat sangat penting untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan komunikasi interpersonal. Pemberian informasi yang lebih jelas dibutuhkan bila terdapat keterbatasan kemampuan tingkat intelektual (penerimaan informasi) dari pasien dalam memahami atau mendengarkan pesan yang disampaikan oleh dokter. Melalui pemberian informasi yang lebih jelas ini maka akan memberikan pemahaman kepada pasien dalam memahami atau menafsirkan persepsi interpersonal, konsep diri pasien, dan atraksi (daya tarik) interpersonal dalam proses terjadinya komunikasi interpersonal yang berhasil dan efektif antara dokter dan pasien.

Temuan ini sesuai dengan Rakhmat (2001), yang menyatakan bahwa terdapat 3 (tiga) unsur yang dapat mendukung perbaikan atau efektivitas pelaksanaan komunikasi interpersonal yaitu persepsi interpersonal, konsep diri dan atraksi interpersonal. Persepsi interpersonal ini dapat berupa pengalaman tentang peristiwa atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan untuk membedakan bahwa manusia bukan benda tapi sebagai objek persepsi. Sedangkan konsep diri merupakan suatu pandangan dan perasaan individu tentang dirinya. Jika individu dapat diterima orang lain, dihormati, dan disenangi karena keadaan dirinya, individu cenderung akan bersikap menghormati dan menerima diri. Temuan ini juga didukung Ahdiyati (2013), yang menyatakan bahwa keberhasilan komunikasi interpersonal yang harus didukung dengan sikap keterbukaan (*openness*). Dukungan dalam pengungkapan informasi disini berkaitan erat dengan kualitas keterbukaan informasi, komunikator interpersonal yang efektif harus terbuka

kepada orang yang diajaknya berinteraksi. Ini tidaklah berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan semua riwayat hidupnya. Peningkatkan sikap positif (*positiveness*) diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal.

Solusi yang berkaitan dengan masalah sikap empati dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal, antara lain dapat dilakukan melalui: Penentuan tujuan dan harapan dari komunikasi, sikap interaksi, pembawaan diri, dan riwayat hubungan. Penentuan tujuan dan harapan dari komunikasi, sikap interaksi, pembawaan diri, dan riwayat hubungan sangat diperlukan dalam membentuk sikap-sikap positif dokter, perawat, pasien dan wali pasien, yang selanjutnya dapat menciptakan keberhasilan komunikasi interpersonal di rumah sakit. Dalam upaya mengatasi hambatan yang berkaitan dengan sikap positif dari interaksi antara pasien dengan dokter dan perawat, maka pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien di suatu rumah sakit perlu didukung oleh sikap positif dari semua pihak yang dilibatkan melalui penentuan tujuan dan harapan dari komunikasi, sikap, interaksi, pembawaan diri, dan riwayat dari hubungan tersebut. Temuan ini sejalan dengan Purwoastuti dan Walyani (2015), yang menyatakan bahwa faktor Interaksi merupakan proses interaksi antara seseorang dengan orang lain. Faktor sikap positif dalam komunikasi interpersonal dapat mencakup penentuan tujuan dan harapan terhadap komunikasi, sikap-sikap terhadap interaksi, dan pembawaan diri seseorang terhadap orang lain (kehangatan, perhatian dan dukungan).

Temuan ini juga konsisten dengan Sendjaja (2004), yang menyatakan bahwa salah satu unsur yang dapat menciptakan suatu efektivitas dari komunikasi interpersonal adalah keterbukaan. Keterbukaan (*openess*), yaitu sikap positif dalam berinteraksi atau dalam berkomunikasi interpersonal, temuan ini juga didukung oleh Ahdiyat (2013), bahwa komunikasi interpersonal yang efektif adalah komunikasi yang memuat lima kualitas umum, yang harus dipertimbangkan yaitu dengan melibatkan sikap positif dan mendukung dalam berinteraksi, yaitu sikap positif disini menyatakan suatu hubungan interpersonal yang efektif yang terlihat dari sikap positif yang mendorong orang yang menjadi teman dalam berinteraksi. Sikap positif disini harus mengacu kepada komunikasi interpersonal yang terarah jika seseorang memiliki sikap positif terhadap diri mereka sendiri, dan perasaan positif untuk situasi komunikasi pada umumnya sangat penting untuk interaksi yang efektif. Peningkatan kesetaraan (*equality*) diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal.

Solusi yang berkaitan dengan masalah kesetaraan (*equality*) dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal, antara lain dapat dilakukan melalui: (1) Perbaikan tingkat pendidikan pasien, dan (2) Perbaikan kompetensi dalam berkomunikasi. Perbaikan tingkat pendidikan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kesetaraan (keseimbangan) dalam kegiatan komunikasi interpersonal di rumah sakit. Untuk terciptanya keberhasilan atau efektivitas komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien, maka diperlukan perbaikan tingkat pendidikan pasien agar bisa

dapat memahami pesan-pesan yang disampaikan dari dokter atau pesan-pesan simbol medis yang disampaikan dokter kepada pasien. Temuan ini sesuai dengan Agnena (2015), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dimana komunikasi dikelompokkan kedalam tingkat atau jenjang pendidikan. Berasumsi bahwa pengetahuan atau keluasan wawasan seseorang sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan orang tersebut maka kita anggap mereka lebih mengerti atau sekurang-kurangnya mudah diberi pengertian mengenai suatu informasi, hal ini juga menjadi unsur penting yang dilihat oleh dokter dalam memberikan bobot penjelasan kepada pasien (Agnena, 2015).

Perbaikan tingkat pendidikan seseorang dalam hal ini pasien dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan komunikasi interpersonal, di mana tingkat pendidikan seseorang menyatakan "kemampuan seseorang untuk mengetahui atau memahami "apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dari sudut pandang orang lain itu, menurut sudut pandang atau perspektif orang lain. Tingkat pendidikan juga dapat menentukan kemampuan seseorang dalam memahami pesan-pesan bahasa dan simbol baik verbal maupun non verbal. Temuan ini juga didukung Ahdiyati (2013), bahwa tingkat pendidikan menunjukkan suatu "kemampuan seseorang untuk mengetahui atau memahami "apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dari sudut pandang orang lain itu, melalui kacamata orang lain itu. Melalui perbaikan tingkat pendidikan, maka seseorang dapat mengkomunikasikan baik secara verbal maupun non verbal, yang dilakukan melalui keterlibatan aktif dengan orang itu melalui ekspresi wajah dan gerak-gerik yang sesuai; konsentrasi terpusat meliputi kontak mata, postur tubuh yang penuh perhatian, dan kedekatan fisik; dan sentuhan atau belaian yang sepiantasnya. Satu aspek penting yang sangat dibutuhkan untuk mencapai kesetaraan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter, perawat dan pasien adalah perbaikan kompetensi dalam berkomunikasi. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Purwoastuti dan Walyani (2015), Faktor kompetensi dalam berkomunikasi merupakan tingkat di mana perilaku kita dalam berkomunikasi interpersonal sesuai dan cocok dengan situasi dan membantu kita dalam mencapai tujuan komunikasi interpersonal yang dilakukan dengan orang lain. Faktor Kompetensi atau keahlian dalam komunikasi interpersonal dapat mencakup: (1) empati, (2) perspektif sosial, (3) kepekaan, (4) pengetahuan tentang situasi, (5) pengawasan diri, dan (6) kecakapan dalam berperilaku.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan.**

Berdasarkan penelitian di lapangan, pola komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat ditemukan hasil sebagai berikut:

Komunikasi Interpersonal sudah memenuhi 5 komponen dari teori komunikasi interpersonal Devito (1992): (a) dilakukan secara terbuka, Semua pihak memiliki keterbukaan perasaan, bertanggung jawab atas apa yang disampaikannya, (b) Adanya emphati. Semua pihak memahami secara emosional yang dirasakan orang lain, (c) Adanya dukungan melalui penyampaian pesan yang fleksibel, (d) Adanya sikap positif. Semua pihak saling menghargai, memandang dirinya sama pentingnya dalam mendukung kesembuhan pasien, (e) Adanya kesetaraan dari semua pihak dan kesamaan persepsi untuk kesembuhan pasien.

#### **5.2 Saran**

Berangkat dari kesimpulan tentang komunikasi interpersonal dalam pelayanan kesehatan, diberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk mencapai efektivitas pelaksanaan komunikasi interpersonal, pihak rumah sakit sebaiknya mengatasi hambatan-hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal melalui: (a) Peningkatan sikap emphati, dan (b) Peningkatan kesetaraan dari semua pihak.
2. Untuk keberhasilan pelaksanaan komunikasi interpersonal, disarankan: (a) Mempertahankan sikap keterbukaan, sikap mendukung dan sikap positif dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal, dan (b) Berupaya untuk memperbaiki sikap emphati dan kesetaraan dari semua pihak yang terlibat dalam komunikasi interpersonal melalui program pelatihan dan melakukan studi perbandingan dengan rumah sakit yang telah mencapai keberhasilan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku:

- Berry, Dianne. (2007), *Health Communication: Theory and Practice*. McGraw-Hill Education, New York, NY.
- Bogdan, R.C., & Biklen, S.K. (1992), *Qualitative Research For Education: An Intriduction nto Theory and Methdos*, Boston: Allyn & Bacon.
- Creswell, John W. (1998), *Qualitative Inquiry And Research Design: Choosing Among Five Traditions*. London: SAGE Publications, hlm. 37-38.
- Djuarsa, Sasa. (1994). *Teori Komunikasi.*, Jakarta: Universitas Terbuka.
- Edelmann, R.J. (2000). *Psychosocial Aspects of the Health Care Process*. London: Prentice Hall. Edwards, I.R. and Hugman, B. (1997). *The Challenge of Effectively Communicating Risk-Benefit Information*, Drug Safety
- Effendy, Onong Uchjana. (2003). *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- \_\_\_\_\_. (2004), *Dinamika Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Ganjar, Agus. 2009. *Memetakan Komunikasi interpersonal*. BP2Ki. Bandung
- Hargie, O. and Dickson, D. (2004). *Skilled Interpersonal Communication: Research, Theory and Practice*. Hove: Brunner Routledge.
- Hidayat, Dasrun. (2012). *Komunikasi Antarpribadi dan Medianya*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Indrawati. (2006). *Komunikasi Terapeiutik Teori dan Praktek.*, Jakarta: Kedokteran EGC.
- Joseph, Devito. (2011), *Komunikasi Antar manusia.*, Jakarta: Karisma Publishing Group.
- Kriyantono Rachmat. (2010). *Teknik Praktik Riset Komunikasi.*, Cetakan ke-5., Jakarta: Prenada Media Group.
- LittleJohn .(1999). *Theories of Human Communication*. Wadsworth Publishing Company United States of America.
- \_\_\_\_\_. (2009), *Teori Komunikasi*, Jakarta: Penerbit Salemba, Humanika.

- Lloyd, M. and Bor, R. (1996), *Communication Skills for Medicine*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Moleong, L.J. (2004), *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Penerbit Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, Deddy. (2005). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, Deddy. (2011), *Ilmu Komunikasi*, Bandung: PT. Rosdakarya.
- \_\_\_\_\_. (2008), *Komunikasi Efektif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Muninjaya, A. A. Gde. (2004). *Manajemen Kesehatan Edisi 2*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Ngalimun (2017), *Ilmu Komunikasi: Sebuah Pengantar Praktis*, Yogyakarta: Penerbit PT. Pustaka Batu Press, Cetakan Pertama, 2017.
- Nurudin, *Sistem Komunikasi Indonesia*, Jakarta: Penerbit PT. Raja Grafindo Persada, Cetakan Ketujuh, 2014.
- Purwanto, Heri. (1994), *Komunikasi untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- Purwoastudi dan Walyani. (2015), *Komunikasi dan Konseling Kebidanan*, Yogyakarta: Penerbit PT. Pustaka Baru Press, Cetakan Pertama.
- Rakhmat, J. (2001). *Psikologi komunikasi*. Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- \_\_\_\_\_. (2000). *Metode Penelitian Komunikasi (Dilengkapi dengan Contoh dan Analisis Statistic)*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Rogers, E.M. (1996). *The Field Of Health Communication Today: An Up-To-Date Report*, Journal of Health Communication, 1.
- Ruslan, Rosady. 2010. *Metode Penelitian Public Relations dan Komunikasi (Cetakan ke-5)*., Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Saudia, Ahmad, (2012), *Komunikasi Interpersonal Yang Efektif Pada Kelompok Kerja*, Jurnal Ilmiah Tahunan, Universitas Gunadarma, Jakarta.
- Sendjaja, D. S. (2004). *Pengantar ilmu komunikasi*. Jakarta: Penerbit Universitas Terbuka.
- Soegiyono.(2007), *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.

- Soekanto, Soerjono. (1986), *Metode Penelitian Hukum*, Cetakan III, (Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia).
- Sugiyono. (2005), *Komunikasi Interpersonal*. Semarang : Bimbingan Konseling Universitas Negeri Semarang (Unnes).
- \_\_\_\_\_. (2007), *Psikologi Sosial*. Semarang :Bimbingan Konseling Universitas Negeri Semarang (Unnes).
- Supratiknya, A. (1995), *Komunikasi Interpersonal : Tinjauan Psikologis*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Suranto, A.W. ( 2011), *Komunikasi Interpersonal*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supratiknya, A. (1995), *Komunikasi Interpersonal : Tinjauan Psikologis*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Suranto, A.W. (2011), *Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

### **Jurnal/Artikel Penelitian**

- Agna, S.A. Kharisma.(2015), Analisis Komunikasi Interpersonal Dokter dan Pasien Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda, *Jurnal Ilmu Komunikasi*, Volume 3 Nomor 1.
- Ahdiyati. (2013), Meningkatkan Efektivitas Komunikasi interpersonal Melalui Layanan Konseling, Artikel Ilmiah, Dipublikasikan oleh Universitas Negeri Semarang.
- Anditha A. Sari. (2015). Peran Komunikasi Interpersonal Pustawakan Dalam Meningkatkan Kepuasan Layanan Anggota Perpustakaan Ganesa, *Jurnal IKON Prodi D3 Komunikasi Massa – Politeknik Indonusa Surakarta*, Vol. 1 No. 2 Desember 2015.
- Arianto (2014).*Komunikasi interpersonal (Komunikasi Antara Dokter Dan Pasien)*, Jurnal Ilmiah Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik (FISIP) Universitas Tadulako, Palu.
- Basuki, Endang. (2008). *Komunikasi Antar Petugas Kesehatan*, Penerbit: Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Brown, H., Ramchandani, M., Gillow, J. and Tsaloumas, M. (2004).*Are patient information leaflets contributing to informed consent for cataract surgery?*, *Journal of Medical Ethics*, 30, 218–20
- Manoppo, dkk. (2011). Studi Komunikasi Interpersonal Pasien Rumah Sakit Bethesda Tomohon pada Unit Instalasi Rawat Jalan Poliklinik Kandungan dan Kebidanan, *Jurnal “Acta Diurna”*, Volume III. Nomor 2.

Nugraha, Dwi A. (2015). Komunikasi Antar Pribadi Perawat Dengan Pasien *Schizophrenia* di Rumah Sakit Matzoeki Mahdi Bogor, Artikel Ilmiah Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Ong, L.M., de Haes, J.C., Hoos, A.M. and Lammes, F.B. (1995). *Doctor Patient Communication: A Review Of The Literature*, Social Science and Medicine.

Prisgunanto, Ilham. (2012). *Konflik Multikultural antara Kkm Dokter dengan Pasien*, Presiding Seminar Internasional Multicultural dan Globalisasi Tahun 2012.

Puspita, Ika. (2009). *Hubungan Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan dengan Citra Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang*, Medan: FKM USU.

Roganda, dkk.(2015), Pola Komunikasi Interpersonal Terapeutik Dokter Terhadap Pasien Anak, *Jurnal Bisnis dan Komunikasi*, hlm. 183-193.

### **Website/Internet**

Barni Wударwanto, “Ketidakberdayaan Pasien Menghadapi Rezim Medis”, <http://www.indomedia.com>, (diakses tanggal 11 Januari, 2004).

Dumyati Partawidjaja, “Rambu-rambu Hukum Bagi Dokter.” ([www.kontan-online.com/04/05/hk/huk2.htm](http://www.kontan-online.com/04/05/hk/huk2.htm)), (diakses tanggal 6 Februari 2004).

John D. Hodson, *Hart On The Internal Aspect Of Rules*, tt, hlm 5. <<Sumber: [http://homepage.westmont.edu/hoeckley/Readings/Symposium/PDF/201\\_300/287.pdf](http://homepage.westmont.edu/hoeckley/Readings/Symposium/PDF/201_300/287.pdf), (Diakses 19 Mei 2015)

’Kamus Besar Bahasa Indonesia’, <http://id.shvoong.com/writing-and-speaking/presenting/2150830-devinisi-keadilan-menurut-para-ahli/>, (diakses tanggal 4 November 2012)

Kasus Malpraktik, <http://www.tempo.co/read/news/2013/03/25/058469172/> Terjadi-182, (diakses tanggal 4 Agustus 2013)

”Kepastian Hukum”, [http://www.surabayapagi.com/index.php?\\_3bca0a43b79\\_bdfd9f9305\\_b812982962e5ebad017dee37f007e56da92eb74d56](http://www.surabayapagi.com/index.php?_3bca0a43b79_bdfd9f9305_b812982962e5ebad017dee37f007e56da92eb74d56), (diakses tanggal 21 November 2012)

“Kepastian Hukum Antara penerimaan dan Penyelenggaraan Pelayanan Medis.”([www.goocities.com/majalah\\_sinovia/18-utama.htm](http://www.goocities.com/majalah_sinovia/18-utama.htm)), (diakses tanggal 6 Februari 2004).

Litbang Kesehatan, dalam [http://digilib.itb.ac.id/gdf.php?modbrowse &op\\_read&id-jkpbppk-gdl-grey-200\)badan-82-researsh &q-Litbang](http://digilib.itb.ac.id/gdf.php?modbrowse &op_read&id-jkpbppk-gdl-grey-200)badan-82-researsh &q-Litbang). (diakses tanggal 11 November, 2003)

Nasser, “Kebijakan Kesehatan Indonesia” [http://kebijakan\\_kesehatanindonesia.net/sites/default/files/file/html](http://kebijakan_kesehatanindonesia.net/sites/default/files/file/html).,2011, (diakses tanggal 25 Oktober 2013).

Pasal 28D ayat 1 Undang-Undang Dasar 1945,<http://anggimartika.blogspot.com/2012/03/kepastian-sebagai-tujuan-hukum.html?m=1>, (diakses tanggal 20 Oktober 2012)

“Pasien Jadi Korban, Rumah Sakit Lepas Tangan ([www.hukum.online.com/detal.asp?id=5471&c1=Fokus](http://www.hukum.online.com/detal.asp?id=5471&c1=Fokus)), (diakses tanggal 11 November 2003).

Perlindungan Konsumen Kesehatan Terabaikan,” ([www.indomedia.com/bemas/2011/08/Utama/08Pel2.htm](http://www.indomedia.com/bemas/2011/08/Utama/08Pel2.htm)), (diakses tanggal 11 November 2003).

Positivisme Hukum di Indonesia dan Perkembangannya,<http://boyyendratamin.blogspot.com/2011/08/positivisme-hukum-di-indonesia-dan.html?m=1>, (diakses tanggal 20 Oktober 2012)

Riati Anggriani, Kelalaian Dapat Terjadi Dalam 3 Bentuk (<http://www.hukor.depkes.go.id/?art=20>) (diakses tanggal 9 Januari 2014)

“RUU Praktik Kedokteran Dinilai Melindungi Profesi Dokter,” ([www.hukumonline.com/detail.asp?id=4899&cl=Berita](http://www.hukumonline.com/detail.asp?id=4899&cl=Berita)), (diakses tanggal 11 November 2003).

Sampurna, Budi, Perlindungan Profesi Kedokteran Serta Asuransi Profesi,” ([www.majalah\\_farmacia.co.in/kolom.htm](http://www.majalah_farmacia.co.in/kolom.htm)), (diakses tanggal 11 November 2003)

Sri Sumiarti, Perlindungan Hukum, [http://eprints.undip.ac.id/18323/1/Sri\\_Sumiati.pdf](http://eprints.undip.ac.id/18323/1/Sri_Sumiati.pdf) (diakses tanggal 18 Desember 2011).

Syahrul Salam, *Inilah kronologis Kasus Prita Mulyasari*, tersedia di <http://www.sumbanews.com> (diakses tanggal 23 Mei 2011).

‘The Netherlands Authority for Consumers and Markets’, Sumber: <<<https://www.acm.nl/en/about-acm/our-organazation/the-netherlands-autorihy-for-consumers-and-markets/>>>, (diakses pada 15 Januari 2015)

## **INTERVIEW GUIDE**

### **PEDOMAN WAWANCARA**

#### **1. Wawancara dengan Dokter “HM”**

- (1) Dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien, perawat dan pasien di Instalasi Prevensi dan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat; Yang ditanyakan apakah ?
  - a. Terdapat keterbukaan dalam berkomunikasi antara dokter dengan perawat, antara dokter dengan pasien, dan antara perawat dengan pasien?
  - b. Terdapat sikap emphati dalam berkomunikasi antara dokter dengan perawat, antara dokter dengan pasien, dan antara perawat dengan pasien?
  - c. Terdapat dukungan dalam berkomunikasi antara dokter dengan perawat, antara dokter dengan pasien, dan antara perawat dengan pasien?
  - d. Terdapat sikap positif dalam berkomunikasi antara dokter dengan perawat, antara dokter dengan pasien, dan antara perawat dengan pasien?
  - e. Terdapat kesetaraan dalam berkomunikasi antara dokter dengan perawat, antara dokter dengan pasien, dan antara perawat dengan pasien?
  
- (2) Apa hambatan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter dengan perawat, antara dokter dengan pasien, dan antara perawat dan pasien di Instalasi Prevensi dan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat; Yang ditanyakan apakah?
  - a. Karena kurangnya keterbukaan diantara pihak-pihak yang dilibatkan?
  - b. Tidak terdapat sikap emphati diantara pihak-pihak yang dilibatkan?
  - c. Karena kurangnya dukungan diantara pihak-pihak yang dilibatkan?
  - d. Karena kurangnya sikap positif diantara pihak-pihak yang dilibatkan?
  - e. Tidak terdapat kesetaraan diantara pihak-pihak yang dilibatkan?

#### **2. Wawancara dengan Perawat “SM”**

- (1) Dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien, perawat dan pasien di Instalasi Prevensi dan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat; Yang ditanyakan apakah ?
  - a. Terdapat keterbukaan dalam berkomunikasi antara dokter dengan perawat, antara dokter dengan pasien, dan antara perawat dengan pasien?
  - b. Terdapat sikap emphati dalam berkomunikasi antara dokter dengan perawat, antara dokter dengan pasien, dan antara perawat dengan pasien?
  - c. Terdapat dukungan dalam berkomunikasi antara dokter dengan perawat, antara dokter dengan pasien, dan antara perawat dengan pasien?
  - d. Terdapat sikap positif dalam berkomunikasi antara dokter dengan perawat, antara dokter dengan pasien, dan antara perawat dengan pasien?
  - e. Terdapat kesetaraan dalam berkomunikasi antara dokter dengan perawat, antara dokter dengan pasien, dan antara perawat dengan pasien?
  
- (2) Apa hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter dengan perawat, antara dokter dengan pasien, dan antara perawat dan pasien di Instalasi Prevensi dan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat; Yang ditanyakan apakah?

- a. Karena kurangnya keterbukaan diantara pihak-pihak yang dilibatkan?
- b. Tidak terdapat sikap empati diantara pihak-pihak yang dilibatkan?
- c. Karena kurangnya dukungan diantara pihak-pihak yang dilibatkan?
- d. Karena kurangnya sikap positif diantara pihak-pihak yang dilibatkan?
- e. Tidak terdapat kesetaraan diantara pihak-pihak yang dilibatkan?

**(3) Wawancara dengan Pasien “MH”**

- (1) Dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien, perawat dan pasien di Instalasi Pencegahan dan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat; Yang ditanyakan apakah?
- a. Terdapat keterbukaan dalam berkomunikasi antara pasien dengan dokter, antara pasien dengan perawat, dan antara dokter dengan perawat?
  - b. Terdapat empati dalam berkomunikasi antara pasien dengan dokter, antara pasien dengan perawat, dan antara dokter dengan perawat?
  - c. Terdapat dukungan dalam berkomunikasi antara pasien dengan dokter, antara pasien dengan perawat, dan antara dokter dengan perawat?
  - d. Terdapat sikap positif dalam berkomunikasi antara pasien dengan dokter, antara pasien dengan perawat, dan antara dokter dengan perawat?
  - e. Terdapat kesetaraan dalam berkomunikasi antara pasien dengan dokter, antara pasien dengan perawat, dan antara dokter dengan perawat?
- (2) Apa hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter dengan perawat, antara dokter dengan pasien, dan antara perawat dan pasien di Instalasi Pencegahan dan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat; Yang ditanyakan apakah?
- a. Karena kurangnya keterbukaan diantara pihak-pihak yang dilibatkan?
  - b. Tidak terdapat sikap empati diantara pihak-pihak yang dilibatkan?
  - c. Karena kurangnya dukungan diantara pihak-pihak yang dilibatkan?
  - d. Karena kurangnya sikap positif diantara pihak-pihak yang dilibatkan?
  - e. Tidak terdapat kesetaraan diantara pihak-pihak yang dilibatkan?

**(4) Wawancara dengan Wali Pasien “X”**

- (1) Dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien, perawat dan pasien di Instalasi Pencegahan dan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat; Yang ditanyakan apakah?
- a. Terdapat keterbukaan dalam berkomunikasi antara dokter dengan perawat, antara dokter dengan pasien, dan antara perawat dengan pasien?
  - b. Terdapat sikap empati dalam berkomunikasi antara dokter dengan perawat, antara dokter dengan pasien, dan antara perawat dengan pasien?
  - c. Terdapat dukungan dalam berkomunikasi antara dokter dengan perawat, antara dokter dengan pasien, dan antara perawat dengan pasien?
  - d. Terdapat sikap positif dalam berkomunikasi antara dokter dengan perawat, antara dokter dengan pasien, dan antara perawat dengan pasien?
  - e. Terdapat kesetaraan dalam berkomunikasi antara dokter dengan perawat, antara dokter dengan pasien, dan antara perawat dengan pasien?
- (2) Apa hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter dengan perawat, antara dokter dengan pasien, dan antara perawat

dan pasien di Instalasi Prevensi dan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat; Yang ditanyakan apakah?

- a. Karena kurangnya keterbukaan diantara pihak-pihak yang dilibatkan?
- b. Terdapat sikap empati diantara pihak-pihak yang dilibatkan?
- c. Karena kurangnya dukungan diantara pihak-pihak yang dilibatkan?
- d. Karena kurangnya sikap positif diantara pihak-pihak yang dilibatkan?
- e. Terdapat kesetaraan diantara pihak-pihak yang dilibatkan?

**(5) Wawancara dengan Wali Pasien “Y”**

(1) Dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien, perawat dan pasien di Instalasi Prevensi dan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat; Yang ditanyakan apakah?

- a. Terdapat keterbukaan dalam berkomunikasi antara perawat dengan dokter, antara perawat dengan pasien, dan antara dokter dengan pasien?
- b. Terdapat sikap empati dalam berkomunikasi antara perawat dengan dokter, antara perawat dengan pasien, dan antara dokter dengan pasien?
- c. Terdapat dukungan dalam berkomunikasi antara perawat dengan dokter, antara perawat dengan pasien, dan antara dokter dengan pasien?
- d. Terdapat sikap positif dalam berkomunikasi antara perawat dengan dokter, antara perawat dengan pasien, dan antara dokter dengan pasien?
- e. Terdapat kesetaraan dalam berkomunikasi antara perawat dengan dokter, antara perawat dengan pasien, dan antara dokter dengan pasien?

(2) Apa hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan komunikasi interpersonal antara dokter dengan perawat, antara dokter dengan pasien, dan antara perawat dan pasien di Instalasi Prevensi dan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat, Yang ditanyakan apakah?

- a. Karena kurangnya keterbukaan diantara pihak-pihak yang dilibatkan?
- b. Tidak terdapat sikap empati diantara pihak-pihak yang dilibatkan?
- c. Karena kurangnya dukungan diantara pihak-pihak yang dilibatkan?
- d. Karena kurangnya sikap positif diantara pihak-pihak yang dilibatkan?
- e. Tidak terdapat kesetaraan diantara pihak-pihak yang dilibatkan?

**(6) Bagaimana solusi yang diperlukan untuk keberhasilan pelaksanaan komunikasi interpersonal di Instalasi Prevensi dan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat, dalam hal untuk peningkatan?**

- a. Keterbukaan diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal.
- b. Sikap empati diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal.
- c. Dukungan diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal.
- d. Sikap positif diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal.
- e. Kesetaraan diantara pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses komunikasi interpersonal.

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **DATA PRIBADI**

Nama : Dr (C) Iran Sahril Siregar, SH., MH., MM., M.I.Kom.  
Tempat dan Tgl. : Binjai, 10 Agustus 1970.  
Rumah : Jl. Cikande No. 11 A Tanah Abang II Jakarta Pusat.  
Kantor : Apartemen Tamansari Sudirman Tower B Lt. 11 R. 09  
Jl. Bek Murad No. 42 Kuningan, Setiabudi, Jakarta Selatan -12920  
Handphone : 08161345444 dan 081212622444

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

Pendidikan Dasar & Menengah :

1. 1990 Sekolah Menengah Atas di Padangsidempuan
2. 1987 Sekolah Menengah Pertama di Padangsidempuan.
3. 1984 Sekolah Dasar Negeri di Padangsidempuan.

Pendidikan Tinggi:

1. 2016 Magister Komunikasi Universitas Jayabaya Jakarta
2. 2015 Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Jayabaya
3. 2014 Magister Manajemen Universitas Trisakti Jakarta.
4. 2009 Magister Hukum Universitas Pancasila di Jakarta.
5. 1998 Sarjana Hukum Universitas Ibnu Chaldun Jakarta.

### **RIWAYAT PENGALAMAN**

1. 2017-2018 Pengajar PKPA yang diselenggarakan Univ. Bung Karno.
2. 2015-2016 Tenaga Ahli Hukum pada Karo Hukum Kemendagri.
3. 2010-2013 Dosen tidak tetap Fak. Hukum Universitas Bung Karno Jakarta.
4. 2003- Founder/Senior Partner Firma Hukum H.I Siregar & Rekan.
5. 1999-2003 Mendirikan Kantor Pengacara Hukum Iran S Siregar & Rekan.
6. 1997-1998 Marketing PT Texmaco Jaya.
7. 1992-1997 Marketing PT Corvi Jaya Mandiri.
8. 1991 Staf administrasi Kantor Pengacara.

### **REFERENSI**

1. 2003-2005 Konsultan Hukum PT Korea World Center Indonesia (PMA)
2. 2004-2015 Konsultan Hukum PT Biru Fast Food Nusantara (A&W Rest).
3. 2005-2008 Konsultan Hukum PT Atriumasta Sakti (Property and Trading).

4. 2011-2012 Konsultan Hukum PT Hikmah Selayar Manunggal (Tambang).
5. 2010-2015 Kuasa Hukum PT Wijaya Karya Realty (Property).
6. 2012-2013 Konsultan Hukum PT Diamond Cold Storage (Food & Drink).
7. 2012-2015 Kuasa Hukum PT Arthaguna Sarana Pratama (Property).
8. 2013-2015 Konsultan Hukum PT Bangun Tjipta Sarana (Jalan Tol).
9. 2016-2017 Konsultan Hukum PT Jakarta Lingkar Barat (Jalan Tol).
10. 2017-2018 Konsultan Hukum PT Banguntjipta Sarana Energi (PLTM).
11. 2009- Mewakili Tergugat (PT Wika) di Pengadilan TUN Jakarta).
12. 2011-2015 Mewakili Penggugat Intervensi (PT ASP) di PTUN Bandung).
13. 2016-2017 Mewakili Pemohon (PT BTS) di BANI Jakarta.