

SUBJEKTIVITAS ORANG TUA PASIEN DALAM KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA DOKTER ANAK DENGAN ORANG TUA PASIEN

ABSTRACT

The purpose of this study is to describe a form of subjectivity of the patient's parents through their experience interacting with the pediatrician. Research paradigm used in this research is qualitative. The selected samples in this research are the parents who've been to pediatricians and have educational background Bachelor's (S1) and master's degree (S2). The sampling technique used was purposive sampling and snowball. Data collection research done by doing in-depth interviews. The technique of the validity of the data used is triangulation researchers. Data analysis techniques used are qualitative content analysis. The results showed that most of the informants stated resistance. The informant stated their subjectivity through different ways, namely by not following the advice of the doctor, stating the refusal directly (give the argument), and switch to

another doctor. Although most informants stated resistance, but some informants just show that they are not resistant, and are less likely to receive treatment given by the doctors.

Keywords: Patient's parent, pediatrician, power, subjectivity.

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menjelaskan bentuk subjektivitas pada orang tua pasien melalui pengalamannya berinteraksi dengan dokter anak. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah orang tua yang pernah berkunjung ke dokter anak serta memiliki latar belakang pendidikan sarjana (S1) dan magister (S2). Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* dan *snowball*. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan melakukan wawancara secara mendalam. Teknik validitas yang digunakan adalah triangulasi peneliti. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis konten kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan menyatakan resisten. Informan menyatakan subjektivitas mereka melalui cara yang berbeda, yaitu dengan tidak mengikuti saran dokter, menyatakan penolakan secara langsung (memberikan argumen), dan beralih ke dokter yang lain. Meskipun sebagian besar informan menyatakan resisten, namun sebagian informan justru menunjukkan bahwa mereka tidak resisten, dan cenderung untuk menerima perlakuan yang diberikan oleh dokter.

Kata Kunci: Dokter anak, orang tua pasien, power, subjektivitas.

PENDAHULUAN

Dokter anak menjadi tempat rujukan kebanyakan orang tua untuk memeriksakan kesehatan anak mereka. Mereka mempercayakan kesehatan anak mereka kepada dokter anak, karena dokter anak merupakan dokter spesialis yang berfokus pada kesehatan, serta perkembangan bayi dan anak-anak. Sehingga dokter anak dapat memberikan pengobatan ataupun tindakan medis yang tepat dan efektif untuk bayi dan anak-anak. Dengan latar belakang spesialis, dokter anak seolah memberikan titik berat

yang membuat orang tua berpikir, bahwa dengan mengunjungi dokter anak maka dijamin anak sembuh dari penyakitnya. Tidak hanya memeriksakan anak mereka, banyak pula orang tua yang melakukan konsultasi mengenai kesehatan anak mereka kepada dokter anak. Beberapa bahkan secara rutin membawa anak mereka ke dokter anak untuk berkonsultasi dengan dokter. Pasien (orang tua anak) biasanya melakukan konsultasi seputar perkembangan anak mereka dan ketika anak menunjukkan gejala-gejala tidak normal atau penyakit, mereka akan membicarakannya dengan dokter mereka.

Di dalam rancangan Panduan Etika dan Perilaku Profesi Dokter Spesialis Anak Indonesia (PEP-DSAI) pasal 4 dijelaskan, bahwa dokter spesialis wajib memperlakukan pasien anak seperti anak sendiri, dengan memberikan pelayanan serta tindakan medis yang terbaik untuk menghindari terjadinya hal yang buruk. Seorang dokter spesialis khususnya dokter anak diharuskan untuk profesional dalam menangani pasien anak, di samping juga harus menjaga hubungan baik antara pasien anak dan orang tua/wali pasien anak. Pelibatan pasien anak dan orang tua dalam pengambilan keputusan dan persetujuan harus dilakukan, sebagai bentuk pemberian hak untuk menentukan keputusan sesuai dengan peraturan perundang-undangan serta pedoman praktik yang berlaku.

Dalam praktiknya, orang tua tetap memiliki hak penuh dan legal untuk mewakili anak dalam memberikan keputusan, mengingat bahwa keputusan yang diambil bisa saja akan memiliki dampak yang permanen (*irreversible*). Akan tetapi, tanggung jawab utama dokter adalah sang anak, mengingat bahwa pasien anak merupakan prioritas dan berhak untuk mendapatkan pelayanan terbaik. Maka demi kepentingan sang anak, pengambilan keputusan dapat dilakukan sepihak oleh dokter dengan menitik beratkan pada kepentingan sang anak. Pengambilan keputusan tersebut didasarkan dari pendapat hukum yang tertulis dalam

peraturan perundang-undangan serta pedoman praktik. Hal tersebut menjadi sebuah bentuk pengawasan dari dokter terhadap keputusan orang tua yang tidak menguntungkan sang anak dan membawa resiko yang substansial bagi anak (Sastroasmoro, 2005).

Dokter biasanya akan memberikan saran dan solusi pengobatan yang terbaik kepada orang tua pasien menurut hasil diagnosa yang telah ia lakukan. Saran dan solusi yang diberikan tersebut boleh jadi merupakan tindakan yang perlu atau harus dilakukan sebagai prosedur standar tindakan medis. Hal tersebut mungkin tindakan terbaik, namun bukan berarti orang tua pasien secara langsung akan menerimanya. Dalam beberapa kasus, orang tua pasien justru menolak untuk mengikuti saran dokter. Misalkan saja, ketika ada orang tua yang membawa anak mereka yang masih balita untuk berobat ke dokter anak, lalu dokter mengatakan bahwa anak mereka harus dioperasi. Karena mereka takut jika operasi itu gagal dan menghabiskan biaya yang besar, maka kemudian mereka lebih memilih untuk mencari pengobatan alternatif yang dirasa lebih manjur dan murah, dibandingkan mengikuti saran dokter yang membuat mereka justru menjadi tidak tenang. Contoh tersebut memperlihatkan, bahwa orang tua pasien memiliki pertimbangan tersendiri untuk menolak saran dari dokter, misalnya biaya pengobatan dan perawatan yang mahal, pengalaman buruk dengan dokter sebelumnya, atau adanya kemungkinan untuk menggunakan alternatif pengobatan lain yang dianggap cukup manjur. Meski begitu, dalam hal ini dokter memiliki kuasa untuk memberikan tekanan kepada orang tua pasien untuk tetap mengikuti saran yang ia berikan.

Dokter dapat mengklaim jika saran dan prosedur yang ia lakukan sudah tepat dan benar, atas dasar ilmiah yang menjadi kekuatan medis di mana ilmu medis selalu dianggap benar. Melalui komunikasi secara interpersonal, dokter bisa melakukan pendekatan secara personal dan emosional

terhadap orang tua pasien dengan lebih mendalam dan serius. Pendekatan secara interpersonal yang dilakukan dokter, memberikan kesempatan bagi dokter untuk menggunakan pengetahuannya sebagai kontrol dominan dan membuat pendapatnya lebih kuat sehingga lebih efektif dalam mempengaruhi orang tua pasien (Lorentzen, 2008).

Adanya bentuk eksklusivitas yang dimiliki dokter anak, tak ayal memberikan bentuk keleluasaan dokter untuk bertindak secara bebas, dan menempatkan pasien sebagai objek medis di bawah payung konstitusi yang melindungi mereka. Di sini hak orang tua dalam pengambilan keputusan seolah dikebiri dan dibatasi oleh sistem. Disadari atau tidak sistem dalam dunia medis dan kesehatan memberikan kekuatan legitimasi yang sangat besar dan kompleks. Foucault (1980) mengatakan;

“Not only did the monarchies of the Classical period develop great state apparatuses (the army, the police and fiscal administration), but above all there was established at this period what one might call a new ‘economy’ of power, that is to say procedures which allowed the effects of power to circulate in a manner at once continuous, uninterrupted, adapted and ‘individualised’ throughout the entire social body.”

Seperti yang dijelaskan oleh Foucault bahwa ekonomi dan *power* menjadikan efek *power* semakin terindividualkan ke seluruh lapisan sosial dan terus hidup di dalamnya tanpa ada celah untuk berhenti. Ekonomi kekuatan juga menghinggapi dunia medis dan kesehatan, kemudian bersinergi dengan ilmu pengobatan dan membentuk simbiosis mutualisme. Dengan adanya hubungan tersebut, faktor pengambilan keputusan secara subjektif bukan semata hanya karena kepentingan pasien, tetapi juga karena adanya faktor individual yang ikut berperan. Hal ini menunjukkan bahwa *power* dapat memanipulasi pengetahuan dan menggeser tujuan dari kepentingan publik menjadi kepentingan pribadi.

Kebebasan dokter untuk memberikan tekanan terhadap orang tua pasien melalui kekuatan medis, menunjukkan adanya *power* atau kekuasaan yang tergunakan dalam komunikasi antara dokter-pasien. Foucault (dalam Lorentzen, 2008) mengatakan bahwa *power* merupakan kesempatan bagi pemilik kekuatan atau pengetahuan untuk membedakan kebenaran, dan menggunakan kebenaran yang ia miliki, berdasarkan anggapan pakar pengetahuan yang menciptakan realitas menurut objeknya. Dengan begitu *power* memberikan bentuk kontrol untuk menegaskan atau menguatkan ‘pengaruh’ dalam kehidupan. *Power* menghasilkan bentuk resistensi terhadap *power* itu sendiri, melalui pertukaran/pergantian posisi di mana *power* bergerak dan saling bertukar di dalamnya (Foucault dalam Lorentzen, 2008). Hubungan kekuatan bergantung pada interaksi subjek yang bebas, di mana agar hubungan kekuasaan itu bekerja harus ada sekian derajat kebebasan antar subjek (Foucault, 1994). Kebebasan di sini ialah latar belakang dari kedua subjek, seperti pengetahuan, pengalaman, kepercayaan, budaya, posisi/jabatan, status sosial, dan lain-lain yang berpengaruh terhadap subjek, sehingga mampu menjadi, atau memberikan *power* dalam suatu interaksi. Bentuk resistensi itu bisa hadir melalui negosiasi pengakuan kebenaran seperti halnya negosiasi yang terjadi antara dokter anak dengan orang tua pasien. Hal yang menjadi pertanyaan dalam penelitian ini adalah bagaimana bentuk subjektivitas yang diberikan orang tua pasien berdasarkan pengalamannya melakukan konsultasi dengan dokter, khususnya dokter anak.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menjelaskan implikasi *power* terhadap bentuk subjektivitas pada orang tua pasien dokter anak. Kedepannya, penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan rujukan, referensi, serta sumber informasi bagi praktisi, peneliti lain dan masyarakat umum. Serta bisa menambah wawasan baru terutama dalam kajian ilmu komunikasi.

KAJIAN PUSTAKA

Penelitian seputar interaksi dokter-pasien sudah banyak dilakukan, tidak hanya dari satu disiplin ilmu tetapi juga dari berbagai disiplin ilmu yang berbeda. Disiplin ilmu yang berbeda akan menghasilkan fokus penelitian yang berbeda. Meski begitu, penelitian yang membahas masalah interaksi dokter-pasien sebagian besar hanya berfokus kepada interaksi tatap muka atau percakapan saja. Masih sedikit penelitian yang membahas interaksi dokter-pasien secara lebih mendalam, walaupun belakangan penelitian semacam ini sudah mulai bermunculan. Seperti, salah satunya penelitian Sooriakumaran dan Kaba (2007) yang berjudul 'The Evolution of The Doctor-Patient Relationship' yang meneliti tentang perubahan hubungan antara dokter-pasien dari masa ke masa hingga saat ini. Hasil dari penelitian mereka menunjukkan bahwa hubungan dokter-pasien mengalami banyak perubahan, di mana awalnya dokter mendominasi dalam interaksi. Namun seiring berkembangnya zaman dan pemahaman secara perlahan memungkinkan pasien menjadi lebih dominan, hingga munculnya hubungan dokter-pasien yang saling menguntungkan dan masih terus berkembang hingga saat ini.

Berangkat dari penelitian yang dilakukan oleh Lorentzen (2008) dengan judul " 'I Know My Own Body': Power and Resistance in Women's Experiences of Medical Interactions". Dalam penelitiannya, Lorentzen mengkaji interaksi antara dokter dengan pasien perempuan dengan tujuan untuk mengetahui apakah pengalaman terhadap perombakan tubuh mereka dapat mengungkapkan dasar dari kekuatan medis dan bagaimana cara resistensi terbentuk. Dari penelitian ini ditemukan, bahwa meskipun biomedis dapat memberikan pengaruh terhadap bagaimana perempuan memahami dan mencoba untuk mengatasi masalah perombakan tubuh yang subjektif, perempuan tidak masuk ke dalam

interaksi medis sebagai subjek pengobatan yang deterministik. Sebaliknya, subjektivitas diproduksi melalui keragaman pengetahuan, meliputi pengetahuan yang disampaikan dan diturunkan. Seberapa jauh perempuan menerima pendapat medis, mudahnya interpretasi akan realita yang akurat itu bervariasi, di mana sebagian perempuan begitu kritis dan memilih dalam perawatan kesehatan mereka, sementara sebagian perempuan tidak begitu. Penelitian yang peneliti lakukan kurang lebih sama dengan penelitian sebelumnya, yang berbeda hanyalah subjek penelitian. Di mana pada penelitian ini subjek kajian peneliti adalah orang tua pasien dokter anak dan berfokus pada subjektivitas yang dihadirkan orang tua pasien.

1. Komunikasi Antar Pribadi dan Komunikasi Kesehatan

Kata atau istilah komunikasi disadur dari bahasa Inggris, *communication* yang berasal dari kata Latin, *communicatio*, berdasarkan kata *communis* yang berarti sama. Maksud dari sama di sini adalah sama makna yang berarti membangun kesamaan makna dengan orang lain (Effendy, 2011). Dalam berkomunikasi, kesamaan makna harus tercapai agar komunikasi yang terjalin dapat berjalan dengan efektif, sehingga orang lain mudah mengerti dan paham. Terkadang komunikasi juga bersifat persuasif di mana tujuannya untuk meyakinkan orang lain untuk melakukan sesuatu (Effendy, 2011).

Paradigma yang dikemukakan oleh Harold Lasswell merupakan paradigma yang paling sering digunakan untuk mendefinisikan komunikasi. Lasswell mengatakan, untuk menjelaskan komunikasi, kita hanya perlu menjawab pertanyaan "who says what in which channel to whom with what effect?". Dalam paradigma yang disampaikan Lasswell terdapat lima unsur pertanyaan yang sekaligus menjadi jawaban atas pertanyaan tersebut, yaitu; komunikator, pesan, media, komunikan dan efek (Effendy, 2011). Dari paradigma Lasswell tersebut dapat disimpulkan bahwa

komunikasi adalah proses penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan melalui medium/media tertentu yang menimbulkan efek tertentu.

Umpan balik dalam aktivitas komunikasi memiliki peran penting terhadap keberlangsungan proses komunikasi. Umpan balik menjadi penentu apakah komunikasi tersebut dapat berlanjut atau tidak. Mungkin komunikasi tetap dapat berlangsung meskipun tidak ada umpan balik, namun komunikasi yang terjadi tidak akan lagi menjadi komunikasi yang efektif. Dalam komunikasi tatap muka (*face-to-face communication*), umpan balik dari komunikan bersifat langsung (*immediate feedback*), sehingga komunikator harus dengan sigap menanggapi respon komunikan agar keberhasilan komunikasi sejak awal dapat terjaga (Effendy, 2011).

Notoatmodjo mengutip pernyataan Northouse (dalam Rahmadiana, 2012) menuliskan bahwa komunikasi kesehatan sebagai bagian dari komunikasi antar manusia, yang berfokus pada interaksi individu, kelompok atau masyarakat dalam menyikapi isu-isu seputar kesehatan. Komunikasi kesehatan merupakan langkah atau strategi sistematis yang bertujuan untuk membentuk perilaku positif individu dan masyarakat dengan menggunakan pendekatan komunikasi secara efektif, sehingga dapat mempengaruhi individu dan masyarakat agar mampu memberikan keputusan yang tepat yang berkenaan dengan pengelolaan serta masalah kesehatan (Liliweri dalam Rahmadiana, 2012). Komunikasi dalam bidang kesehatan utamanya berfokus pada interaksi kesehatan, khususnya transaksi yang terjadi antar pakar, ahli, atau praktisi, hingga praktisi dengan pasien dan keluarganya, yang secara spesifik berhubungan dengan permasalahan seputar kesehatan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya (Rahmadiana, 2012). Secara umum dapat dikatakan, bahwa komunikasi kesehatan merupakan aplikasi komunikasi melalui pendekatan secara teoritis dan konsep dalam

interaksi individu atau kelompok, dan memiliki fungsi transaksi yang berpengaruh terhadap perilaku dalam menyikapi isu dan problematika seputar kesehatan.

Tujuan dari komunikasi kesehatan selain digunakan sebagai jalur pertukaran arus informasi kesehatan, komunikasi kesehatan juga berperan dalam membangun hubungan yang harmonis antar manusia yang terlibat di dalamnya. Komunikasi kesehatan tidak hanya berperan di wilayah umum kehidupan sosial masyarakat, tetapi juga aktif berperan di dalam area yang lebih spesifik dan personal. Pengetahuan terkait komunikasi kesehatan terbagi menjadi dua kelompok besar, yaitu pendekatan terhadap proses dan pendekatan terhadap pesan (Salisah, 2011). Pendekatan terhadap proses terfokus dalam menggali interaksi simbolis yang terjadi dalam aktivitas kesehatan, sedangkan pendekatan terhadap pesan lebih berfokus kepada strategi pembentukan dan penyampaian pesan kesehatan secara efektif (Salisah, 2011).

Dalam interaksi antara dokter dengan orang tua pasien, komunikasi interpersonal digunakan untuk melihat aktivitas komunikasi yang terjadi antara dokter dengan orang tua pasien. Konteksnya, dalam interaksi antara dokter dengan orang tua pasien, komunikasi interpersonal yang terjadi menjelaskan tentang adanya aktivitas saling mempengaruhi antara dokter dengan orang tua pasien serta upaya untuk menjaga hubungan tersebut, yang menjadikan interaksi dapat tetap berjalan dan memungkinkan munculnya hubungan sebab akibat. Terutama dari sudut pandang orang tua pasien melalui pengalaman mereka untuk melihat hubungan tersebut. Sedangkan komunikasi kesehatan konteksnya, membahas aktivitas komunikasi yang terjadi dari sisi yang berbeda dengan lebih mendalam, dan melihat hubungan interkoneksi dari faktor-faktor substantif yang dapat mempengaruhi pandangan dan keputusan yang akan digunakan oleh orang tua pasien.

2. Power

Faktor-faktor substantif dalam interaksi antara dokter anak dengan orang tua pasien sifatnya adalah sebagai *power* yang bisa mempengaruhi keberlangsungan interaksi. Wentworth (dalam Åsbring dan Närvänen, 2008) mendefinisikan *power* sebagai potensi menggantikan kendali atas sumber daya, yang bisa berdampak pada hasil hubungan ketika terjadi kondisi yang mana tidak rutin terjadi menghasilkan kesepakatan di mana tindakan dapat dibangun. *Power* hadir pada situasi masalah yang jarang terjadi di mana dalam situasi tersebut memunculkan pilihan, sehingga *power* dapat digunakan di dalamnya. Foucault (dalam Lorentzen, 2008) mengatakan bahwa *power* merupakan kesempatan bagi pemilik kekuatan atau pengetahuan untuk membedakan kebenaran, dan menggunakan kebenaran yang ia miliki, berdasarkan anggapan pakar pengetahuan yang menciptakan realitas menurut objeknya. Hubungan kekuatan bergantung pada interaksi subjek yang bebas, di mana agar hubungan kekuasaan itu bekerja harus ada sekian derajat kebebasan antar subjek (Foucault, 1994). Munculnya pilihan dalam suatu interaksi memberikan kesempatan kepada subjek untuk menggunakan derajat kebebasan mereka sebagai *power* untuk mendominasi dan mempengaruhi.

Power merupakan sesuatu yang substansial, di mana secara alamiah *power* itu ada sebagai bagian dari komponen dasar dalam program sistem kehidupan, ataupun secara sengaja maupun tidak sengaja diciptakan/tercipta sebagai konsekuensi dalam proses berkehidupan. Karena sifatnya sebagai substansial, *power* hadir dan melakukan kontak di hampir seluruh aspek kehidupan, bahkan mungkin seluruhnya. Dari kompleksitas suatu negara, hingga konflik batin dalam setiap individu, *power* itu pasti akan selalu muncul karena *power* tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia, dan akan selalu terdistribusi/termanifestasikan ke dalam media atau bentuk yang lain. Secara umum, *power* biasanya dikaitkan dengan 'status'

dan 'pangkat/kedudukan', semakin tinggi status atau pangkatnya, maka semakin besar *power* yang berikan (Králóvá, 2012). Namun, sejatinya setiap individu memiliki *power* mereka masing-masing dan tidak mengkhuskan hanya mereka yang berpangkat dan berstatus tinggi yang memiliki *power*. *Power* juga hadir dan termanifestasikan melalui latar belakang yang dimiliki setiap individu seperti suku, budaya, pengetahuan, pendidikan, agama, gender, sosial hingga ekonomi dan selalu siap untuk muncul dalam aktivitas komunikasi (Králóvá, 2012). Beberapa kasus menunjukkan jika latar belakang individu menjadi faktor stimulan yang memperkuat munculnya *power* untuk mempertahankan dominansi. Di sisi lain, manifestasi *power* dari latar belakang tersebut juga mampu untuk membentuk dan memunculkan subjektivitas dalam interaksi komunikasi (Králóvá, 2012) seperti halnya interaksi antara dokter anak dengan orang tua pasien.

3. Subjektivitas

Subjektivitas dapat dikatakan sebagai bentuk evolusi dari objek. Mead (dalam Morissan, 2013) melihat subjek sebagai bagian dari objek, di mana subjek merupakan bagian yang sadar dari suatu objek. Subjek merupakan sesuatu yang terbangun secara internal dalam suatu objek yang kemudian menyelimuti objek itu sendiri. Dinilai dari sifatnya, subjek tidak bisa digeneralisasikan, tidak baku, dan tidak stabil. Subjek memiliki dan menyimpan kesadaran/ideologi di balik kata hatinya yang memungkinkan ia menyatakan jati dirinya sendiri (Weedon, 2004). Subjek dengan kesadaran dalam dirinya merupakan individu yang hidup dan aktif menjadi '*knowing subject*' (Weedon, 2004). Individu ini kemudian mengalami perkembangan, berpikir, dan menempatkan posisi mereka di dalam kehidupan sosial masyarakat, membangun konsep diri dan identitas mereka sebagai '*self*' atau '*the knowing self*' yang membedakan mereka secara individualis dengan orang lain.

Kesadaran mereka sebagai *self* atau *the knowing self* terbentuk melalui struktur sistem sosial yang menjadi latar belakang mereka, sehingga bagaimana cara mereka berpikir dan memandang dunia berdiri melalui latar belakang yang mereka adopsi. Foucault (dalam Allen, 2002) menyampaikan bahwa individu (*self* atau *the knowing self*), tidak tercipta atau terbentuk secara langsung sebagai individu yang utuh/bulat, namun mereka terbentuk melalui serangkaian hubungan sosial baik dari luar maupun dari dalam diri individu itu sendiri, dan dengan sedikit banyak imbuhan atau campur tangan *power* yang mengikuti. *Power* tersebut yang kemudian memberikan efek-efek tertentu dalam diri mereka dan membangun kesadaran mereka sebagai individu. Pergerakan *power* dalam lingkup sosial dalam suatu waktu dapat mengambil alih dan menguasai peran mereka sebagai subjek dan menonjolkan atribut mereka, sehingga memunculkan subjektivitas subjek atau individu tersebut (Allen, 2002).

Subjektivitas orang tua pasien lahir dan terbentuk secara individual namun subjektivitas tersebut tidak bergerak dan berdiri secara independen, melainkan ada substansi-substansi yang ikut mempengaruhi subjektivitas seperti pengertian atas sadar dan tidak sadar diri (Weedon, 2004), emosi, keinginan dan motivasi, yang disebut Foucault sebagai faktor internal, walaupun tidak terlepas dari kemungkinan adanya faktor eksternal yang ikut mengorganisir (Clegg, 2005). Disatu sisi, subjektivitas dapat dikatakan sebagai alat, boneka atau kendaraan untuk menjalankan *power*, tetapi di sisi lain, subjektivitas juga bisa menjadi media/alat pencegah dan melawan *power*.

METODE PENELITIAN

Mengikuti rumusan masalah yang telah dijelaskan di atas, maka jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif disebut juga sebagai penelitian naturalistik, di mana dalam

penelitian ini peneliti, meneliti dan berusaha memperoleh data dengan berinteraksi secara langsung dengan informan dan melakukan pendekatan-pendekatan secara humanis, sehingga terjalin kedekatan hubungan antara peneliti dengan informan agar dapat diperoleh data yang natural atau apa adanya (Idrus, 2009). Penentuan informan penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* dan *snowball*. *Purposive sampling* digunakan untuk memilih sampel berdasarkan pertimbangan serta kriteria tertentu sesuai dengan kebutuhan dan tujuan dilakukannya penelitian (Kusuma, 2016). Kemudian dilanjutkan dengan menggunakan *Snowball sampling* untuk memperoleh kedalaman data hingga memenuhi kriteria penelitian dan data mencapai titik jenuh yang diperoleh melalui wawancara (Idrus, 2009).

Kriteria informan yang dipilih adalah orang tua pasien dokter anak yang sudah pernah beberapa kali mengunjungi dokter anak dan masih sering menemui dokter anak, serta memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda. Sampel dalam penelitian ini meliputi dua informan dengan jenjang pendidikan S2 dan dua informan dengan jenjang pendidikan S1. Masing-masing informan sudah memiliki anak dan pernah berkunjung ke dokter anak. Alasan pemilihan informan tersebut dilakukan selain untuk mendapatkan informasi secara mendalam, memberikan variasi serta kekayaan data penelitian, latar belakang pendidikan juga dapat menjadi salah satu aspek/bagian dari pembentukan pengalaman orang tua pasien yang terkait dengan relasi *power*. Dengan begitu hasil penelitian bisa memberikan gambaran kesimpulan mengenai subjektivitas orang tua pasien dokter anak secara umum, dan secara khusus memberikan gambaran perbandingan subjektivitas orang tua pasien dokter anak, dinilai berdasarkan latar belakang pendidikannya.

Dokter anak dipilih karena interaksi dokter-pasien yang terjadi berbeda dengan

interaksi dokter-pasien pada umumnya, di mana interaksi yang terjadi adalah linier atau kontak terjadi secara langsung (*face to face*) antara dokter dengan pasien. Pasien dokter anak secara psikologis masih lemah dan belum mampu untuk memutuskan sendiri apa yang terbaik bagi dirinya, untuk itu yang kemudian berperan dalam pengambilan keputusan adalah orang tua pasien. Oleh sebab itu, peran dan fungsi dokter terhadap pasien di sini tidak dapat sepenuhnya diberikan, karena tindakan medis terhadap pasien membutuhkan persetujuan orang tua, yang bisa saja menghalangi dokter dalam memenuhi tuntutan sebagai dokter anak.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, wawancara yang dilakukan adalah *in depth interview* di mana penggalian informasi dilakukan secara mendalam dan semi terstruktur untuk menemukan detail-detail informasi yang berguna dalam proses analisis data (Aan, 2013). Selain itu, hal-hal penting juga dicatat pada saat melakukan wawancara yang sekiranya berguna dan diperlukan, sebagai pelengkap data dan pada saat analisis data. Data yang ingin dikumpulkan adalah berupa *feedback* yang diberikan oleh orang tua pasien dokter anak, melalui pengalaman interaksi ketika berkonsultasi dengan dokter anak, yang meliputi bagaimana subjektivitas bekerja terhadap *power* serta bentuk resistensi yang hadir. Pengambilan data pada saat wawancara dilakukan dengan menggunakan *voice recorder*. Data wawancara tersebut kemudian disajikan dalam bentuk transkrip wawancara, yang selanjutnya akan digunakan untuk melakukan analisis data. Teknik validitas yang digunakan adalah menggunakan triangulasi peneliti, yaitu teknik validasi dengan membandingkan temuan hasil penelitian dari peneliti lain dengan persoalan yang sama dan kemudian dilakukan analisis bersama guna mencari serta mengemukakan temuan yang berbeda (Pawito, 2008). Implementasi teknik validitas data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan sejumlah

intercoder dalam proses analisis data. *Intercoder* yang dipilih merupakan dosen yang sedang atau pernah melakukan penelitian dengan bidang atau tema penelitian yang sejenis.

Penelitian ini menggunakan metode konten analisis kualitatif. Konten analisis kualitatif merupakan suatu metode penelitian yang digunakan untuk melakukan interpretasi subjektif dari isi data teks melalui proses klasifikasi yang sistematis melalui proses *coding* dan identifikasi tema atau pola (Cho dan Lee, 2014). Penelitian ini menggunakan pendekatan analisis data secara deduktif. Pendekatan secara deduktif biasa digunakan untuk melakukan pengujian maupun pengujian ulang baik itu teori atau data dalam konteks yang baru atau berbeda (Cho dan Lee, 2014). Proses analisis data deduktif diawali dengan mempertimbangkan kode dan kategori-kategori yang berasal dari teori, penelitian, atau literatur sebelumnya yang relevan dengan penelitian ini (Cho dan Lee, 2014). Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis bagaimana bentuk penggunaan *power* dalam interaksi antara dokter anak dengan orang tua pasien secara kewacanaan, berdasarkan penuturan pengalaman dari orang tua pasien dan kemudian melihat bagaimana praktik penggunaan *power* itu berimplikasi terhadap subjektivitas orang tua pasien, serta mengidentifikasi bagaimana bentuk subjektivitas yang diberikan oleh orang tua pasien (Jorgensen dan Phillips, 2007). Jawaban partisipan dibagi ke dalam dua kategori, yaitu relasi *power* dan subjektivitas lalu menghubungkannya dengan bentuk subjektivitas orang tua pasien di dalam pembahasan. Kategorisasi yang digunakan merupakan kategori yang digunakan terlebih dahulu oleh penelitian sebelumnya yang memiliki pertanyaan penelitian yang masih relevan dan tidak jauh berbeda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Orang tua pasien dalam penelitian ini diwawancarai seputar pengalaman mereka ketika melakukan konsultasi dengan dokter anak. Pada saat orang tua pasien melakukan

konsultasi atau berobat ke dokter anak, tak jarang orang tua pasien mendapatkan tekanan atau desakan yang membuat mereka tidak nyaman. Hal tersebut memunculkan adanya resistensi pada sebagian orang tua pasien. Resistensi tersebut muncul sebagai bentuk subjektivitas mereka atas tekanan atau desakan yang tidak diinginkan. Subjektivitas itu muncul melalui stimulasi power yang bekerja secara substantif ketika terjadi interaksi antara orang tua pasien dengan dokter anak. Berdasarkan pengalaman orang tua pasien dokter anak yang menjadi narasumber pada penelitian ini, dapat dilihat bagaimana relasi power membentuk subjektivitas orang tua pasien dari kategorisasi berikut:

1. Relasi Power

Power dalam kehidupan sosial merujuk kepada kemampuan yang kemudian menggerakkan keinginan. Kehadiran *power* sebagai realitas tidak dapat dihindari dan telah menjadi suatu substantif yang disadari maupun tidak disadari oleh setiap individu, dan melekat pada minat atau keinginan setiap orang (Giddens, 1993). *Power* dapat diproduksi dan diperoleh, serta muncul dalam bentuk yang dinamis dan beragam. Dalam interaksi yang terjadi antara dokter anak dengan orang tua pasien terlihat adanya relasi-relasi *power* yang termanifestasikan dan membentuk subjektivitas pada orang tua pasien dokter anak.

Berdasarkan hasil wawancara dari empat informan yaitu dua dosen S2, satu dosen S1 dan satu sarjana S1, terlihat adanya perbedaan dan variasi *power* yang mempengaruhi subjektivitas mereka. Namun, mayoritas, ada kesamaan bentuk *power* yang mempengaruhi subjektivitas mereka, seperti yang disampaikan oleh informan 1, 2, 3 dan 4 berikut:

“maka kalo dokter bilang.. ‘oke makan nya stop beli makanan di luar tanpa micin dan lain sebagainya’..”

“(…dan sama yang kedua ternyata orangnya agak garis keras gitu hahaha…

dokter garis keras... dokter *hak hak ngono wi.. maksud.e* agak *saklek* gitu lho..) /hm../ (he.em.. harus kayak gini, harus kayak gini.. gitu kan, misalnya MPASI itu harus nasi.. kayak gitu.. buah gak boleh, kayak gitu,...)”

“dokter itu gak mau kalo putingnya belum keluar.. dia pulang, ‘*mboh piye carane kwi kudu iso metu sik, lagi oleh balik*’ ”

“ya itu alasannya itu, terlalu.. tegas diagnosanya terlalu.. /*over/ over, over* kayak gitu, kemudian trus misalnya ada yang bilang ‘ini nanti harus dirawat tiga hari blablabla, nanti kalo apa gini gini gini’ ”

Dari pernyataan tersebut terlihat adanya kesamaan dalam pernyataan keempat informan yang berupa saran atau perintah dari dokter yang sifatnya sedikit memaksakan atau tegas, yang mengindikasikan adanya penggunaan kuasa/*power* kepada orang tua pasien. Dalam beberapa pernyataan informan cukup sering juga ditemui perintah atau saran dokter yang disampaikan dengan nada yang seolah-olah orang tua pasien harus mengikuti sesuai dengan apa yang ia inginkan, dan ada beberapa pernyataan yang sifatnya sedikit mengancam atau mengadili seperti yang diungkapkan informan 1:

“jadi kadang-kadang a... *comforting words* itu tidak didapat.. karena cenderung.. apa ya.. *there is there is must be something that i have done wrong* gitu lho /*ah blaming ya/* jadi itu berkaitan dengan,.. bukan *blaming* tapi, bu introspeksi dong, gitu kan, dia tidak.. dia tidak *directly accuse me to be guilty*, tapi dia *indirectly*, jadi.. ‘coba diintrospeksi gimana ibu ini, kalo dikasih kayak gini terus jadinya seperti ini gitu lho, jadi apa, biasanya hal-hal semacam itu,.. kalo tidak..’ ”

“ ‘jadi ya seharusnya biasanya kalo anak satu tahun itu ibunya sudah kasih makan macem macem, ya kayak gini nanti jadinya’ ”

Bisa dikatakan pernyataan-pernyataan dokter tersebut sebagai *power relation* eksternal atau *power* yang diciptakan, yang kemudian menjadi *power manifestation*, di mana *power manifestation* ini kemudian

menyerang dan berdampak pada penyimpulan subjektivitas orang tua pasien. Mengingat *power* juga merupakan hal yang substantif melekat pada setiap individu, *power* juga bisa hadir atau muncul secara internal dari individu itu sendiri sebagai *internal power relation* atau *power* yang tercipta. Manifestasi *power* internal itu hadir dan tercipta melalui manifestasi sejarah serta latar belakang individu yang ter-klaim secara tidak sadar dalam proses kehidupan (Giddens, 1993).

Internal power pada setiap individu sedikit banyak berkontribusi dalam minat, keinginan, atau keberpihakan diri. Menjadikan bentuk-bentuk prioritas kepentingan sebagai motif atau dasar dalam bersikap dan membuat pilihan. *Power* yang hadir pada setiap individu berbeda-beda dan menghasilkan bentuk subjektivitas yang berbeda pula. Melalui ulasan pengalaman yang telah dilakukan, terdapat beberapa manifestasi *power* internal sebagai *power relation* yang membentuk subjektivitas orang tua pasien seperti yang terdapat pada pernyataan informan 1, 2 dan 4:

“saya kan juga..saya kan juga.. kemudian.. melek media, berkaitan dengan informasi kesehatan”

“//waktu itu kita udah punya bekal, sebelum-sebelumnya sih..// ho.oh kita slalu punya bekal ya, maksud.e slalu *browsing*, *sharing* kayak gitu,.. gabung ke grup apa.. gitu.. Tanya-tanya, terus kalo kayak gini tu berarti anaknya solusinya kayak gini, gitu lho”

“kalo emang kan.. karna kita sudah punya pengalaman-pengalaman anak pertama kan? (he.em.. yang ini)”

Power relation yang ditunjukkan oleh pernyataan-pernyataan tersebut adalah *power* berupa latar belakang pengetahuan. Latar belakang pengetahuan tersebut diperoleh informan dari media, lingkungan dan keluarga. Sebelum ke dokter anak, orang tua pasien sudah membekali diri dengan mengumpulkan informasi seputar masalah kesehatan dan penyakit pada anak-anak mereka. Lalu membawa serta pengetahuan mereka saat

bertemu dokter anak. Pengalaman informasi serta pengetahuan yang telah mereka miliki, memberikan mereka *power/kuasa/kemampuan/daya* yang kemudian mempengaruhi penilaian serta sikap mereka dalam menghadapi dokter anak.

Selain itu, desakan kebutuhan juga memiliki peran yang cukup besar dalam mengakomodasi subjektivitas orang tua pasien. Kebutuhan-kebutuhan yang krusial seperti kesehatan, keselamatan, kenyamanan, rasa aman, bisa menjadi tuntutan atau desakan yang kemudian menjadikannya sebagai bentuk *power* yang berimplikasi pada subjektivitas. Seperti yang dinyatakan oleh informan 1, 2, dan 3:

“dokter anak adalah yang pertama adalah dua.. satu dokter yang memang pertama kali dirujuk oleh rumah sakit jadi saya tidak punya pilihan, dan kemudian dua dok.. dokter kedua adalah alternatif yang saya ambil karena dia dekat rumah”

“Yang penting kan.. segera gitu pengobatannya, daripada nunggu-nunggu takutnya kan malah penyakitnya tambah parah gitu kan, kasian anaknya juga kan”

“karna itu emang buat kebbaikannya.. ibunya..”

Melihat dari pernyataan informan tersebut, menunjukkan adanya bentuk kecemasan yang menjadi sebuah kebutuhan yang mendesak/penting di mana kemudian hal itu menjadi dorongan bertindak dan memilih.

2. Subjektivitas

Interaksi yang dilakukan informan dengan dokter anak menunjukkan adanya persinggungan *power* yang mempengaruhi subjektivitas mereka. Dalam beberapa interaksi dengan dokter anak, informan menggunakan subjektivitas mereka untuk mengontrol praktik medis yang diberikan dokter. Hal tersebut menunjukkan bahwa mereka resisten terhadap bentuk aplikasi medis yang dilakukan oleh dokter dalam beberapa kesempatan atau bentuk, yang mana

mereka merasa tidak nyaman dengan itu. Resistensi yang muncul merupakan akumulasi dari relasi *power* yang kemudian berimplikasi pada motif kebutuhan dan subjektivitas mereka. Namun tidak semua informan membentuk resistensi terhadap dokter anak. Terkadang *power* juga bisa memberikan efek yang terbalik pada orang tua pasien, yang kemudian tidak membuat mereka resisten, tetapi mereka justru menerima *power* tersebut sebagai subjektivitas mereka.

Melihat dari pengalaman informan selama berinteraksi dengan dokter anak, pola subjektivitas yang ditunjukkan informan kebanyakan tidak jauh berbeda satu sama lain. Sebagian besar informan resisten dan menolak akan pengobatan atau perlakuan yang diberikan oleh dokter anak, meskipun tidak secara langsung disampaikan secara verbal kepada dokter. Seperti pernyataan yang disampaikan informan 1:

“kan ini gak realistis buat kehidupan saya gitu kan, saya gak mungkin bikin roti sendiri, krupuk sendiri gitu lho, jadi kembali lagi kalo yang berkaitan dengan *exceeding oyo my my capability as a mother*, saya tidak menanggap itu sebagai sebuah solut.so.so.so. /solid/ solusi jawaban yang solutif gitu lho, gak mungkin saya akan melakukan itu, jadi apa a.. dan kemudian ketika anak saya sembuh ya saya kembalikan lagi dia seperti biasa gitu lho.”

Pernyataan informan 1 menjelaskan bagaimana ia menilai saran atau perintah dokter itu sebagai suatu yang memberatkan dirinya dan tidak sesuai dengan apa yang ia inginkan. Sehingga ia memilih untuk kemudian tidak lagi mengikuti saran dokter tersebut. Hal tersebut menunjukkan jika informan 1 secara subjektif menyatakan sikap resisten terhadap dokter.

Hampir sama dengan informan 1, informan 2 juga memberikan bentuk resistensi mereka terhadap dokter anak dengan tidak mengikuti saran atau perintah dokter. Namun tidak hanya sebatas aktivitas non verbal, terkadang mereka juga menyatakan penolakan mereka

secara verbal dan beradu argumen dengan dokter pada saat berkonsultasi. Mereka menyampaikan opini mereka dan melihat bahwa diagnosa dokter itu salah berdasarkan pengetahuan yang mereka peroleh. Pada saat itu terjadi benturan *power* antara dokter dengan mereka yang akhirnya membuat mereka memutuskan untuk tidak mengikuti saran dokter tersebut. Mereka berkata:

“pas ke dokter, di.. dokter lusi itu, dokternya kok nyaranin kayak gini? Padahal yang kita baca dari banyak orang, itu nggak kayak gitu.. gitu.. //dari pengalaman orang-orang lain// trus juga sempet menyangkal ya?.. ‘bu tapi kalo kayak gitu tu kliatannya.. gini ya?’ //ndak gini he.e// hash.. tapi ya dokternya tetep kayak ngeyel gitu lho, ya dok.. namanya dokter kan gak mau di pinteri sama pasiennya, itu, trus akhirnya gini dah cuman kita iyain aja tapi kita gak jalanin.. gitu.. hehe..”

Bentuk subjektivitas orang tua pasien dalam berinteraksi dengan dokter anak juga diperoleh dan dipengaruhi melalui pengalaman mereka dengan dokter anak. Dari pengalaman yang mereka dapatkan, mereka menjadikannya sebagai informasi yang kemudian digunakan untuk menilai dokter anak, lalu mengaplikasikan pengetahuan mereka sebagai pertimbangan dalam berinteraksi atau bagaimana mereka membentuk resistensi terhadap dokter anak. Seperti pernyataan informan 4:

“pas kita imunisasi ke dokter, apa.. salah satu dokter anak, kemudian kita belum keluar pun sudah datang pasi, a pasien yang lain sudah masuk, kita jadi.. oh *wis* gak (enak) gak *penak ngene*.. gak gak ke sini lagi, kenapa? karna *wong* kita belum keluar.. dia sudah nerima pasien, pasien sudah masuk, harusnya kan kita keluar dulu.. barangkali (he.eh.. konsultasi kan..) kami ada yang mau ditanyakan.. dan sebagainya kan gak sekedar imunisasi, eh.. tapi terus kita belum keluar udah ada pasien baru yang masuk, ya nggak banget lah kayak gitu.. tapi ada,.. (dan terkenal juga dokternya, wah.. hehe..) he.em.. he.em.. malah kayak gitu, wah.. yo *wis* lah.”

Pernyataan seperti yang disampaikan informan 4 menjelaskan bagaimana mereka menggunakan pengalaman untuk menyatakan sikap mereka terhadap dokter. Mereka tidak lagi pergi ke dokter yang sama di mana mereka merasa tidak nyaman dan beralih ke dokter yang lain. Mereka menilai berdasarkan pengalaman mereka dengan dokter anak dan membentuk kesadaran, menyimpulkan atas hal-hal apa yang menjadikan mereka resisten menurut pandangan subjektif mereka. Pengalaman dari dokter-dokter sebelumnya membantu mengatur keinginan mereka dalam memilih dokter anak yang sesuai.

Informan 1, 2 dan 4, menunjukkan adanya resistensi terhadap dokter anak dalam kondisi atau perlakuan/perawatan tertentu. Meskipun setiap informan memiliki cara sendiri untuk menyatakan penolakan mereka, melihat secara garis besar mereka menunjukkan adanya persamaan bentuk bagaimana mereka menyatakan resistensi mereka. Secara subjektif, mereka menyatakan diri menolak saran atau perawatan dokter dengan tidak melakukannya. Terdapat pola yang sama di mana ketika mereka berinteraksi dengan dokter terutama pada saat konsultasi, mereka membentuk pernyataan sikap yang kooperatif dengan dokter. Namun kemudian di luar mereka tidak lagi mengikuti atau setuju dengan apa yang di sampaikan oleh dokter, dan mereka memilih untuk tidak menjalankan saran, perintah atau perawatan yang diberikan oleh dokter.

Tindakan yang mereka lakukan adalah karena ketidak mampuan mereka dalam membentuk kapasitas yang sepadan dengan situasi ketika bertemu dengan dokter. Dokter memiliki kapasitasnya sebagai praktisi medis dan memiliki pengetahuan yang memberikannya *power* dan kontrol untuk mendominasi. Apapun yang dilakukan dokter selalu terhubung dengan relasi *power*, yang dalam kondisi tertentu kemudian membuat mereka resisten. Manifestasi *power* bekerja di balik kesadaran mereka dan membentuk subjektivitas secara rasional. Apa yang kemudian mereka lakukan adalah terlihat seperti sebuah taktik untuk

memungkinkan mereka mengimplementasikan bentuk subjektivitas mereka. sebagaimana informan 1, 2 dan 4 ungkapkan:

“hm... ada sih biasanya yang berkaitan dengan.. kalo anak kecil yang di balita itu kan biasanya dengan Pampers® gitu kan ya, dengan *clodi.. clodi* ataupun Pampers® gitu kan ya, sehingga ketika umpamanya solusinya.. solusinya babat habis gitu ya.. gak usah pake apa-apa gitu saya pikir apa.. mungkin mungkin secara medis itu masuk akal, tapi secara realis.. realitas itu tidak dapat dilakukan gitu kan ya, sehingga untuk hal-hal yang.. hal-hal yang secara realit. secara medis saya terima tapi secara realitas tidak dapat saya lakukan.. ya saya resis resisnya disitu, resis untuk tidak mengikuti sarannya tersebut gitu lho, walau.. /dan *jenengan* masih merasa baik-baik saja/ saya merasa bahwa.. apa.. a.. selama saya mampu... mengendalikan umpamanya kebersihan.. terusan apa.. rutin mengganti popok dan lain sebagainya, saya.. saya yakin bahwa saya bisa menghindari hal tersebut gitu lho. /hm../ karna memang secara *medically* dia tidak separah.. tidak separah yang.. dokter itu ekspektasikan akan di.. / terjadi ya?/ lalui gitu, akan terjadi, ya.. jadi saya yakin saya saya saya saya tidak masalah dengan tidak melakukan saran tersebut, seperti itu.”

“misalnya MPASI itu harus nasi.. kayak gitu.. buah gak boleh, kayak gitu,.. kan kita kan padahal kan yo dari awal emang kasih pisang, ya udah gak papa hehehe... /jadi tetep gak. gak diikuti tapi tetep ngikut yang pertama gitu?../ (iya..) rada argumen.. (ujung-ujungnya hehehe...)”

“kalo keberatan kami nggak menyampaikan secara langsung sih, jadi *misal.e* ya mas, obatnya ini ni ni ni ni ni, misalnya kan ngerasa gak anu gak cocok berarti gak kita beli, obat yang BPJS itu, ndak kita tebus (*kae* obat.e si..) trus kita cari (fito ya?) he.ch., wah dia mau dikasih obat padahal tu (mau dikasih obat lo usia..) seminggu (seminggu, kasih obat // akhirnya..// halah..) ya saya mau beli kan, tapi istri saya.. ‘nggak usah *ditumbas.ne* yah, kita ke beng, ke.. apa? Kita ke dokter yang satunya dulu aja’, ya sudah akhirnya kita gak jadi beli, kemudian kita ke.. dokter yang satunya itu. Kalo yang dokter di satunya itu ya kita beli, kalo memang dia menyarankan”

Tidak seperti informan 1, 2 dan 4, relasi *power* justru memberi efek yang berbeda pada bentuk subjektivitas informan 3. Secara subjektif informan 3 tidak menunjukkan bahwa ia resisten, namun lebih menunjukkan sikap *acceptation* atau menerima terhadap saran dan perawatan dari dokter. Relasi *power* yang termanifestasikan padanya, tidak membuat ia menjadi resisten, namun justru sebagai alat yang membantu dan mendukung dalam memenuhi keinginannya sebagai orang tua pasien. seperti yang ia sampaikan:

“Saya suka dokter begitu, jadi saya suka dia maksa tapi tujuannya baik, kan istilahnya gitu, dokter Lusi tu galak mas, tapi enak dia,.. dia *tenan*, dia tegas, bukan kayak tegas.. kayak tegas.. *opo? kwe kudu ngene ngene ngene lho*, tapi *de.e* tu enak.., jadi emang emang saya suka,.. karna dia tu gitu.. kan tegas.. udah kayak gitu mas, jadi kan seneng, mulai bisa.. / berarti masnya.. berarti masnya ya setuju aja misalnya dipaksa sama dokter suruh kayak gini //he.em.. malah gak papa..// gitu gak papa ya?.. / karna itu emang buat kebajikannya.. ibunya..”

“jadi karna saya udah pasrah, udah saya.. a.. ke.. orang yang mungkin itu orang yang.. sudah ahlinya jadi saya langsung percaya mas”

“karna *basic* saya kan gak tau soal kesehatan”

Interaksi yang terjadi antara dokter anak dengan orang tua pasien menunjukkan bagaimana subjektivitas orang tua pasien berbanding lurus dengan kebutuhan mereka. Apa yang terlihat bahwa meskipun *power* selalu berpeluang untuk hadir dan memberi intervensi dalam interaksi dokter-pasien, *power* tidak hanya menempatkan subjektivitas pasien pada posisi resisten, tetapi juga menempatkannya pada posisi yang sebaliknya. Subjektivitas yang muncul tergantung bagaimana *power* bekerja dan bagaimana *power* itu bisa dilepaskan. Foucault (1994) mengatakan, bahwa untuk menjadikan relasi *power* itu dapat bekerja, dalam suatu interaksi diperlukan adanya suatu derajat kebebasan dari kedua

subjek. Melalui negosiasi, relasi *power* dapat tergunakan dan memberikan kesempatan pada subjek yang bebas untuk tersalurkan pernyataan-pernyataan subjektif mereka. Kemampuan informan dalam penelitian ini untuk mengimplementasikan subjektivitas tergantung dari kapasitas mereka mengupayakan kebebasan mereka. Kesadaran informan akan adanya anomali dalam praktik medis menjadi stimulan yang membuat mereka bereaksi dan menjadi resisten dengan perlakuan dokter.

Bentuk subjektivitas informan ketika menghadapi dokter anak didasari atau dilatarbelakangi oleh kebutuhan, keinginan dan pengetahuan mereka. Kebutuhan, keinginan dan pengetahuan itu kemudian menjelma menjadi seperangkat *power* yang membentuk subjektivitas mereka dan bagaimana mereka mengekspresikannya. *Internal power* yang mereka miliki memberikan mereka kapasitas yang memungkinkan mereka untuk membentuk resistensi. Bagaimana mereka resisten terhadap *power* yang utamanya pada bagian-bagian di mana mereka merasa bahwa apa yang diberikan dokter itu berlebihan dan tidak sesuai dengan apa yang mereka harapkan. Jadi mereka memiliki dorongan untuk menolak dan tidak mengikuti saran atau perawatan yang diberikan oleh dokter, namun ketika apa yang diberikan dokter itu dianggap realistis dan sesuai dengan apa yang mereka butuhkan dan inginkan, maka mereka mengikuti apa yang diberikan dokter. Hal ini menunjukkan bahwa mereka mampu untuk memilih ketika mereka harus menolak atau menerima. Tetapi kapasitas *power* yang dimiliki informan tidak sepenuhnya mampu atau sepadan dengan dokter, seperti yang Foucault katakan bahwa harus ada derajat tertentu agar *power* itu dapat terimplementasikan, ketika informan bertemu dengan dokter anak, mereka sulit untuk secara langsung menyatakan resistensinya, karena derajat kebebasan mereka sangat kecil dibandingkan dengan dokter. Sehingga apa yang kemudian

informan lakukan adalah memproduksi derajat kebebasan mereka sendiri, dengan melakukan suatu bentuk negosiasi atau langkah transaksional (Åsbring dan Närvänen, 2008), di mana mereka memanipulasi sikap mereka ketika berhadapan dengan dokter seolah-olah mereka setuju dengan dokter, namun ketika mereka terlepas dari ikatan interaksi dengan dokter tersebut mereka memberikan sikap kontradiktif sebagai pernyataan bahwa mereka resisten. Pembentukan sikap informan tersebut menunjukkan adanya perancangan tindakan dalam upaya penguasaan keadaan, di mana sikap kontradiktif tersebut tidak bisa muncul secara langsung, melainkan predisposisi dengan hadirnya relasi *power* di belakang mereka dan menyetir sikap mereka (Aji, 2016).

Meskipun kesempatan mereka untuk melawan dokter cenderung kecil, terkadang informan mencoba untuk menolak atau membantah dokter terhadap diagnosa yang diberikan, namun tidak selalu seperti itu. Mayoritas informan lebih memilih untuk memutuskan hubungan dengan dokter yang dirasa tidak kompeten dan tidak sesuai harapan mereka, sebagai bentuk resisten mereka dan tidak lagi menemui dokter tersebut, lalu kemudian mencari dokter lain yang cocok dengan keinginan mereka. Tindakan tersebut bisa diartikan sebagai bentuk *passive resistance*, sebagaimana Lorentzen (2008) menjelaskan *passive resistance* sebagai cara individu menghindari argumentasi secara langsung, namun di samping itu ia membangun solusi dan menjadikannya langkah untuk memperoleh hasil yang diinginkan. *Passive resistance* sama halnya juga sebagai taktik seperti yang dilakukan informan untuk mengupayakan derajat kebebasan mereka. Dengan taktik seperti ini, informan memperoleh peluang yang lebih besar untuk mengekspresikan resistensi mereka. Walaupun mereka terlihat pasif, sesungguhnya mereka adalah subjek yang aktif. Di dalam interaksi, secara internal mereka aktif membentuk dan membangun kesadaran dan subjektivitas mereka. Secara terus-menerus dan

simultan, seolah-olah seperti bom waktu yang siap meledak kapan saja.

Apa yang diberikan oleh latar belakang pengetahuan informan, secara spesifik memberikan dampak terhadap subjektivitas dan resistensi mereka. Pengetahuan dalam derajat tertentu memberikan mereka kapabilitas untuk memunculkan suatu subjektivitas. Tidak hanya pada saat mereka menghadapi dokter anak secara langsung atau di luar interaksi mereka dengan dokter di mana mereka mampu untuk melakukan resistensi, tetapi juga sebelum mereka bertemu dokter anak. Sebagian besar informan menggunakan pengetahuan mereka untuk membatasi dan mengontrol diri mereka dari ketergantungan terhadap dokter. Kontrol yang mereka lakukan didasari juga atas beberapa faktor yang kemudian secara otomatis menempatkan mereka sebagai relasi *power* dan secara internal memproduksi, menstimulasi arah tindakan mereka. Faktor-faktor seperti biaya, waktu dan jarak untuk berkunjung ke dokter anak menjadi pertimbangan awal mereka sebelum ke dokter anak. Faktor-faktor tersebut yang kemudian memaksa informan untuk mencari alternatif informasi dan pengobatan sebelum menemui dokter anak. Dari pengalaman itu kemudian menghasilkan dan membentuk kapabilitas untuk tidak tergantung dengan dokter. Kapabilitas yang mereka miliki secara tidak sadar membentuk subjektivitas yang mengarahkan mereka kepada bentuk resistensi.

Dengan adanya pengalaman pengetahuan tersebut, menjadikan mereka berdaya pilih, maksudnya adalah mereka menggunakan pengalaman pengetahuan mereka untuk menentukan apakah mereka perlu untuk menemui dokter anak atau tidak. Hal itu dijelaskan dengan kekompakan, di mana mereka memampukan diri agar bisa mengatasi penyakit yang diderita anak mereka sendiri dengan mempertimbangkan gejala yang dialami anak mereka. Informan memiliki pertimbangan untuk memeriksakan anak mereka ke dokter anak dengan melihat gejalanya, jika

gejalanya dirasa parah, maka mereka lebih mempertimbangkan untuk membawanya ke dokter, namun jika gejala yang ditunjukkan dirasa tidak parah, mereka lebih memilih untuk mengobati sendiri anak mereka. Hal ini memberikan pemikiran bahwa tindakan yang mereka lakukan bisa dinilai sebagai suatu bentuk subjektivitas mereka, dan mengindikasikan kemungkinan mereka untuk menghindari atau meminimalkan konflik yang akan terjadi (Lorentzen, 2008). Namun, meskipun terlihat seperti adanya pembatasan, nyatanya hal tersebut membawa juga dampaknya ketika mereka bertemu dengan dokter anak dan juga setelahnya.

Selain itu, relasi *power* tidak hanya berperan untuk membentuk sikap resistensi informan, tetapi juga berperan dalam membentuk subjektivitas informan ketika memilih dokter anak. Dalam prosesnya informan menggunakan pengalaman mereka dengan dokter sebelumnya untuk membantu memberikan pertimbangan sebelum memilih dokter. Selain itu, mereka juga memiliki penilaian tersendiri akan perwujudan dokter yang ideal bagi mereka. Relasi *power* secara diam-diam ikut serta mempengaruhi persepsi informan dalam memberikan penilaian akan dokter anak yang sesuai. Kebanyakan dari mereka, berganti dokter anak setelah merasa tidak nyaman, tidak mendapatkan apa yang mereka ingin dan harapkan atau mendapati adanya diagnosa dokter yang berlebihan, sehingga kemudian mereka mencari dokter yang berlawanan dengan apa yang bagaimanapun membuat mereka resisten. Ketika informan memilih dokter yang sesuai, tanpa disadari sebenarnya relasi *power* sudah terlebih dahulu bekerja pada mereka. Dengan mengaitkan kebutuhan, keinginan dan pengetahuan melalui struktur sosial yang kompleks, secara tidak sadar relasi *power* tersebut secara subliminal berubah menjadi faktor pendorong keputusan mereka. Dan pilihan yang mereka lakukan sesungguhnya merupakan refleksi/cerminan relasi *power* yang

sama, yang mana dalam kasus sebelumnya mereka membentuk resistensi (Giddens, 1993).

Di sisi lain, *power* yang hadir pada interaksi antara informan dengan dokter anak, tidak selalu berakhir dengan pola hubungan yang simetris, di mana subjek yang terlibat saling melepaskan *power*, atau terjadi benturan *power* yang stasioner dengan pola sebab akibat. Terkadang, hubungan komplementer juga terjadi pada interaksi antara informan dengan dokter anak, di mana subjek yang terlibat berada dalam posisi/kondisi yang kontras atau kontradiktif, atau adanya dominansi subjek atas subjek lainnya (Morissan, 2013). Di sini, relasi *power* menjadi semacam aparatur yang kemudian, ia tidak hanya membentuk kepatuhan, namun di sisi lain ia juga mengadopsi kepatuhan itu. *Power* yang bersifat represif (Foucault, 1980) di tangan yang lain bisa menjadi adaptif, dan hal itu tergantung juga dari bagaimana suatu relasi *power* itu bekerja pada subjek dan berbenturan dengan relasi *power* yang lain dalam diri subjek, seperti kebutuhan dan keinginan. Sehingga bentuk subjektivitas yang muncul tidak bernilai negatif melainkan sebaliknya, subjektivitas yang muncul lebih cenderung bernilai positif, menghasilkan oposisi dari sikap resisten yang berupa *acceptation*/menerima (Giddens, 1993).

Meskipun pengalaman interaksi yang ditunjukkan informan dengan dokter anak terlihat seperti bermasalah, informan mengungkapkan bahwa interaksi yang terjadi tidak sepenuhnya bermasalah. Mereka lebih cenderung menunjukkan keraguan dalam interaksi mereka dengan dokter anak. Keraguan itu hadir ketika dokter menyatakan diagnosa dan pendapatnya yang kemudian informan merasa bahwa hal tersebut tidaklah sesuai, berlebihan, merugikan, tidak logis dan mengurangi kapabilitas mereka atas kesehatan anak mereka. Dengan melihat dari sudut pandang mereka, problematika yang terjadi dengan dokter anak tidak sepenuhnya menjadikan mereka berseberangan dan menjustifikasi negatif terhadap dokter.

Stigma memang muncul, namun mereka tidak menyatakan kalau semua dokter itu kemudian terlampau berlebihan, justru mereka memberikan pernyataan yang lebih ramah, dan menilai bahwa dalam beberapa kesempatan dan kondisi menyatakan kalau mereka sama atau sederajat. Bagaimanapun juga, wacana/*discourse* dan *power* saling mengisi, dan sangat berpengaruh terhadap kualitas hubungan interaksi antara dokter dengan informan, di mana rasa tidak puas yang dialami informan semakin bertambah ketika terjadi dominansi *power* dan wacana/*discourse* yang ter- dan atau diaplikasikan oleh dokter dalam interaksi (Sadati, Lankarani & Hemmati, 2016).

SIMPULAN

Meskipun tidak secara detail menjelaskan tentang bagaimana bentuk subjektivitas informan ketika berinteraksi dengan dokter anak, sedikitnya penelitian ini bisa mengungkapkan, bahwa orang tua pasien sejatinya memiliki *power*/kuasa dan mampu menggunakannya dalam rangka interaksinya dengan dokter anak melalui teknik atau cara-cara tersendiri. Relasi *power* yang membentuk subjektivitas informan diperoleh melalui dua sumber, eksternal dan internal. Sumber eksternal datang dari dokter, di mana *power* tersebut muncul hanya ketika interaksi antara informan dengan dokter tidak berjarak, dan memungkinkan untuk menghasilkan bentuk resistensi yang tidak langsung atau tertunda (*passive resistance*). Sedangkan sumber internal, merupakan implementasi dari manifestasi *power* yang muncul dari diri informan itu sendiri yang terbentuk dan terkumpul dari cuplikan akses kebutuhan, keinginan dan pengetahuan informan. Latar belakang tersebut yang kemudian mengikat fungsinya sebagai faktor-faktor determinan yang mendesak terbentuknya subjektivitas pada informan.

Subjektivitas yang dimunculkan informan mayoritas adalah resisten meskipun ditunjukkan melalui bentuk atau cara yang berbeda, seperti tidak mengikuti saran dokter, menolak secara

langsung dengan menyatakan argumen, hingga memutuskan hubungan dengan dokter tersebut dan beralih ke dokter yang lain. Namun bentuk subjektivitas yang muncul tidak selalu menghasilkan resistensi, dalam kondisi tertentu subjektivitas yang muncul adalah kebalikan dari resisten itu sendiri, yaitu *acceptation*/menerima. Bagaimana arus relasi *power* itu bekerja pada informan akan memberikan signifikansi baik subjektivitas dan hasil/bentuk subjektivitas.

Keberhasilan interaksi dan kemungkinan informan untuk resisten dibangun melalui kesepadanan juga harmonisasi hubungan antara informan dengan dokter, yang mana di dalamnya terjalin kepercayaan yang menjadi suatu syarat dalam hubungan interaksi dokter dengan pasien. Kemampuan informan untuk berlaku resisten atas perlakuan dokter anak tidak bisa dipahami secara gamblang sebagai proses interaksi '*top – down*' (Lorentzen, 2008) atau hubungan komplementer, sebab informan adalah subjek aktif dan secara aktif menghasilkan langkah-langkah subjektif untuk memperjuangkan kebutuhan dan keinginan mereka. Utamanya, diketahui bahwa baik itu dokter atau informan mereka sama-sama memproduksi dan mengaplikasikan *power* serta relasi-relasi *power* yang menjadi latar belakang mereka. Dengan tujuan untuk memperoleh dan mengontrol praktik medis yang sesuai atau memenuhi harapan mereka, informan secara strategis menggunakan *power* dan relasi *power* mereka entah disadari atau tidak. Interaksi *power* yang terjadi antara informan dengan dokter anak, tidak terlepas dari konstruksi masif *power* yang kemudian membentuk *order of things* (Foucault, 1980) dalam persendian kehidupan sosial, di mana *power* tersebut saling berimplikasi dan terdifusi ke dalam realitas. Dalam kasus ini, terlihat indikasi dan juga pernyataan, penjelasan bahwa *power* dan relasi *power* semata-mata tidak hanya bersifat represif, tetapi juga produktif dan motivatif.

Ketidaksempurnaan hasil analisis penelitian ini diharapkan masih kompeten dan layak untuk mengisi, dan menjembatani ruang

kosong dalam penelitian sejenis, karena langkanya dan nyaris tidak adanya penelitian semacam ini yang diaplikasikan menggunakan contoh dalam kehidupan masyarakat Indonesia. Semoga hasil penelitian ini dapat membantu menumbuhkan penelitian-penelitian sejenis yang lebih berkembang dan luas, mencakupi seluruh ruang lingkup interaksi yang ada di Indonesia. Mungkin untuk penelitian ke depannya, dapat dilakukan penelitian yang lebih mendalam dengan sumber data yang lebih majemuk dan memungkinkan adanya penarikan hubungan teori *power* terhadap teori lain serta perbandingan data individual antar indikator.

DAFTAR PUSTAKA

- Åsbring, Pia., & Anna-Liisa, N. (2004). Patient Power and Control: A Study of Women with Uncertain Illness Trajectories. *Qualitative Health Research*, Vol. 14(2) (February 2004), 226-240.
- Aan, M. S. (2013). *Resolusi Neo-Metode Riset Komunikasi Wacana*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Aji, H. P. B. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Keluarga dan Masyarakat yang Terdapat Pasien Pasca Pasung di Tawangsari*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Allen, A. (2002). Power, Subjectivity, and Agency: Between Arendt and Foucault. *International Journal of Philosophical Studies*, Vol. 10(2), 131-149. <http://doi.org/10.1080/09672550210121432>
- Cho, J. Y., & Lee, Eun-Hee. (2014). Reducing Confusion about Grounded Theory and Qualitative Content Analysis: Similarities and Differences. *The Qualitative Report*, Vol. 19(64), 1-20.
- Clegg, S. (2005). Theorising the Mundane: The Significance of Agency. *International Studies in Sociology of Education*, Vol. 15(2).
- Digdowirogo, H. S., Firmansyah, A., Puspongoro, H. D., Martoatmodjo, K., Dhamayanti, M., Nurmalia, L. D. (2010). *Pedoman Praktik Dokter Spesialis Anak*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).
- Effendy, O. U. (2011). *Ilmu Komunikasi: Teori dan Praktek*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Firmansyah, A., Digdowirogo, H., Soedibyo, S., Munasir, Z., Kamarul, I. (n.d.). *Panduan Etika dan Perilaku Profesi Dokter Spesialis Anak Indonesia (PEP-DSAI) (Rancangan)*. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).
- Foucault, M. (1994). *Ethics: Subjectivity and Truth*. (P. Rabinow, Ed.). New York: The New Press.
- Foucault, M. (1980). *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972-1977*. (C. Gordon, Ed.). New York: Pantheon Books.
- Giddens, A. (1993). *New Rules of Sociological Method: A Positive Critique of Interpretative Sociologies*. California: Stanford University Press.
- Idrus, M. (2009). *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Jakarta: Erlangga.
- Jorgensen, Marianne W. & Phillips, L. J. (2007). *Analisis Wacana: Teori & Metode*. (I. Suyitno, L. Suyitno, & Suwarna, Eds.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kaba, R. & Sooriakumaran, P. (2007). The Evolution of The Doctor-Patient Relationship. *International Journal of Surgery*, Vol. 5(2007), 57-65. <http://doi.org/10.1016/j.ijssu.2006.01.005>
- Králová, P. (2012). *Power Relations in Doctor-Patient Communication*. Masaryk University.
- Kusuma, R. (2016). Penggunaan Internet oleh Dosen Berdasarkan Gender dan Generasi. *Komuniti: Jurnal Komunikasi Dan Teknologi Informasi*, Vol. VIII(1)(Maret 2016).
- Lorentzen, J. M. (2008). "I Know My Own Body": Power and Resistance in Women Experiences of Medical Interactions. *Body & Society*, Vol. 14(3), 49-79.
- Morissan. (2013). *Teori Komunikasi: Komunikator, Pesan, Percakapan, dan Hubungan (Interpersonal)*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Pawito. (2008). *Penelitian Komunikasi Kualitatif*. Yogyakarta: PT LKiS Pelangi Aksara Yogyakarta.
- Rahmadiana, M. (2012). Komunikasi Kesehatan: Sebuah Tinjauan. *Jurnal Psikogenesis*, Vol. 1(Desember 2012).
- Sadati, A. K., Lankarani, K. B., Hemmati, S. (2016). Patients' Description of Unexpected Interactions: A Critical Ethnography of the Quality of Doctor-Patient Interactions in One Educational Hospital in Shiraz, Iran. *Shiraz E-Med J*, Vol. 17(7-8), 10.17795/semj38269.
- Salisah, N. H. (2011). Komunikasi Kesehatan: Perlunya Multidisipliner dalam Ilmu Komunikasi. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, Vol. 1(2)(Oktober 2011).
- Sastroasmoro, S. (2011). Masalah Etis dalam Proses Pengambilan Keputusan pada Praktik Pediatri. *Sari Pediatri*, Vol. 7(3)(Desember 2005), 125-131.
- Weedon, C. (2004). *Identity and Culture: Narratives of Difference and Belonging*. England (UK): Open University Press.

