

**EFEKTIVITAS KOMUNIKASI ANTARPRIBADI PADA KEGIATAN KOMUNIKASI  
DOKTER-PASIEEN DI KONSULTASI GRATIS RS ORTOPEDI PROF. DR. R.  
SOEHARSO SURAKARTA**

**INTERPERSONAL COMMUNICATION EFFECTIVENESS OF DOCTOR-PATIENT  
COMMUNICATION ACTIVITY IN FREE CONSULTATION PROF. DR. R.  
SOEHARSO ORTHOPEDIC HOSPITAL SURAKARTA**

Afifah Ihsani Wardhani<sup>1</sup>, Dr. Dewi K. Soedarsono, M.Si<sup>2</sup>, Diah Agung Esfandari, B.A., M.Si<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi S1 Ilmu Komunikasi, Fakultas Komunikasi dan Bisnis, Universitas Telkom

<sup>2</sup>Dosen Prodi S1 Ilmu Komunikasi, Fakultas Komunikasi dan Bisnis, Universitas Telkom

<sup>3</sup>Dosen Prodi S1 Ilmu Komunikasi, Fakultas Komunikasi dan Bisnis, Universitas Telkom

afiwardhani@gmail.com<sup>1</sup>, soedarsonodewik@gmail.com<sup>2</sup>, esfandari@gmail.com<sup>3</sup>

---

**Abstrak**

Penelitian dilakukan pada kegiatan Konsultasi Gratis diselenggarakan secara rutin oleh Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Kegiatan CSR ini dilakukan untuk memfasilitasi masyarakat dalam berkonsultasi dan mendapat informasi terkait permasalahan kesehatannya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa tinggi efektivitas komunikasi dokter-pasien pada kegiatan Konsultasi Gratis, yang diukur berdasarkan lima kategori efektivitas komunikasi antarpribadi (DeVito, 2010): keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, dan kesetaraan. Selain teori komunikasi antarpribadi DeVito yang difokuskan pada efektivitas komunikasi antarpribadi, digunakan juga teori komunikasi kesehatan (Liliweri, 2013) yang difokuskan pada komunikasi dokter-pasien (Soetjningsih, 2008). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan data kuantitatif yang menggunakan 97 responden. Masing-masing sub variabel pada penelitian diberikan predikat untuk menentukan efektivitas dari komunikasi dokter-pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata persentase keterbukaan 86,30%, empati 85,00%, sikap mendukung 87,79%, sikap positif 88,41%, dan kesetaraan 80,66%, yang seluruhnya mendapatkan predikat tinggi, sehingga efektivitasnya berada pada predikat sangat tinggi. Dari hasil tersebut, bisa disimpulkan bahwa efektivitas komunikasi antarpribadi dokter-pasien di kegiatan Konsultasi Gratis Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso adalah efektif.

**Kata Kunci:** Efektivitas Komunikasi Antarpribadi, Komunikasi Kesehatan, Komunikasi Dokter-Pasien, Konsultasi Gratis Rumah Sakit Ortopedi Surakarta.

---

**Abstract**

*This study is done at Free Consultation activity that held periodically by Prof. Dr. R. Soeharso Orthopedic Hospital Surakarta. This CSR activity held to facilitate people in consulting and getting informations about their health issues. This study aims to know how high the doctor-patient communication effectiveness at Free Consultation, measured by five categories of interpersonal communication effectiveness (DeVito, 2010): openness, emphaty, supportiveness, positiveness, and equity. Besides DeVito's interpersonal communication theory that focused on interpersonal communication effectiveness, also used health communi-cation theory (Liliweri, 2013) that focused on doctor-patient communication (Soetjningsih, 2008). This study used descriptive method with quantitative datas that used 97 respondents. Each variables in this study is given a predicate to determine the effectiveness of doctor-patient communication. The results show that percentage average of openness is 86,30%, emphaty is 85,00%, supportiveness is 87,79%, positiveness is 88,41%, and equity is 80,66%, that all of them got high predicate, so the effectiveness is on a very high predicate. From those result, it is concluded that doctor-patient interpersonal communication effectiveness in Free Consultation activity Prof. Dr. R. Soeharso Orthopedic Hospital Surakarta is effective.*

**Keywords:** *Interpersonal Communication Effectiveness, Health Communication, Doctor-Patient Communication, Free Consultation Surakarta Orthopedic Hospital.*

## 1. Pendahuluan

### 1.1. Latar Belakang Penelitian

Setiap petugas kesehatan memiliki peranan penting dalam melakukan sosialisasi atau penanganan terhadap kasus-kasus kesehatan kepada masyarakat. Kedua hal tersebut bisa menjadi senjata yang digunakan untuk menghindari atau mengurangi kasus-kasus kesehatan yang ada. Keberhasilan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat, misalnya. Pada tahun 2014, AKI di Sukabumi menurun sebanyak lebih dari 60% dari tahun sebelumnya. Keberhasilan ini dinilai tidak lepas dari kontribusi Bidan Desa yang dituntut untuk memiliki dedikasi tinggi, kesabaran, kejujuran, serta kemampuan komunikasi persuasif yang baik dalam menjalankan tugasnya (Erlandia & Gemiharto, 2014)<sup>[3]</sup>.

Keterampilan komunikasi interpersonal petugas kesehatan kemudian menjadi penting untuk diperhatikan. Hal itu dibuktikan dengan penelitian di tahun 2003 yang dilakukan pada 4.954 pasien dari 126 rumah sakit di Taiwan. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa keterampilan interpersonal dinilai lebih berpengaruh pada kepuasan pasien jika dibandingkan dengan kompetensi klinis petugas kesehatan yang dianggap sebagai prediktor berpengaruh di rekomendasi pasien pada semua kategori penyakit (Cheng, Yang, & Chiang, 2003)<sup>[1]</sup>.

Dari penelitian tersebut, bisa diketahui bahwa rumah sakit dengan persentase tinggi dari kepuasan pasien tidak selalu menerima rekomendasi yang baik, begitupun sebaliknya. Ini artinya, setiap rumah sakit sebaiknya memiliki kompetensi klinis dan keterampilan interpersonal petugas kesehatan yang baik agar mendapatkan kepuasan dan rekomendasi pasien yang baik pula.

Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, sebagai rumah sakit rujukan nasional di Indonesia, berupaya untuk memfasilitasi pertukaran dan kebutuhan masyarakat pada informasi kesehatan dengan menyelenggarakan kegiatan Konsultasi Gratis setiap Hari Minggu pagi di CFD (*Car Free Day*), Jalan Slamet Riyadi, Surakarta. Kegiatan CSR (*Corporate Social Responsibility*) rutin ini memberikan kesempatan masyarakat, khususnya Kota Solo, untuk mengonsultasikan segala jenis penyakit atau permasalahan kesehatannya kepada dokter yang bertugas. Seperti namanya, di kegiatan ini pasien tidak perlu membayar biaya administrasi. Pasien cukup mendaftarkan diri pada bagian keperawatan sekaligus melakukan cek tekanan darah sebelum akhirnya bisa mengantri untuk berkonsultasi dengan dokter.

Kegiatan Konsultasi Gratis ini menuai antusiasme pengunjung CFD. Banyak dari pasien merasa senang karena bisa berkonsultasi secara gratis dan tidak perlu datang ke rumah sakit. Dokter yang melayani juga dinilai ramah dan sopan selama konsultasi berlangsung. Meski begitu, ada beberapa pasien yang menyampaikan catatannya tentang dokter yang tidak memperkenalkan diri, melakukan *cross check* tentang pemahaman mereka, dan bahkan melakukan kegiatan lain yang memperpanjang antrian pasien.

Tidak memperkenalkan diri membuat pasien tidak mengenali siapa dokter yang melayaninya saat itu. Padahal, perkenalan diri dokter di awal sesi konsultasi adalah penting, apalagi jika itu adalah pertemuan pertama dokter dengan pasien. Memperkenalkan diri merupakan salah satu langkah komunikasi dokter-pasien. Hal itu disampaikan pula oleh Prof. Dr. Endang Basuki, MPH di Pelatihan Komunikasi Efektif di Ruang Auditorium RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta tanggal 21 November 2015. Pada pelatihan yang dihadiri oleh dokter umum dan spesialis di rumah sakit tersebut, diberikan daftar tilik konseling medik yang salah satunya menyebutkan bahwa dokter harus memperkenalkan diri serta memberitahukan perannya apabila pertemuan tersebut adalah yang pertama.

Selain memperkenalkan diri, pada daftar tilik konseling medik tersebut juga tertulis bahwa dokter juga harus meneliti kembali pemahaman pasien atau keluarga tentang hal yang dibicarakan. Ini artinya, melakukan *cross check* tentang pemahaman pasien itu penting. Dengan melakukan *cross check*, dokter sekaligus memastikan bahwa pasien pulang dalam keadaan paham betul tentang informasi yang disampaikan dan dibahas selama konsultasi.

Keluhan ketiga tentang dokter yang melakukan kegiatan lain selama Konsultasi Gratis berlangsung juga menjadi salah satu catatan observasi peneliti pada masa pra-penelitian. Selama sesi konsultasi dokter-pasien berlangsung, semua dokter terlihat fokus pada pasien. Namun, ketika antrian pasien sedang sepi, salah satu dokter memutuskan untuk makan *snack* dan mengobrol dengan dokter lainnya tanpa menyadari bahwa antrian pasien bertambah. Hal ini terus berlanjut sampai akhirnya dokter tersebut diingatkan dan ia memutuskan untuk menghabiskan *snack*nya terlebih dahulu.

Ditilik dari kejadian, peneliti menilai bahwa dokter tersebut masih belum memiliki empati dan kesetaraan yang baik terhadap pasien. Dengan menunjukkan empati yang baik, maka kepercayaan pasien bisa tumbuh lebih tinggi. Sementara kesetaraan merujuk pada adanya peletakan posisi yang sama antara dokter dan pasien.

Empati dan kesetaraan ini juga disampaikan Joseph A. DeVito (2010:285-291)<sup>[2]</sup> dalam efektivitas komunikasi antarpribadi menggunakan sudut pandang humanistik. Pendekatan humanistik ini sering juga disebut sebagai *pendekatan lunak*, dimana kualitas-kualitas yang ada di dalamnya menciptakan interaksi yang bermakna,

jujur, dan memuaskan<sup>1</sup>. Pada teori disebutkan bahwa dalam efektivitas komunikasi antara dua orang, ada lima kualitas umum yang dipertimbangkan, yaitu keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, dan kesetaraan.

Catatan observasi peneliti lainnya terletak pada kendala teknis yang dinilai bisa mempengaruhi efektivitas komunikasi dokter dan pasien selama konsultasi. Kendala tersebut yakni lokasi konsultasi di luar ruangan. Lokasi luar ruang bisa menimbulkan *noise* (gangguan) yang cukup banyak, mulai dari orang yang berlalu lalang di sekitar lokasi konsultasi, *speaker* dari kegiatan-kegiatan lain di lokasi CFD, atau bahkan antrian pasien yang sangat dekat dengan meja konsultasi, dan tempat konsultasi antar dokter yang jaraknya berdekatan.

Gambar 1 Komunikasi Dokter-Pasien di Kegiatan Konsultasi Gratis



Gambar 2 Antrian Pasien di Kegiatan Konsultasi Gratis



Dari gambar pertama, bisa dilihat bahwa jarak antara konsultasi masing-masing dokter yang menggunakan rompi merah dan pasien sangat dekat. Sementara gambar kedua memperlihatkan pasien mengantri dengan jarak yang begitu dekat dengan tempat konsultasi dokter-pasien. Pemandangan ini tentu sangat berbeda jika dibandingkan dengan kegiatan konsultasi kesehatan di rumah sakit yang berjarak dan memiliki sekat antara dokter satu dengan lainnya.

Perbedaan mengenai konsultasi kesehatan di Konsultasi Gratis dan rumah sakit juga disampaikan oleh salah satu dokter spesialis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, yaitu dr. Hitaputra Agung Wardhana, Sp.B., FINACS. Menurut beliau, pemeriksaan fisik dalam kegiatan Konsultasi Gratis memiliki keterbatasan alat dan ruang. Karena lokasinya di luar ruang, sehingga tidak bisa dilakukan pemeriksaan fisik pada bagian-bagian yang dianggap tidak layak untuk dibuka di hadapan publik, karena nantinya akan melanggar norma dan aturan yang berlaku di masyarakat. Alat-alat pemeriksaan juga tidak akan selengkap di rumah sakit, sehingga pemeriksaan terhadap pasien tidak dilakukan secara menyeluruh.

Pada wawancara yang dilakukan peneliti dengan dr. Hitaputra, dijelaskan pula bagaimana tahapan konsultasi secara umum di rumah sakit:

“Tahapan konsultasi kesehatan meliputi *anamnesa* atau penggalan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan penunjang, menentukan diagnosis, dan melakukan tata laksana penyakit.” (Wawancara dengan dr. Hitaputra Agung Wardhana, Sp.B., FINACS tanggal 1 November 2015)

Anamnesa dilakukan melalui wawancara untuk mengetahui keluhan utama yang mendorong pasien datang ke dokter, kemudian dilanjutkan investigasi dengan pertanyaan mendalam tentang penyakit yang diderita, seperti sejak kapan, apakah ada pemicu, dan penyakit yang pernah diderita pasien terkait dengan keluhannya. Anamnesa dan pemeriksaan digunakan untuk melakukan justifikasi, agar kemudian dokter bisa mendiagnosis penyakit pasien. Kemudian, baru dilakukan tata laksana penyakit. Tata laksana penyakit yang dimaksudkan adalah tindakan selanjutnya, apakah operasi, cukup melalui obat, atau tindakan lainnya.

Beliau juga menjelaskan bahwa selama sesi komunikasi dokter-pasien di Konsultasi Gratis, dokter hanya sampai pada tahap pemberian diagnosa awal terhadap penyakit pasien. Untuk kasus khusus, diperlukan adanya pemeriksaan lanjutan (pemeriksaan fisik lebih lanjut, uji lab, atau menggunakan alat periksa lain) untuk akhirnya bisa memberikan diagnosa final. Untuk itulah, pada kegiatan Konsultasi Gratis tidak semua kasus bisa diberikan resep atau bahkan obat kepada pasien.

## 1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dirumuskan masalah, yaitu “Bagaimana efektivitas komunikasi antarpribadi DeVito pada kegiatan komunikasi dokter-pasien di Konsultasi Gratis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta?” yang diidentifikasi melalui:

1. Seberapa tinggi keterbukaan pada kegiatan komunikasi dokter-pasien di Konsultasi Gratis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

<sup>1</sup> Bochner & Kelly, 1974.

2. Seberapa tinggi empati pada kegiatan komunikasi dokter-pasien di Konsultasi Gratis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
3. Seberapa tinggi sikap mendukung pada kegiatan komunikasi dokter-pasien di Konsultasi Gratis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
4. Seberapa tinggi sikap positif pada kegiatan komunikasi dokter-pasien di Konsultasi Gratis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
5. Seberapa tinggi kesetaraan pada kegiatan komunikasi dokter-pasien di Konsultasi Gratis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

### 1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian untuk mengetahui seberapa tinggi efektivitas komunikasi antarpribadi dokter-pasien di kegiatan Konsultasi Gratis, dilihat melalui keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, dan kesetaraan.

## 2. Dasar Teori/Material dan Metodologi/Perancangan

### 2.1. Dasar Teori/Material

#### 2.1.1. Komunikasi Antarpribadi

Komunikasi antarpribadi adalah komunikasi yang berlangsung pada dua orang yang memiliki hubungan yang jelas, melibatkan komponen-komponen komunikasi, dan ditandai oleh tiga faktor: data pribadi, pengetahuan tentang lawan bicara, dan aturan-aturan interaksi yang ditetapkan oleh pelakunya (DeVito, 2010:252-253)<sup>[2]</sup>. Komponen-komponen komunikasi meliputi: lingkungan, sumber-penerima, encoding-decoding, kompetensi komunikasi, pesan dan saluran, umpan balik-umpan maju, gangguan, dampak, serta etik dan kebebasan memilih (DeVito, 2010:24-30)<sup>[2]</sup>.

#### 2.1.2. Efektivitas Komunikasi Antarpribadi

Salah satu komponen komunikasi antarpribadi adalah kompetensi komunikasi, dimana seseorang perlu mengetahui konteks dan konten komunikasi, topik apa yang disampaikan, dan bagaimana menyampaikannya. Jika kompetensi ini dimiliki, maka seseorang bisa melakukan komunikasi antarpribadi yang efektif. Efektivitas komunikasi antarpribadi yang digunakan pada penelitian ini menggunakan sudut pandang humanistik atau “pendekatan lunak”, yang memiliki lima kualitas umum yang dipertimbangkan, yaitu keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, dan kesetaraan (DeVito, 2010:285-291)<sup>[2]</sup>:

(1) Keterbukaan yaitu pengungkapan diri komunikator kepada komunikan, bisa ditunjukkan melalui sapaan maupun reaksi spontan terhadap lawan bicara; (2) Empati digunakan untuk menumbuhkan kepercayaan komunikan terhadap komunikator, tidak hanya bisa dilakukan melalui verbal, tapi juga nonverbal, seperti sentuhan, nada tinggi-rendah, ekspresi wajah, dan kontak mata; (3) Sikap mendukung ditunjukkan dengan adanya dukungan dari komunikator kepada komunikan, dengan cara menghargai, berterus terang, dan hilangnya rasa ingin menang sendiri; (4) Sikap positif adalah ketika individu merasa yakin dengan diri dan situasi komunikasinya, serta memberikan dorongan yang baik kepada komunikan; dan (5) Kesetaraan dimana ada perasaan dan pengakuan dari pihak-pihak yang berkomunikasi untuk saling menghargai dan menyadari bahwa setiap individu memiliki sesuatu yang penting untuk dikontribusikan.

#### 2.1.3. Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan didefinisikan Ratzan, S.C. (dalam Liliweri, 2013:47)<sup>[4]</sup> sebagai proses kemitraan antara individu yang terlibat di dalamnya, berdasar pada dialog dua arah yang interaktif—ada pertukaran kesepakatan dan gagasan—dan didapatkan informasi seimbang tentang kesehatan. Sementara Liliweri (2013:46-47)<sup>[4]</sup> mendefinisikan komunikasi kesehatan sebagai sebuah studi yang menggunakan segala aspek komunikasi dalam dunia kesehatan, seperti misalnya penggunaan strategi komunikasi untuk menyebarkan informasi kesehatan, peranan teori-teori komunikasi dalam penelitian dan praktik kesehatan, serta penggunaan teknik dan teknologi komunikasi dalam dunia kesehatan.

#### 2.1.4. Komunikasi Dokter-Pasien

Dokter-pasien merupakan salah satu jenis peran yang dimainkan manusia dalam hidup, yang tidak lepas dari aturan dan harapan masyarakat. Aturan, baik implisit maupun eksplisit, mengacu pada norma-norma yang berlaku, dan kemudian mengembangkan harapan tertentu tentang bagaimana suatu sikap dilakukan. Berlaku atau tidaknya norma ini disesuaikan dengan peranan seseorang dalam konteks atau lingkungan komunikasi (Tubbs dan Moss dalam Mulyana, 2005:3)<sup>[5]</sup>.

Ketika konsultasi, tidak sedikit pasien datang dalam keadaan *well informed*. Jadi, meskipun dokter memiliki *legitimate power* untuk memengaruhi sikap dan perilaku pasien, dokter harus menjaga komunikasi dan menghindari pemberian nasihat kepada pasien. Komunikasi dokter-pasien akan lebih efektif dan interaktif jika nasihat yang ingin disampaikan dokter diubah menjadi informasi (Soetjningsih, 2008:13)<sup>[8]</sup>. Dalam komunikasi

dokter-pasien, seperti halnya konseling, ada enam langkah yang dikenal dengan GATHER. Adijanti Marheni (dalam Soetjningsih, 2008:15-17)<sup>[8]</sup> menjelaskannya sebagai *Greet-Ask-Tell-Help-Explain-Return*. Keseluruhan langkah ini bisa digunakan sebagai gambaran dan acuan tentang bagaimana konsultasi kesehatan dokter-pasien berlangsung.

## 2.2. Metodologi/Perancangan

Peneliti menggunakan metode kuantitatif, yang bisa diartikan sebagai metode penelitian berdasarkan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu yang representatif. Filsafat tersebut memandang realitas, gejala, ataupun fenomena dapat diklasifikasikan, relatif tetap, konkrit, teramati, terukur, serta memiliki hubungan gejala sebab akibat (Sugiyono, 2014:8)<sup>[9]</sup>.

Teknik analisis data yang digunakan yaitu deskriptif, dimana menurut Siregar (2013:8)<sup>[7]</sup> adalah prosedur pemecahan masalah dengan cara menggambarkan objek penelitian pada keadaan sekarang berdasar pada fakta-fakta sebagaimana adanya, kemudian dianalisis dan diinterpretasikan, bentuknya berupa survei dan studi perkembangan. Peneliti mengukur predikat variabel efektivitas komunikasi antarpribadi dokter-pasien dari lima sub variabel, yaitu keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, dan kesetaraan, yang kemudian diperkuat menggunakan data-data respon pasien di kegiatan Konsultasi Gratis selama masa penelitian.

Pada penelitian akan dilakukan deskripsi dari efektivitas komunikasi antarpribadi dokter-pasien dengan teknik pengumpulan data survei melalui kuisioner yang dianalisis dan data observasi untuk memperkuat analisis peneliti. Populasi dalam penelitian ini adalah pengunjung CFD yang berkonsultasi di kegiatan Konsultasi Gratis, dengan sampel sebesar 97 responden dengan menggunakan teknik *simple random sampling*.

Tabel 1 Predikat Masing-masing Item

Rentang Skor	Predikat
3,8 - 5,0	Tinggi
2,4 - 3,7	Cukup
1,0 - 2,3	Rendah

Tabel 2 Predikat Sub Variabel Keterbukaan dan Empati

Rentang		Predikat
Skor	%	
14,6 - 20,0	73,4 - 100	Tinggi
9,3 - 14,5	46,7 - 73,4	Cukup
4,0 - 9,2	20,0 - 46,7	Rendah

Tabel 3 Predikat Sub Variabel Sikap Mendukung, Sikap Positif, dan Kesetaraan

Rentang		Predikat
Skor	%	
18,4 - 25,0	73,4 - 100	Tinggi
11,7 - 18,3	46,7 - 73,4	Cukup
5,0 - 11,6	20,0 - 46,7	Rendah

Tabel 4 Predikat Efektivitas Komunikasi Antarpribadi Dokter-Pasien

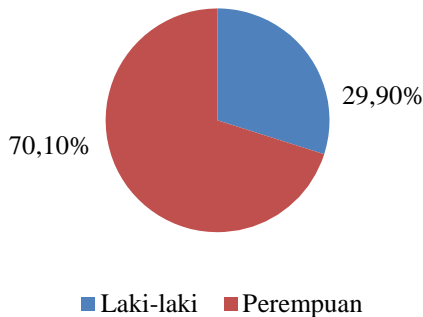
Total Aspek Efektivitas Tinggi	Predikat Efektivitas
5 aspek	Sangat Tinggi
4 aspek	Tinggi
3 aspek	Sedang
2 aspek	Rendah
1 aspek	Sangat Rendah

## 3. Pembahasan

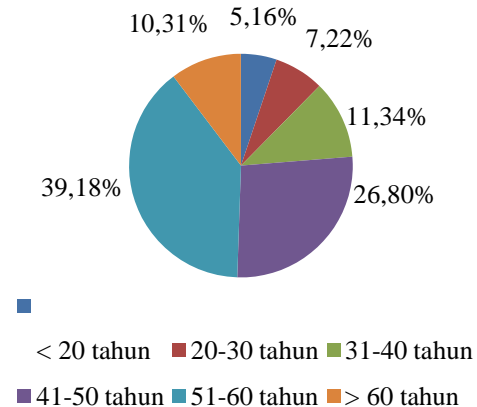
### 3.1. Karakteristik Responden

Mayoritas pengunjung Konsultasi Gratis adalah perempuan dengan rentang usia 41-60 tahun. Kedua data di atas bisa digunakan sebagai gambaran tentang target pasar yang menjadi sasaran kegiatan Konsultasi Gratis. Hal itu bisa dilihat dari data responden berdasarkan jenis kelamin dan usianya sebagai berikut:

Gambar 3 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 4 Responden Berdasarkan Rentang Usia



3.2. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Dari 97 responden yang berpartisipasi, didapatkan data untuk setiap sub variabel sebagai berikut:

3.2.1. Keterbukaan (*Openness*)

Tabel 5 Frekuensi Predikat Nilai dan Skor Keterbukaan

Item-item Pernyataan		Predikat Nilai			Rata-rata	
		Tinggi	Cukup	Rendah	Skor	%
01.	Dokter menyapa pasien di awal sesi konsultasi.	86	8	3	17,28	86,39
02.	Dokter bersikap tenang selama konsultasi berlangsung.	91	6	0		
03.	Dokter memperhatikan ketika pasien sedang berbicara.	89	8	0		
04.	Dokter memberikan pasien kesempatan bertanya.	95	1	1		

Untuk menunjukkan adanya keterbukaan, bukan berarti seseorang secara langsung memberikan semua riwayat hidupnya, melainkan kesediaan membuka diri, mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan, selama pengungkapan diri ini patut. Keterbukaan juga mengacu pada kesediaan komunikator untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang (DeVito, 2010:286)<sup>[2]</sup>. Dari tabel di atas, diketahui bahwa keseluruhan item pernyataan mendapatkan nilai tinggi dari responden. Namun, untuk meningkatkan efektivitas keterbukaan, ada dua hal yang perlu diperhatikan, yaitu pada sikap dokter yang menyapa pasien di awal sesi konsultasi dan memberikan pasien kesempatan bertanya.

Menyapa bisa digunakan sebagai pengungkapan diri komunikator kepada komunikan. Memberikan sapaan merupakan salah satu langkah dalam komunikasi dokter dan pasien untuk menciptakan hubungan baik di antara mereka (Adijanti Marheni dalam Soetjningsih, 2008:15)<sup>[8]</sup>. Selain pengungkapan diri, sikap terbuka juga bisa ditunjukkan dari reaksi spontan kepada orang yang diajak bicara. Reaksi spontan pada komunikasi dokter-pasien bisa dilihat dari dokter yang memberi kesempatan pasien untuk bertanya.

Meskipun mendapatkan nilai rendah pada dua item pernyataannya, aspek keterbukaan mendapatkan rata-rata skor total sebesar 17,28 atau 86,39% dan berada pada rentang predikat **tinggi**.

3.2.2. Empati (*Emphaty*)

Tabel 6 Frekuensi Predikat Nilai dan Skor Empati

Item-item Pernyataan		Predikat Nilai			Rata-rata	
		Tinggi	Cukup	Rendah	Skor	%
05.	Dokter menatap mata ketika pasien sedang berbicara.	89	7	1	17,00	85,00
06.	Dokter memberikan perhatian melalui sentuhan selama konsultasi berlangsung.	76	9	12		
07.	Dokter tidak menggunakan nada tinggi ketika sedang berbicara.	91	4	2		
08.	Dokter menunjukkan sikap tanggap terhadap keluhan pasien.	92	5	0		

Empati bisa menjadi salah satu faktor yang bisa menumbuhkan kepercayaan kepada orang lain. Tidak seperti simpati yang menempatkan diri kita secara imajinatif terhadap kondisi orang lain, empati hanya memahami orang lain tanpa adanya arti emosional dalam diri kita. Empati dapat dikomunikasikan dengan baik melalui verbal maupun nonverbal (DeVito, 2010:287-288)<sup>[2]</sup>. Dari tabel di atas, diketahui bahwa keseluruhan item pernyataan mendapatkan nilai tinggi dari responden. Namun, untuk meningkatkan efektivitas empati, ada tiga hal yang perlu diperhatikan, yaitu pada *eye contact*, sentuhan, dan penggunaan nada tinggi yang diberikan dokter selama kegiatan konsultasi.

Seperti yang sudah dijelaskan di atas, empati bisa dikomunikasikan juga melalui nonverbal, seperti kontak mata, sentuhan, dan tinggi rendah nada suara ketika berbicara. Ketiganya secara tidak langsung mengatakan apa yang seseorang pikirkan dan rasakan. Jika pada prakteknya tidak semua keluhan pasien memerlukan sentuhan dokter secara medis, namun empati bisa ditunjukkan lewat jabat tangan, yang dikategorikan Heslin (dalam Mulyana, 2010:380)<sup>[6]</sup> sebagai sentuhan *sosial-sopan*. Dalam kategori tersebut, sentuhan digunakan untuk memperteguh pengharapan, serta aturan dan praktik sosial yang berlaku.

Meskipun mendapatkan nilai rendah pada tiga item pernyataannya, aspek empati mendapatkan rata-rata skor total sebesar 17,00 atau 85,00% dan berada pada rentang predikat **tinggi**.

### 3.2.1. Sikap Mendukung (*Supportiveness*)

Tabel 7 Frekuensi Predikat Nilai dan Skor Sikap Mendukung

Item-item Pernyataan		Predikat Nilai			Rata-rata	
		Tinggi	Cukup	Rendah	Skor	%
09.	Dokter mendengarkan keluhan pasien.	91	6	0	21,94	87,79
10.	Dokter menyampaikan informasi terkait keluhan pasien.	92	5	0		
11.	Dokter menyampaikan informasi dengan berterus terang.	96	1	0		
12.	Dokter menjawab pertanyaan yang pasien ajukan.	91	5	1		
13.	Dokter mengajak pasien berdiskusi tentang tindakan yang akan diambil.	94	2	1		

Sikap mendukung ditunjukkan dengan adanya dukungan dari komunikator kepada komunikan, dengan tujuan agar komunikan mau berpartisipasi dalam komunikasi antarpribadi yang sedang dilakukan. Seperti misalnya adanya anggapan bahwa setiap individu pantas untuk dihargai, berterus terang dan terbuka dalam mengutarakan pemikiran, dan tidak ada rasa ingin menang sendiri (DeVito, 2010:288-289)<sup>[2]</sup>. Dari tabel di atas, diketahui bahwa keseluruhan item pernyataan mendapatkan nilai tinggi dari responden. Namun, untuk meningkatkan efektivitas sikap mendukung, ada dua hal yang perlu diperhatikan, yaitu pada dokter yang menjawab pertanyaan pasien dan mengajak mereka berdiskusi tentang tindakan yang akan diambil.

Selain memberikan pernyataan seputar keluhan, dokter juga sebaiknya menjawab pertanyaan yang diajukan pasien. Mengacu pada langkah komunikasi dokter-pasien ketiga yang disebutkan Adijanti Marheni (dalam Soetjningsih, 2008:17)<sup>[8]</sup>, yaitu *Tell* dimana dokter memberi informasi secara jelas sehingga dapat dimengerti oleh pasien. Selain itu, dokter sebaiknya juga mengajak pasien berdiskusi tentang keluhan mereka dan menciptakan komunikasi dua arah yang baik, mengingat bahwa tujuan dari diselenggarakannya kegiatan Konsultasi Gratis adalah memfasilitasi kebutuhan masyarakat atas permasalahan kesehatan mereka.

Meskipun mendapatkan nilai rendah pada tiga item pernyataannya, aspek sikap mendukung mendapatkan rata-rata skor total sebesar 21,94 atau 87,79% dan berada pada rentang predikat **tinggi**.

### 3.2.1. Sikap Positif (*Positiveness*)

Tabel 8 Frekuensi Predikat Nilai dan Skor Sikap Positif

Item-item Pernyataan		Predikat Nilai			Rata-rata	
		Tinggi	Cukup	Rendah	Skor	%
14.	Dokter bersikap ramah kepada pasien.	95	2	0	22,10	88,41
15.	Dokter bersikap sopan kepada pasien.	93	4	0		
16.	Dokter tidak memotong ketika pasien berbicara.	91	5	1		
17.	Dokter menyampaikan informasi lewat bahasa yang pasien pahami.	93	3	1		
18.	Dokter tidak melakukan kegiatan lain ketika pasien sedang berkonsultasi (main HP, mengangkat telepon, atau kegiatan lainnya).	91	3	3		

Individu yang memiliki perasaan positif dalam dirinya akan merasa yakin dengan dirinya sendiri, menyadari bahwa ia bukan makhluk sempurna, menerima pujian tanpa rasa malu atau pura-pura, dan memberi penghargaan tanpa rasa bersalah. Sikap positif ini bisa dikomunikasikan melalui sikap positif terhadap diri sendiri dan situasi komunikasi, serta perilaku yang biasanya diharapkan, dinikmati, dan dibanggakan (DeVito, 2010:290)<sup>[2]</sup>. Dari tabel di atas, diketahui bahwa keseluruhan item pernyataan mendapatkan nilai tinggi dari responden. Namun, untuk meningkatkan efektivitas sikap positif, ada tiga hal yang perlu diperhatikan, yaitu pada dokter tidak memotong ketika pasien berbicara, menyampaikan bahasa yang dipahami pasien, dan tidak melakukan kegiatan lain yang mengganggu sesi konsultasi.

Tidak memotong pembicaraan adalah perilaku yang diharapkan seseorang dari lawan bicaranya. Ketika sesi konsultasi berlangsung, komunikasi akan lebih efektif jika dokter tidak memotong pembicaraan pasien. Begitupun dengan penggunaan bahasa yang dipahami pasien. Salah satu pasien mengaku tidak paham dengan istilah umum kedokteran “kolesterol tinggi”. Ini artinya, dokter perlu melakukan *cross check* untuk memastikan pasien pulang tidak dalam keadaan bingung atau tidak paham dengan keseluruhan pesan dokter. Perilaku positif lainnya yaitu dokter tidak melakukan kegiatan lain yang bisa mengganggu proses konsultasi. Dokter perlu lebih mengetahui dan menyadari bahwa pasien berhak untuk dihargai dengan diberikan perhatian yang cukup selama sesi konsultasi.

Meskipun mendapatkan nilai rendah pada tiga item pernyataannya, aspek sikap positif mendapatkan rata-rata skor total sebesar 22,10 atau 88,41% dan berada pada rentang predikat **tinggi**.

### 3.2.2. Kesetaraan (*Equity*)

Tabel 8 Frekuensi Predikat Nilai dan Skor Kesetaraan

Item-item Pernyataan		Predikat Nilai			Rata-rata	
		Tinggi	Cukup	Rendah	Skor	%
19.	Dokter tidak membeda-bedakan saya dengan pasien lain.	93	1	3	20,17	80,66
20.	Saya ditensi sebelum berkonsultasi dengan dokter.	67	4	26		
21.	Saya mendapat kertas untuk konsultasi.	86	5	6		
22.	Dokter membantu saya meminta rujukan (bila perlu).	72	12	13		
23.	Dokter memberi saya kesempatan untuk datang kembali.	69	13	15		

DeVito (2010:291)<sup>[2]</sup> menyebutkan bahwa kesetaraan adalah keadaan dimana seseorang menerima pihak lain, atau menurut istilah Carl Rogers, kesetaraan meminta seseorang untuk memberikan “penghargaan positif tak bersyarat” pada pihak lain. Ditulis oleh I Wayan Kandra dan Soetjningsih (dalam Soetjningsih, 2008:31)<sup>[8]</sup>, setiap pasien datang untuk meminta pertolongan dokter, sehingga mereka harus dilayani secara profesional dan diterima tanpa adanya penilaian subjektif yang berlebihan. Dari tabel di atas, diketahui bahwa keseluruhan item pernyataan mendapatkan nilai tinggi dari responden. Namun, untuk meningkatkan efektivitas kesetaraan, ada lima hal yang perlu diperhatikan, yaitu pada dokter tidak membedakan pasien satu dan lainnya, pasien ditensi dan mendapat kertas konsultasi, dokter membantu untuk meminta rujukan, sampai diberikannya kesempatan untuk datang kembali kepada pasien.

Salah satu nilai rendah datang dari pasien yang merasa dokter belum menjelaskan secara detil dan membuatnya belum mendapatkan jalan keluar yang tepat dari keluhannya. Selain itu, hal-hal teknis juga sebaiknya lebih diperhatikan, seperti pengecekan tekanan darah dan pemberian kertas konsultasi kepada pasien. Mengingat jumlah kunjungan pasien yang fluktuatif, petugas juga perlu menyediakan lebih banyak kertas konsultasi.

Pada minggu pertama penelitian, para perawat tidak ada yang membawa tensimeter ke lokasi konsultasi, sementara di minggu lainnya tidak semua pasien tahu bahwa pengecekan tekanan darah dan konsultasi dengan dokter adalah kesatuan kegiatan. Ini bisa menjadi catatan bagi petugas untuk lebih mengarahkan pasien yang datang agar ditensi terlebih dahulu dan dokter juga membantu untuk mengingatkan.

Dari semua pasien yang datang, banyak yang mengaku senang dengan pelayanan dokter karena diberikan arahan apabila saran yang diberikan tidak menghasilkan dampak yang sesuai harapan, mereka bisa berobat ke rumah sakit. Namun, ada juga yang merasa tidak puas dan kemudian memberikan nilai rendah. Salah satu pasien meminta arahan untuk berobat ke rumah sakit agar tidak perlu mengeluarkan biaya lebih dengan kartu BPJS, tetapi dokter justru menolak dan menyarankan untuk berobat saja ke Puskesmas selama masih bisa dilayani di sana. Padahal, kendala pasien berobat di Puskesmas adalah biaya yang harus dikeluarkan meskipun ia menggunakan kartu BPJS.

Selain keempat poin di atas, memberikan kesempatan untuk datang kembali bisa menjadi cara yang tepat untuk lebih memperkenalkan kegiatan Konsultasi Gratis kepada masyarakat Kota Solo, khususnya mereka



yang mengunjungi CFD. Dengan memberikan kesempatan datang kembali, para dokter bisa sekaligus meningkatkan *awareness* pasien bahwa kegiatan tersebut diadakan secara rutin oleh rumah sakit. Alasan perlunya peningkatan *awareness* dikarenakan masih ada beberapa pasien yang masih kurang pengetahuannya terhadap informasi kegiatan, seperti misalnya salah satu pasien yang mengatakan, “*Mohon diadakan rutin pemeriksaan untuk masyarakat mengerti penyakitnya lebih dini di CFD*” dan “*Kegiatan ini sangat bagus dan membantu sekali, saran saya sering-sering saja mengadakan kegiatan ini*”.

Meskipun mendapatkan nilai rendah pada keseluruhan item pernyataannya, aspek kesetaraan mendapatkan rata-rata skor total sebesar 20,17 atau 80,66% dan berada pada rentang predikat **tinggi**.

Tabel 9 Efektivitas Komunikasi Dokter-Pasien

Sub Variabel	Jumlah Skor	Jumlah Maksimal	Rata-rata		Predikat
			Skor	%	
Keterbukaan	1676	1940	17,28	86,39	Tinggi
Empati	1649	1940	17,00	85,00	Tinggi
Sikap Mendukung	2129	2425	21,94	87,79	Tinggi
Sikap Positif	2144	2425	22,10	88,41	Tinggi
Kesetaraan	1956	2425	20,17	80,66	Tinggi

Dari data yang terkumpul, diketahui bahwa keseluruhan aspek pada efektivitas komunikasi antarpribadi mendapatkan predikat tinggi. Ini artinya, efektivitas komunikasi antarpribadi dokter-pasien di kegiatan Konsultasi Gratis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta mendapatkan predikat **sangat tinggi**, dikatakan efektif, dan bisa menjadi contoh komunikasi dokter-pasien di kegiatan konsultasi lainnya.

## 4. Simpulan dan Saran

### 4.1. Simpulan

Efektivitas komunikasi antarpribadi dokter-pasien di kegiatan Konsultasi Gratis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sudah efektif, dengan penjelasan masing-masing sub variabel sebagai berikut:

1. Keterbukaan mendapat predikat tinggi dengan rata-rata skor 17,28 dan persentase 86,39%.
2. Empati mendapat predikat tinggi dengan rata-rata skor 17,00 dan persentase 85,00%.
3. Sikap mendukung mendapat predikat tinggi dengan rata-rata skor 21,94 dan persentase 87,79%.
4. Sikap positif mendapat predikat tinggi dengan rata-rata skor 22,10 dan persentase 88,41%.
5. Kesetaraan mendapat predikat tinggi dengan rata-rata skor 20,17 dan persentase 80,66%.

### 4.2. Saran

#### 4.2.1. Saran Praktis

Berikut adalah saran praktis untuk dokter:

1. Untuk meningkatkan efektivitas keterbukaan, pastikan dokter menyapa pasien di awal sesi konsultasi.
2. Untuk meningkatkan efektivitas empati, pastikan dokter melakukan kontak mata dengan pasien, memberikan mereka perhatian melalui sentuhan (misal: jabat tangan), dan perhatikan penggunaan tinggi-rendah nada ketika berbicara.
3. Untuk meningkatkan efektivitas sikap mendukung, pastikan dokter mendengar keluhan pasien, menjawab setiap pertanyaan yang mereka ajukan, dan ajak mereka berdiskusi tentang tindakan selanjutnya.
4. Untuk meningkatkan efektivitas sikap positif, pastikan dokter tidak memotong pembicaraan pasien, menyampaikan informasi lewat bahasa yang mereka pahami, dan tidak melakukan kegiatan lain yang bisa mengganggu sesi konsultasi.
5. Untuk meningkatkan efektivitas kesetaraan, pastikan dokter tidak membeda-bedakan pasien, memastikan pasien dicek tekanan darahnya sebelum konsultasi, mendapat kertas konsultasi, dibantu meminta rujukan, dan diberi kesempatan untuk datang kembali.

#### 4.2.2. Saran Akademis

Berikut adalah saran akademis untuk penelitian selanjutnya:

1. Gunakan lebih dari satu variabel untuk mengetahui lebih detail tentang efektivitas komunikasi antarpribadi dokter-pasien.
2. Kumpulkan data dari pasien dan dokter, untuk melihat permasalahan yang ada dari dua sudut pandang.
3. Penelitian efektivitas komunikasi antarpribadi dokter-pasien bisa juga dilakukan pada kegiatan konsultasi di rumah sakit.
4. Kumpulkan informasi yang lebih spesifik dari responden, seperti pekerjaan dan pendidikan terakhir untuk memperkuat analisa data.
5. Tambahkan faktor-faktor lain yang memengaruhi efektivitas komunikasi dokter-pasien agar didapatkan hasil dan pengetahuan baru tentang tema ini.

**Daftar Pustaka:**

- [1] Cheng, S.-h., Yang, M.-C., & Chiang, T.-l. (2003). Patient Satisfaction with and Recommendation of a Hospital: Effect of Interpersonal and Technical Aspects of Hospital Care. *The International Journal for Quality in Health Care*, 345-355.
- [2] DeVito, J. A. (2010). Komunikasi Antarmanusia Edisi Kelima. Tangerang: Karisma Publishing Group.
- [3] Erlandia, D. R., & Gemiharto, I. (2014). Evaluasi Model Komunikasi Bidan Desa Sebagai Ujung Tombak Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Bersalin di Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 286-299.
- [4] Liliweri, A. (2013). Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- [5] Mulyana, D. (2005). Human Communication Konteks-konteks Komunikasi. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- [6] \_\_\_\_\_. (2010). Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- [7] Siregar, S. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Perbandingan Perhitungan Manual dan SPSS. Jakarta: Kencana Predana Media Group.
- [8] Soetjiningsih. (2008). Model Komunikasi Pasien-Dokter Suatu Pendekatan Holistik. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- [9] Sugiyono. (2014). Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.