

DISKURSUS PERAWAT PASIEN PELAYANAN KESEHATAN

Eri Anggoro Rahayu Ningrum

Prodi S1 Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Surabaya
eriyu23@gmail.com

FX Sri Sadewo

Prodi S1 Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Surabaya
fsadewo@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pola interaksi antara perawat dan pasien rawat inap di Rumah Sakit Usada Sidoarjo selain itu juga ingin mengembangkan diskursus yang berkembang dalam percakapan antara perawat dan pasien pra/pasca rawat inap. Penelitian ini menggunakan perspektif diskursus yang digagas oleh Michel Foucault. Selain itu juga menggunakan berbagai kajian mengenai kesehatan yang membahas tentang rumah sakit sebagai sistem sosial dan wacana yang berkembang dalam pelayanan kesehatan. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data yang menggunakan observasi dan partisipatif teknik analisis wacana atau analisis diskursus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat empat kategori pasien: sabar, cerewet, bandel, dan penurut. Diantara keempat kategori tersebut memiliki beberapa diskursus berbeda yang digunakan perawat kepada pasiennya.

Kata Kunci: Rumah sakit, Diskursus, Perawat, Pasien

Abstract

This study aimed to describe the pattern of interaction between nurses and patients in hospitals Usada Sidoarjo otherwise it wants to develop the discourse in a conversation between nurses and patients. This study used discourse perspective by Michel Foucault. It also uses a variety of health studies that discuss hospital as a social system and discourse that developed in the health service. This research using qualitative method of data collection techniques using observation and participation techniques discourse analysis. The results showed that there are four categories of patients: patient, fussy, disobedient, obedient. Among the four categories also have a different discourse that used nurses to patients.

Keywords: Hospitals, Discourse, Nurses, Patients

PENDAHULUAN

Berdasarkan UU no 23 Tahun 1992 Pasal 1 Ayat 1 mengatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Pada kenyataannya, dalam kehidupan sekarang ini mahal biaya kesehatan membuat banyak masyarakat yang memiliki status ekonomi yang rendah menjadi takut untuk berobat di Rumah Sakit ataupun Puskesmas. Mahalnya biaya kesehatan dipengaruhi oleh alat-alat medis yang digunakan sangat canggih. Kecanggihan teknologi tersebut memang sangat membantu dalam melakukan penyembuhan penyakit yang diderita oleh pasien. Hal ini yang menyebabkan biaya kesehatan pada saat ini menjadi sangat mahal.

Nasib perawat dengan pendidikan yang rendah membuat gaji pun juga rendah. Banyak tantangan berat untuk menjadikan perawat sebagai pekerja profesional dan mendapat imbalan profesi. Saat ini kondisi perawat di Indonesia memang terpuruk, dibanding di negara lain.

Bahkan sesama Negara ASEAN (*Association of South East Asian Nations*) gaji perawat di Indonesia relatif rendah, rata – rata tingkat pendidikannya pun juga rendah. Kebanyakan lulusan SPK (Sekolah Perawat Kesehatan). Disisi lain, pemerintahan sendiri juga terpuruk. Jangankan menyediakan anggaran untuk pendidikan, untuk mempekerjakan saja tidak mampu. Akibatnya, tiap tahun sekitar 13.000 orang dari 15.000 orang lulusan sekolah perawat menganggur karena tidak terserap pasar domestik, meski rumah sakit kekurangan tenaga perawat. Seperti yang diungkapkan direktur RSUD dr. Soetomo, Dikman Angsar, pertengahan bulan Januari 2014, di rumah sakit tipe A yang dipimpinnya hanya 800 perawat dan 544 tenaga honorer yang berstatus pembantu perawat (Berdi, 2006). Idealnya rumah sakit itu didukung 2000 perawat. Pengangkatan tenaga baru tidak mungkin karena pemerintahan Provinsi Jawa Timur memutuskan tidak ada penambahan tenaga perawat sampai lima tahun kedepan. Hal ini berpengaruh terhadap pelayanan rumah

sakit. Di ruang bedah rumah sakit, tiga perawat harus melayani sekitar 13 pasien. Di Instalasi Gawat Darurat (IGD), setiap *shift* hanya ada 6 sampai 7 perawat, padahal pasien yang masuk IGD dan perlu pelayanan segera bisa mencapai 50 orang dalam satu *shift*.

Jika masalah komunikasi, maka pertama yang harus dilihat adalah hubungan antara pasien dan *provider* (dokter, perawat, dan tenaga non-medis) di fasilitas kesehatan. Hubungan pasien dan *provider* ini turut menentukan kualitas pelayanan kesehatan. Hubungan antara pasien dan *provider* bukan sekedar terjadi sesaat saja. *Provider*, seperti perawat dan dokter, sebenarnya memiliki pengetahuan yang cukup tentang varian pasien. Pengetahuan ditunjukkan dalam persepsi *provider* tentang pasien. Bagaimana diskursus perawat tentang pasien dan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Usada Sidoarjo.

KAJIAN PUSTAKA

Rumah Sakit Sebagai Sistem Sosial

Rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari sistem kesehatan. Dalam dunia kerja, rumah sakit menjadi suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen untuk menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang bersinambung, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Definisi struktural rumah sakit adalah suatu fasilitas yang memberikan perawatan rawat inap serta pelayanan resepsi, diagnosis dan pengobatan aktif untuk individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis dan rehabilitasi yang memerlukan pengawasan dokter setiap hari. Tugas rumah sakit melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderitaan dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*) serta melaksanakan rujukan.

Pelayanan Tenaga Perawat (*Provider*)

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam dan di luar negeri sesuai dengan undang – undang yang berlaku. Dalam undang – undang keperawatan Pasal 1 No 1 Tahun 2000 yang berbunyi perawat adalah sesuatu bentuk pelayanan profesional yang bagian integral dari pelayanan kesehatan. Didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditunjukkan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit. Secara

menyeluruh yang sekaligus merupakan tolok ukur keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit. Bahkan sering menjadi faktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat. Menurut A Aziz Alimul Hidayat (2000) keperawatan sebagai profesi rumah sakit yang cukup potensial dalam menyelenggarakan upaya mutu karena selain jumlahnya yang dominan juga pelayanan menggunakan metode pemecahan masalah secara ilmiah melalui proses keperawatan.

Wacana Tentang Pasien

Menurut Slamet Titon Karunia (2004) setiap pasien yang datang berobat di sebuah rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang ada, mereka berhak untuk mendapatkan pelayanan yang baik dari petugas administrasi yang ada. Pelayanan kesehatan yang baik dari rumah sakit sangat membantu proses penyembuhan pasien tersebut. Pasal 1 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, menjelaskan definisi pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung kepada dokter (Prasko, 2004: 64).

Menurut Prasko (2004) hak-hak yang dimiliki pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 52 Undang-undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah sebagai berikut: pertama, mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis. Kedua, meminta pendapat dokter. Ketiga, mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan. Keempat, mendapatkan isi rekam medis.

Menurut Prasko (2004: 20) kewajiban pasien yang diatur dalam Pasal 53 Undang-undang No 29 Tentang Praktik kedokteran meliputi. Pertama, Memberikan informasi yang lengkap dan jujur. Kedua, masalah kesehatannya. Ketiga, mematuhi nasehat dan petunjuk dokter. Keempat, mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan. Kelima, memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Pengertian Pelayanan Kesehatan

Definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI Tahun 2009 adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat.

Menurut Soekidjo Notoatmojo (2009: 64), pelayanan kesehatan adalah sebuah sub-sistem yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam

suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat.

Pasien dan Perawat dalam Perspektif Sosiologis

Foucault mengatakan bahwa manusia telah memiliki pengetahuan tentang status sosial seseorang. Foucault memberikan kemampuan dalam menganalisis bahwa kepentingan tidak lepas dari kekuasaan. Perawat memposisikan dirinya sebagai relasi pasien karena perawat selalu bertindak sopan dan saling berinteraksi kepada pasien seperti analisis Foucault bahwa kepentingan tidak lepas dari kekuasaan saling tergantung antara pengetahuan dan kekuasaan (*savoir – pouvoir*) merupakan dasar karya Foucault. Kekuasaan dalam pandangannya bersifat positif karena kekuasaan bukanlah kepemilikan ataupun kemampuan (Foucault dalam Sarup, 2002: 98).

Kekuasaan selalu mengalir dan cepat berubah tergantung bagaimana kelompok-kelompok, institusi-institusi dan diskursus saling mengkaitkan, menegosiasikan, dan berkompetisi satu dengan yang lain dan bagaimana perubahan situasinya. Foucault membangkitkan sikap kritis dan perlawanan terhadap semua bentuk dominasi, kekuasaan tidak bisa lepas dari rezim diskursus dan setiap diskursus mempunyai klaim kebenaran, maka harus waspada terhadap perubahan diskursus. Terlebih, orang harus kritis terhadap kebenaran yang ditunjukkan dalam diskursus ilmiah. Justru dalam diskursus ilmiah ini strategi kekuasaan yang diterapkan secara tersamar.

Foucault mendefinisikan kekuasaan tidak dimiliki tetapi dipraktikkan dalam suatu ruang lingkup dimana ada banyak posisi yang secara strategis berkaitan satu sama lain. Foucault meneliti kekuasaan lebih pada individu, subjek yang kecil menurut Foucault, strategi kuasa berlangsung dimana-mana terdapat susunan, aturan-aturan, sistem-sistem regulasi, dimana saja ada manusia yang mempunyai hubungan tertentu satu sama lain dan dengan dunia sedang bekerja kuasa tidak datang dari luar tetapi menentukan susunan, aturan-aturan, sistem-sistem regulasi, dimana saja ada manusia yang mempunyai hubungan tertentu satu sama lain dan dengan dunia sedang bekerja tidak datang dari luar, tetapi menentukan susunan, aturan-aturan, dan hubungan-hubungan itu dari luar.

Menurut Foucault, kekuasaan selalu terakumulasi lewat pengetahuan, dan pengetahuan selalu punya efek kuasa penyelenggara kekuasaan. Menurut Foucault selalu memproduksi pengetahuan sebagai basis dari kekuasaannya. Hampir tidak mungkin kekuasaan tanpa ditopang oleh suatu ekonomi politik kebenaran,

pengetahuan bukan merupakan pengungkapan samar-samar dari relasi kuasa tetapi pengetahuan berada diantara relasi-relasi kuasa itu sendiri. Kuasa memproduksi pengetahuan dan bukan saja karena pengetahuan berguna bagi kuasa. Tiada pengetahuan tanpa kuasa dan sebaliknya tidak ada kuasa tanpa pengetahuan. Setiap kekuasaan disusun, dimapankan dan diwujudkan lewat pengetahuan dan wacana tertentu.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan model penelitian kualitatif karena diskursus tentang perawat dan pasien baru bisa dipahami dan dimengerti setelah mendengarkan apa yang diwawancarai oleh subjek penelitian. Penelitian ini menggunakan paradigma posmodern dengan metode analisis wacana.

Penelitian ini menggunakan paradigma posmodern dengan metode analisis wacana. Paradigma posmodern memandang bahwa realitas sosial adalah jamak dan saling bersaing (diskursus). Realitas sosial dibentuk oleh kekuasaan dan pengetahuan. Paradigma ini keluar dari determinasi angka, representatif, objektif menuju ke determinisme kekayaan, kompleks atau lintas batas dan refleksifitas. Bagi paradigma posmodern realitas sosial pada dasarnya diinterpretasikan atau ditangkap dengan bentuk ideologi tertentu sesuai dengan kepentingannya. Kemudian direproduksi menjadi realitas sosial “baru”. Reproduksi melalui *statement* sehingga harus dipahami dalam bentuk diskursus, karena kata-kata tidaklah netral, selalu dibingkai oleh diskursus tertentu. Pendek kata, orang memproduksi diskursus untuk membentuk realitas sosial melalui proses “pemenang makna” dan “persaingan makna”. Paradigma posmodern melakukan pembongkaran terhadap bahasa, karena bahasa itu merupakan fakta sosial itu sendiri. Dibalik bahasa ada kekuasaan sehingga penting untuk dibongkar, dengan demikian yang sejalan dengan ini analisis wacana.

Analisis wacana adalah sebuah metode kualitatif yang bersangkutan dari asumsi awal bahwa bahasa tidaklah netral, tetapi arena diskursif (*discursive field*) tempat kekuatan-kekuatan sosial yang menonjol melakukan perebutan kekuasaan (*power struggle*) dan persaingan ideologi (*ideology battle field*). Selain itu penelitian ini menggunakan pendekatan atau perspektif Foucauldian. Menurut Foucault diskursus adalah sebuah kuasa, dimana dari hal tersebut, kuasa diproduksi dan memproduksi kuasa lainnya. Kuasa ini terdiri dari sebuah ide, perilaku, tindakan aksi, kepercayaan, kepemilikan, identitas, simbol, relasi dan praktek yang mengkonstruksi subjek dan dunia dimana dia berbicara. Sehingga dunia tersebut akan merekonstruksi subjek, dan begitu seterusnya (Foucault, 2002:70).

Alasan penggunaan pendekatan tersebut karena dalam membedah dan menganalisis diskursus diperlukan kedalaman data terhadap pengungkapan wacana yang tersembunyi. Isu-isu yang diungkapkan oleh masing-masing subjek cenderung bersikap laten, maka diperlukan kejelian untuk memperoleh kedalaman data. Wawancara secara mendalam, percakapan dan melalui ucapan-ucapan secara lisan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengetahuan dan Diskursus Perawat Tentang Pasien

Diskursus perawat ini mempunyai beberapa wacana: sakit itu cobaan dari Tuhan, pasien itu cerewet, tidak normal, menyakiti hati, dan tidak mau memperhatikan perawat, pelayanan rumah sakit yang cepat dan profesional, fasilitas yang memenuhi syarat, lengkap dan desain baru rumah sakit yang nyaman dan mudah dijangkau, prosedur berkunjung yang tertib dan teratur, prosedur memasuki rumah sakit yang mudah dan cepat, pemberian infus itu wajib dan penting, pengobatan awal yang cepat, prosedur kepulangan pasien yang mudah dan cepat.

Perawat telah merubah wacana medis pasien ke dalam wacana agama, mereka mengatakan “*ngeten niki cobaan saking gusti Allah*” artinya ini (sakit) ujian dari Tuhan, maka jika pasien mau sembuh harus sabar, kalau tidak tidak sembuh itu takdir dari Tuhan, bukan salah perawat yang melayani. Perawat selalu memposisikan pasien pada pihak yang lemah untuk melegitimasi kekuasaannya, mereka mengganti wacana medis dengan wacana agama supaya terhindar dari tanggung jawab atas kesalahan diagnosa maupun kesalahan medis.

Wacana yang dilontarkan oleh perawat sifatnya tidak netral, mereka “menyusupkan” ideologi dominan dari kelompok perawat untuk menaklukkan pasien. Ungkapan dan tindakan yang ditunjukkan pada pasien tidak murni untuk kepentingan pasien, ada kepentingan-kepentingan tersembunyi dibalik relasi hubungan perawat dengan pasien leh sebab itu wacana resmi perawat dibongkar untuk mengetahui ideologi yang diselupkan oleh perawat kepada pasien melalui wacana perawat.

Perawat melakukan penahklukan terhadap pasien melalui bahasa yang sifatnya tidak netral. Semua ungkapan dan pernyataan perawat menjadi tampak benar di mata pasien, ideologi yang melayani kelas dominan perawat itu mula-mula dibentuk dengan menggambarkan kepentingan bersama antara perawat dan pasien. Perawat dapat dengan mudah menaklukkan pasien melalui bahasa perawat yang dianggap benar oleh pasien. Dengan menyembunyikan tangan, ideologi memperbolehkan kelas dominan perawat melanjutkan kepentingannya supaya tampak “tak sebagai golongan, tetapi sebagai

penolong pasien.” Seperti yang dikatakan Foucault bahwa ideologi itu dapat mempengaruhi cara pandang, sikap dan kecenderungan interpretasi seseorang. Foucault juga mengatakan ideologi sebagai kesadaran yang keliru. Pasien mempercayai sesuatu tidak benar dan kepercayaan itu mengelabui mereka tentang posisi sosial mereka yang sesungguhnya.

Pasien diciptakan percaya bahwa sakit itu berasal dari Tuhan, oleh karena itu harus sabar dan ikhlas dalam menerima semua cobaan, perawat menciptakan kepasrahan kepada pasien melalui bahasa yang telah tersusupi oleh ideologi kelas dominan. Pasien berada pada kesadaran yang palsu tidak tampak olehnya, pasien mempercayai semua “tipu daya” perawat terbungkus rapi dalam bahasa. Pasien menaklukkan pasien dengan memberikan wacana bahwa sakit itu sudah hendak dari Tuhan dan tidak ada satupun orang yang menolak. Sakit adalah cobaan bagi orang yang beriman, oleh karena itu harus diterima dengan sabar dan ikhlas sebagai wujud pengabdian bagi orang yang benar-benar beriman. Tuhan akan memberikan kesembuhan dengan cepat kepada orang-orang yang menerima cobaan dengan sabar dan ikhlas.

Perawat berpura-pura memperhatikan pasien dan lebih merespon psikologi pasien, perawat mengajarkan kepasrahan dan kesabaran kepada pasien dalam menjalani pengobatan. Perawat telah mempengaruhi cara pandang dan sikap pasien supaya bisa menerima pelayanan, fasilitas dan perawatan yang diberikan oleh perawat. Pasien dibentuk supaya pasrah dan percaya bahwa sakit yang dideritanya adalah suatu ujian dan cobaan dari Tuhan. Pasien juga diciptakan untuk patuh dan menerima semua yang dilakukan oleh perawat yang hadir sebagai “wajah penolong.” Pasien berada dalam kesadaran yang palsu, pasien tidak menyadari bahwa ada kepentingan-kepentingan yang tersembunyi yang disusupkan oleh perawat untuk menyelenggarakan dan mengembangkan kepentingan kelompok yang mendominasi.

Dalam dunia medis, perawat memandang bahwa sikap pasien yang tidak sesuai diskursus resmi ditempatkan pada *otherness*. Perawat menghegemoni pasien supaya tunduk dan patuh pada aturan yang ditetapkan oleh kelompok dominan. Ketika pasien tidak mengikuti aturan kelompok dominan, maka dianggap *otherness* oleh perawat. Konsekuensinya bagi kelompok ini, akan mendapatkan sanksi.

Pasien enak dan tidak cerewet dianggap oleh perawat sebagai pasien yang menuruti apa yang diinginkan perawat, ketika pelayanan menerima tanpa ada protes, pasien seperti ini bisa dikategorikan pasien penurut. Sehingga pelayanan semakin cepat dan baik. kemudian “pasien cerewet,” ini dianggap mempunyai “kelainan”

oleh perawat, pasien yang dianggap sudah mempunyai kelainan akan mendapatkan sanksi dari perawat. Mereka dianggap tidak menerima dan komplain atau protes tentang fasilitas rumah sakit contohnya fasilitas AC yang kurang dingin. Pasien yang komplain AC, keluarga pasien tanya terus kapan dokternya *visit* dapat dikategorikan pasien cerewet. Pasien dengan kategori cerewet ini lalu mendapatkan pelayanan yang cenderung telat dan tidak cermat, perawat tidak akan memberikan pengobatan meskipun pasien membutuhkan sebagai hukuman atau pengadillan atas prilakunya yang menyimpang, dengan wacana sabar ketika melayani pasien cerewet. Perawat selalu memposisikan pasien pada pihak yang salah untuk melegitimasi kepentingan kelompok dominan. Perawat sebenarnya menghindari tanggung jawab supaya tidak disalahkan ketika terjadi kesalahan medis.

Pasien yang *gak apik* atau cerewet, mereka akan dikucilkan oleh perawat dan tidak mendapatkan pelayanan medis dengan baik dan cepat. Perawat merasa harus mengimbangi sikap pasien yang cerewet, yaitu dengan pelayanan yang sabar dan menerimanya. Pasien dianggap menyimpang dari aturan kelompok dominan dan harus mendapatkan hukuman. Pasien diposisikan pada pihak yang kalah untuk melanggengkan kepentingan perawat.

Wacana *pasien apik* merupakan wacana kepada pasien yang baik, tidak cerewet dan pasien yang suka memberi sesuatu kepada perawat, misalnya pasien memberi “Brownies Amanda”. Pasien *apik* ini membuat perawat kerjanya lebih mudah. Sehingga pasien yang seperti ini akan dilayani dengan baik. Baik kepada pasiennya ataupun kepada keluarga pasien. Maka pasien yang *apik* ini bisa di kategorikan pasien sabar.

Ada juga, *Pasien nqueyel* (pasien tidak menurut), *sok keminter, ora ngerti opo-opo*”. Mereka dianggap tidak memperhatikan perawat ketika dinasehati. Sehingga perawat tidak mau mengajak pasien berkomunikasi, perawat hanya mencari alasan supaya tidak menghabiskan waktu secara sia-sia dengan pasien, dan pasien dianggap tidak mengerti tentang pengobatan medis sehingga tidak perlu diajak berkomunikasi. Wacana buruk perawat kepada pasien dapat memunculkan pelayanan yang tidak manusiawi, pasien harus mendapatkan sanksi atas sikapnya yang dianggap buruk oleh perawat. Pasien *nqueyel* atau membantah dan *sok keminter* dan tidak bisa apa-apa, ini dikategorikan pasien bandel.

Perawat juga mempunyai wacana bahwa rumah sakit di desain secara nyaman dan mudah dijangkau oleh pasien. Perawat akan merawat pasien sampai sembuh meskipun pasien tidak menerima fasilitas rumah sakit yang disediakan oleh pihak rumah sakit. Perawat

menganggap pasien menyimpang ketika tidak menerima desain rumah sakit, dan pasien yang menyimpang akan mendapatkan sanksi, dan sanksi yang diberikan oleh perawat hanyalah untuk menutupi kesalahan perawat dan memposisikan pasien pada pihak yang salah. Persis yang dikatakan oleh Foucault bahwa ada kepentingan tersembunyi dari kelompok dominan untuk melanggengkan kekuasaannya.

Perawat juga mewacanakan prosedur berkunjung untuk keluarga pasien. Adanya wacana ini untuk menjaga ketertiban dan mengatur pengunjung supaya tidak mengganggu pasien lainnya. Akibatnya, keluarga pasien akan mendapatkan sanksi ketika melanggar dan tidak mau mengikuti jam kunjung tersebut, perawat menundukan pasien melalui peraturan berkunjung untuk melestarikan kepentingan kelompok dominan.

Wacana perawat tentang prosedur memasuki rumah sakit yang berdasarkan data diatas adalah “cepat” dan ada dua jalan untuk memasuki rumah sakit, yaitu melalui poli dan UGD kedua jalan tersebut dianggap mudah oleh perawat dan pasien akan mendapatkan pertolongan dengan cepat. Akibatnya pasien akan mendapatkan sanksi ketika tidak mengikuti prosedur tersebut, pasien akan mendapatkan pelayanan yang telat dan tidak cermat, padahal wacana perawat hanya untuk menghindari tanggung jawab medism. Mereka menyalahkan pasien untuk melegitimasi kekuasaannya.

Wacana yang lainnya adalah wacana tentang pemberian infus pasien dianggap wajib dan penting oleh perawat konsekuensinya semua pasien rawat inap harus dipasangkan infus. Perawat akan marah dan memaksa pasien ketika tidak mau diinfus. Padahal wacana perawat tersebut tidak netral. Ada kepentingan tersembunyi dari perawat supaya pasien tidak lari dari rumah sakit dan percaya bahwa dirinya benar-benar dalam keadaan sakit. Persis yang dikatan Foucault tentang panapotik, dimana pasien dituduhkan melalui pemasangan infus.

Perawat mempunyai wacana bahwa pengobatan awal yang diberikan oleh perawat selalu tepat. Teori Foucault tentang psikiatri bahwa konsep sehat, sakit ditentukan oleh pihak rumah sakit seperti dokter dari hasil diagnosa. Akibatnya perawat menanggap pasien yang salah ketika terjadi kesalahan medis, pasien diposisikan pada pihak yang salah untuk melegitimasi kebenaran perawat.

Wacana pelayanan perawat juga “Sabar.” Wacana ini mengartikan pelayanan pasien yang cerewet harus dilayani dengan sabar atau menerima saja karena kerja melayani pasien adalah kewajibannya yang harus dilakukan perawat.

Praktik Pelayanan Perawat tergantung Kondisi Pasien dan Sabar

Dari hasil lapangan, ditemukan bahwa praktik pelayanan perawat tergantung kondisi pasien. Pasien yang kondisinya termasuk kriteria pasien penurut dan pasien sabar maka pelayanan perawat akan baik dan cepat dalam pelayanan. Seperti pasien yang dalam pendaftaran mau antre, mau melakukan nasihat perawat, maka perawat akan memberi pelayanan yang segera. Berbeda jika kondisi pasien yang terkategori pasien cerewet dan pasien bandel pelayanannya tidak akan cepat karena perawat akan diam, sabar, dan membiarkan pasien sampai mau menurut, baru perawat mau melayaninya.

Selain itu dalam temuan data juga diperoleh dalam pelayanan perawat. Perawat menggunakan diskursus atau wacana kepada pasien agar pasien patuh kepada perawat. Diskursus atau wacana tersebut, yaitu wacana agama. Seperti “sabar ya bu, sakit itu cobaan (ujian) dari Allah SWT.”

Wacana “Sabar” adalah bahasa dari agama. Jika dalam pengertian sabar artinya adalah menerima keadaan. Pasien yang sakit disuruh sabar dan tidak berontak. Ini dilakukan ketika pasien tidak sembuh, pasien disuruh sabar dan tidak berontak. Tidak berontak inilah yang diharapkan perawat sehingga perawat aman dan dalam kondisi *survive*.

Selain itu wacana bahwa “sakit adalah cobaan dari Allah SWT” juga wacana agama yang diberikan kepada pasien. Sehingga perawat merubah wacana medis ke wacana agama. Perawat seperti membuang tanggung jawab ketika nanti pasien tidak sembuh itu adalah cobaan dari Allah SWT dan takdir Tuhan dan otomatis perawat tidak bisa disalahkan karena itu bukan kesalahannya, tapi itu cobaan dari Allah SWT. Namun ketika pasien sembuh, perawat ingin dipuji. Kepentingan perawat ingin menyembuhkan pasien inilah membuat perawat harus menguasai pasien. Meskipun memakai wacana agama.

Pasien dalam Pengetahuan Perawat.

Pengetahuan awal yang dimiliki oleh perawat tentang pasien akan memunculkan penilaian yang berbeda dan terimplikasi melalui tindakan, baik dan buruknya pelayanan yang diberikan oleh perawat tergantung dari pengetahuan awal perawat persis dengan *stock of knowledge* milik Mead. Wacana tentang pasien miskin dan pasien kaya, perawat mengkategorikan perilaku berdasarkan *stock of knowledge* yang dimiliki. Foucault juga mengatakan kekuasaannya disalurkan melalui hubungan sosial, dimana memproduksi bentuk-bentuk kategorisasi perilaku yang baik dan buruk sebagai bentuk pengadilan perilaku.

Ditemukan bahwa pasien menurut pengetahuan perawat adalah orang sakit yang tidak normal yang mempunyai 4 kategori, yaitu cerewet, bandel, penurut, dan sabar. Diskursus pasien cerewet merupakan bahasa

yang mengandung dominasi perawat. Bahasa tersebut adalah produksi dari pengetahuan perawat, sehingga pengetahuan membuat perawat berkuasa. Seperti dalam teori Foucault bahwa kekuasaan memproduksi pengetahuan. Diskursus perawat yang kedua adalah pasien bandel. Pasien ini adalah pasien yang suka protes. Pasien bandel inilah pasien yang melawan diskursus dari perawat. Sehingga perawat akan memberi pelayanan yang tidak cepat.

Diskursus bahwa pasien penurut membuat kekuasaan atau dominasi perawat semakin *survive*. Pasien dianggap adalah orang yang tidak tau kesehatan dan ilmu medis. Maka pasien harus patuh, harus nurut dan tunduk kalau ingin dirawat di rumah sakit dan sembuh. Pasien yang patuh dinilai perawat juga orang yang mengerti kesehatan. Sehingga tau prosedur dalam pelayanan perawat. Otomatis perawat mudah dalam mendominasi ketika pasien sudah tau dan patuh.

Melihat dari kata “penurut” jika diartikan adalah orang yang harus yang patuh. Orang patuh adalah orang yang menerima. Posisi orang menerima adalah dibawah atau kalau meminjam sebutan Karl Marx. Orang yang menerima adalah orang proletar. Orang yang termarginalkan dan tertindas. Jadi tidak netral ketika pasien dalam pengetahuan perawat adalah orang yang penurut. Tapi itulah kenyataan dalam dunia. Realitas diskursus perawat yang mengatakan pasien adalah orang penurut menjadi realitas sosial.

Kemudian wacana tentang “pasien sabar”. Seperti wacana diatas. Wacana pasien sabar ini merupakan wacana kepada pasien yang menurut dan pasien yang suka memberi sesuatu kepada perawat. Pasien sabar ini membuat perawat kerjanya lebih mudah. Sehingga pasien yang seperti ini akan dilayani dengan baik. Baik kepada pasiennya ataupun kepada keluarga pasien.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan rumusan masalah maka dapat disimpulkan bahwa diskursus perawat tentang pasien dapat dikategorikan menjadi 4 kategori pasien. Kategori pasien cerewet, pasien sabar, pasien bandel, dan pasien penurut. Diskursus pasien cerewet diartikan oleh perawat bahwa pasien itu *gak apik*, pasien yang komplain AC, keluarga pasien tanya terus kapan dokternya *visit*.

Pasien cerewet diartikan oleh perawat bersikap membangkang karena tidak menerima. Sehingga pelayanan perawat akan semakin lama dan tidak baik. Pasien sabar menurut perawat diartikan bahwa pasien yang baik, tidak cerewet dan pasien yang suka memberi sesuatu kepada perawat. Pasien yang sabar inilah pasien

yang akan mendapatkan pelayanan perawat dengan cepat dan baik.

Begitu pula dengan pasien dengan kategori pasien bandel yang dilayani perawat dengan tidak cepat dan tidak baik. Perawat mengartikan pasien bandel yaitu pasien yang *ngueyel* (membantah) atau membantah dan *sok keminter* dan tidak bisa apa-apa. Berkebalikan dengan pasien bandel, pasien penurut mendapatkan pelayanan perawat yang baik dan cepat. Karena perawat mengartikan pasien penurut merupakan pasien yang enak *gak* cerewet, dianggap oleh perawat menurut apa yang diinginkan perawat, ketika pelayanan menerima tanpa ada protes.

Pasien bandel, pasien cerewet, pasien sabar dan pasien penurut merupakan bahasa yang mengandung dominasi perawat. Bahasa tersebut adalah produksi dari pengetahuan perawat, sehingga pengetahuan membuat dominasi karena ada wacana yang menundukkan. Seperti dalam teori Foucault bahwa kekuasaan memproduksi pengetahuan.

Diskursus perawat yang mengatakan bahwa pasien terkategori dalam pasien bandel dan pasien cerewet, dan sering dibicarakan keperawat yang lainnya. Membuat kekuasaan dalam diskursus perawat semakin kuat. Semakin kuat dominasi perawat, sehingga pasien akan terus menjadi orang yang terdominasi.

Diskursus perawat yang berwacana pasien yang terkategori pasien penurut dan pasien sabar, juga membuat kekuasaan atau dominasi perawat semakin *survive*. Pasien dianggap adalah orang yang tidak paham mengenai kesehatan dan ilmu medis. Maka pasien harus patuh, harus nurut dan tunduk kalau ingin dirawat di rumah sakit dan sembuh. Pasien yang patuh dinilai perawat juga orang yang mengerti kesehatan. Sehingga mengetahui prosedur dalam pelayanan perawat. Otomatis perawat mudah dalam mendominasi ketika pasien sudah tau dan patuh. Realitas diskursus perawat yang mengatakan pasien adalah orang penurut menjadi realitas sosial

Diskursus tentang pelayanan perawat yaitu, disimpulkan bahwa praktik pelayanan perawat tergantung kondisi pasien masuk kategori apa. Jika kategori pasien masuk kategori pasien penurut dan sabar, maka pelayanan perawat akan baik dan cepat dalam pelayanan. Seperti pasien yang dalam pendaftaran mau mengantri, mau melakukan nasihat perawat, maka perawat akan memberi pelayanan yang segera. Berbeda jika pasien yang terkategori pasien cerewet dan pasien bandel, maka pelayanan akan terganggu atau tidak cepat, perawat akan diam, sabar dan membiarkan pasien sampai mau menurut (terdominasi), baru perawat mau melayaninya.

Selain itu wacana bahwa “sakit adalah cobaan dari Allah SWT” juga wacana agama yang diberikan kepada

pasien. Sehingga perawat merubah wacana medis ke wacana agama. Perawat seperti melempar tanggung jawab ketika nanti pasien tidak sembuh, itu adalah cobaan dari Allah SWT dan takdir Tuhan. Maka, otomatis perawat tidak bisa disalahkan karena itu bukan kesalahannya, tapi itu cobaan dari Allah SWT. Namun ketika pasien sembuh, perawat ingin dipuji. Kepentingan perawat ingin menyembuhkan pasien inilah membuat perawat harus menguasai pasien. Meskipun memakai wacana agama.

Daftar Pustaka

- Azwar, Azrul. 1996. *Pengertian rumah sakit*. Yogyakarta: Jendela.
- Berdi, Sri Karyati. 2006. *Pengaruh Persepsi Tentang Mutu Pelayanan Dokter Spesialis dan Geobogi dan Minat Kunjungan Pasien Intalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Skripsi tidak diterbitkan. Surabaya: Universitas Airlangga
- Foucault Michel. 2002. *Pengetahuan dan Metode: karya-karya Penting Foucault*. Yogyakarta: Jalasutra.
- Hidayat, Alimul Aziz, A. 2000. *Pengertian Perawat*. Yogyakarta: Jendela.
- Karunia, Titon Slamet. 2004. *Pengertian pasien*. Yogyakarta: Jendela.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2009. *Pengertian Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Jendela.
- Prasko. 2004. *Hak-hak yang dimiliki pasien*. Yogyakarta: Jendela.
- Sarup, Madan. 2002. *Posstrukturalisme dan posmodernisme: Sebuah Pengantar Kritis*, Yogyakarta: Jendela.