

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang Masalah

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan mempunyai kewajiban untuk melayani pasien dengan fasilitas yang lengkap serta pelayanan yang cepat dan tepat. Untuk mencapai hal tersebut, manajemen rumah sakit harus dilaksanakan dengan benar (Rhesavani, 2013). Proses perawatan pasien bersifat dinamis dan melibatkan banyak praktisi kesehatan serta melibatkan berbagai jenis perawatan pasien yang diharapkan akan menghasilkan proses-proses perawatan yang efisien, penggunaan sumber daya manusia dan lainnya yang efektif, serta kemungkinan kondisi pasien yang lebih baik. Oleh karena itu, pemimpin menerapkan berbagai sarana dan teknik untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan perawatan pasien dengan lebih baik misalnya, perawatan diberikan oleh tim medis, kunjungan terhadap pasien dilaksanakan oleh berbagai departemen, formular perencanaan perawatan bersama, rekam medis yang terintegrasi dan manajer-manajer kasus (Frelita et al, 2011).

Manajemen pelayanan berfokus pasien atau *patient centered care* (PCC) merupakan konsep baru dalam dunia rumah sakit di Indonesia khususnya dalam pelaksanaan praktik asuhan pasien oleh pemberi asuhan di rumah sakit, dimana menempatkan pasien sebagai *center of care*. The Institute of Medicine (IOM) mendefinisikan *patient centered care* (PCC) *patient centered care* (PCC) adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang menciptakan hubungan kerjasama yang baik diantara praktisi kesehatan, pasien, dan keluarganya untuk menjamin bahwa keputusan yang dibuat menghormati keinginan pasien, kebutuhan pasien, pilihan pasien, menjamin pasien mendapatkan pengetahuan serta mendukung pasien untuk mengambil keputusan dan berpartisipasi dalam perawatan mereka sendiri.

Implementasi PCC tidak hanya mengutamakan teknologi, tetapi lebih memperhatikan pentingnya interaksi antar individu. Konsep PCC merupakan salah satu dimensi kunci dari kualitas pelayanan kesehatan karena mengarah kepada peningkatan kepuasan pasien, pendapatan pelayanan kesehatan, dan status kesehatan serta menghasilkan kepuasan kerja yang lebih besar bagi para profesional dan mengurangi tingkat kesalahan medis. Menurut UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat

keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok masyarakat baik yang sehat ataupun sakit. Menurut Gilles (1994), keberadaan perawat dalam pelayanan kesehatan merupakan posisi kunci yang dibuktikan oleh kenyataan bahwa 40-60% pelayanan rumah sakit merupakan pelayanan keperawatan dan hampir semua pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit baik di rumah sakit ataupun tatanan pelayanan kesehatan lain dilakukan oleh perawat.

Kualitas mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit bergantung pada keterampilan, kecepatan, kemudahan dan ketepatan dalam melakukan tindakan praktek keperawatan (Supriyanto & Ratna, 2011). Pelayanan keperawatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Sampai saat ini para ahli dibidang kesehatan dan keperawatan berusaha meningkatkan: mutu diri, profesi, peralatan keperawatan, kemampuan manajerial keperawatan dan mutu asuhan keperawatan (Potter & Perry, 2005). Tugas pokok perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk mencapai kemandirian masyarakat baik di sarana pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit dan puskesmas (Kepmenpan No.4 Tahun 2001). Respon time perawat adalah waktu tanggap gawat darurat perawat yang merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien meminta bantuan dengan waktu pelayanan yang diperlukan sampai selesai proses penanganan gawat darurat (Haryatun & Sudarmono, 2013).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa angka kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat yang diresepkan oleh dokter selama proses rawat inap hanya mencapai 50%. Kepatuhan obat selama rawat inap di China mencapai 43%, di US mencapai 51%, di Australia mencapai 43%, dan di negara berkembang seperti di Indonesia, ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat selama rawat inap juga terbilang rendah. Dari perspektif pasien, ketidakpatuhan obat selama proses rawat inap disebabkan karena ketidakpercayaan terhadap sistem atau tenaga kesehatan, preferensi pribadi karena menganggap efektivitas terapi oral tidak lebih baik dari terapi intravena, literasi kesehatan yang rendah, informasi kesehatan yang simpang siur, ketakutan akan efek samping obat, kelalaian (lupa). Sebagian besar pasien yang tidak mengkonsumsi obat secara teratur merupakan pasien yang tidak diawasi atau dipantau oleh keluarga dan merasa tidak ada efektivitas dalam terapi oral dibandingkan dengan terapi intravena. Dokter biasanya tidak menyadari bahwa pasien tidak patuh mengkonsumsi obat. Penelitian oleh Lapane *et al* menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memperkirakan hanya 9% dari total pasien

menyembunyikan ketidakinginannya untuk melanjutkan resep obat mereka. Padahal pada kenyataannya, sekitar 83% pasien melakukan hal tersebut.

Berdasarkan survei data ulasan pasien rawat inap terhadap pelayanan rawat inap yang diberikan oleh RS X pada bulan Januari – April 2021, dari 154 responden yang ada mengatakan tingkat komunikasi dokter-pasien masih kurang (45%), dimana 3 keterangan yang didapatkan antara lain dokter kurang menunjukkan sikap empati terhadap kondisi kesehatan pasien, dokter kurang memberi kesempatan kepada pasien untuk berdiskusi tentang penyakitnya karena visite yang terlalu singkat, dan dokter kurang menunjukkan sikap yang ramah dan sopan kepada pasien, sehingga berdampak pada kepercayaan pasien. Pasien yang tidak puas dengan sikap dan layanan dokter, merasa tidak dihargai sebagai pasien sehingga pasien tidak mengikuti anjuran pengobatan dokter yang diberikan terhadap pasien. Hal ini memang dapat disebabkan karena jumlah pasien rawat inap pada periode ini sedang tinggi (termasuk rawat inap covid), sedangkan dokter juga harus melakukan visite baik kepada pasien covid maupun non-covid. Berdasarkan data evaluasi bulanan yang dilakukan oleh perawat kepala ruangan dan manajer pelayanan medis, terdapat tingkat kepatuhan minum obat yang diberikan oleh DPJP yaitu 58%, dimana mayoritas pasien masih mengikuti program pengobatan yang diberikan oleh dokter. Sebagian besar pasien yang tidak patuh memiliki alasan karena bosan dengan pengobatan yang panjang (10%), sering lupa minum obat (12%), tidak mengerti penjelasan dokter (4%), merasa tidak bisa sembuh dengan pengobatan saat ini (8%), tidak kontrol ke dokter karena pandemi (5%), merasa kondisi tubuh sudah lebih baik atau keluhan yang berkurang (3%).

Ikatan antara dokter, perawat, dan pasien akan terjalin bila adanya komunikasi yang baik. Komunikasi dokter pasien yang baik adalah edukasi konsumen, dalam hal ini dokter memberikan keterangan yang jelas tentang penyakit, tindakan yang akan diberikan, serta prognosis penyakit yang dideritanya. Menurut *National Quality Forum (NQF)*, 2016, di Amerika Serikat sekitar 90.000 kematian dan \$4,5 Miliar biaya perawatan setiap tahunnya diakibatkan oleh kegagalan *patient centered care* (Espin et al, 2015). Sedangkan di Indonesia, menurut Hestiarini et al, 2017, telah terjadi kurang koordinasi dalam mendiagnosis pasien antar dokter (0,03%-16,9%), apoteker tidak tepat dalam menyiapkan obat pasien (9,71%) dan berdasarkan Kemenkes (2018), kesalahan informasi dalam pemberian obat dan efek setelah pengobatan tidak tersampaikan dengan baik kepada pasien dan keluarga (24,8%). Kelemahan dokter di Indonesia dinilai masih kurang dalam

pelayanan edukasi konsumen terhadap para pasiennya karena keterbatasan waktu, sehingga menjadi salah satu faktor penyebab banyaknya orang Indonesia memilih berobat keluar negeri.

Visite dokter spesialis adalah kegiatan kunjungan oleh dokter kepada pasien untuk lebih mengetahui kondisi perkembangan dengan cara mendatangi, memeriksa, dan memberikan informasi hasil pemeriksaan pasien dan perkembangan pasien selama perawatan di rumah sakit. Tujuan visite dokter adalah memantau kemajuan perkembangan kondisi pasien yang dirawat dengan baik, memberikan rasa aman dan rasa diperhatikan, melaksanakan pelayanan pasien dengan baik. Komunikasi yang baik antar dokter-pasien sangat penting dilakukan baik secara verbal maupun non verbal untuk menciptakan hubungan yang erat antar individu sehingga dapat memberi dampak positif kepada pasien saat mendapatkan pelayanan kesehatan. Hubungan yang efektif antar dokter-pasien memiliki tujuan utama untuk memberikan informasi atau penjelasan kepada pasien mengenai keadaan kesehatannya, sehingga dokter akan mencari alternatif pemecah masalah tersebut (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006). Seorang pasien yang sedang berobat akan merasa senang dan puas jika seorang dokter mampu berkomunikasi secara baik dengan pasien tersebut. Berdasarkan hasil penelitian dari rumah sakit perawatan akut umum di Amerika Serikat, menyimpulkan bahwa komunikasi, empati, dan sikap peduli dari petugas rumah sakit khususnya dokter dan perawat dapat meningkatkan kepuasan pasien (Al-Abri & Balushi, 2014). Komunikasi yang berpusat pada pasien memiliki dampak positif yaitu diantaranya kepuasan pasien, kepatuhan terhadap pengobatan yang direkomendasikan, dan manajemen diri dari penyakit kronis (Dubey & Gupta, 2015). Berbagai masalah komunikasi dokter-pasien diperkuat dengan fakta terkait pengaduan masalah malpraktik dari kesalahan komunikasi dokter di Indonesia. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) menerima 50% pengaduan selama tahun 2006 sampai tahun 2017 mengenai masalah komunikasi dokter. Banyak masyarakat Indonesia yang berobat ke negeri Singapura, setiap tahunnya masyarakat Indonesia yang berobat ke luar negeri mencapai 300.000 pasien. Setiap rumah sakit kedatangan 150-190 pasien asing yang 20% adalah masyarakat Indonesia (Kompas, 2014).

Family Centered Care didefinisikan oleh *Association for the Care of Children's Health (ACCH)* sebagai filosofi dimana pemberi perawatan mementingkan dan melibatkan peran penting dari keluarga, Keterlibatan keluarga dalam membangun kekuatan, membantu untuk membuat suatu pilihan terbaik, dan meningkatkan pola normal yang ada dalam kesehariannya selama anak sakit dalam menjalani penyembuhan. Family Centered Care bertujuan untuk meminimalkan trauma

selama perawatan di rumah sakit dan meningkatkan kemandirian sehingga peningkatan kualitas hidup dapat tercapai.

Keterlibatan keluarga adalah sikap atau tindakan penerimaan suatu keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Jadi Keterlibatan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan dan mendukung dalam kehidupannya. Keterlibatan keluarga yang semakin tinggi, maka semakin tinggi pula kepatuhan pasien dalam mematuhi program pengobatan. (Friedmann, 2010). Di Indonesia, hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien dalam pengobatan sebagian besar memiliki kecemasan sedang 64,2%, kecemasan berat 17,9%, kecemasan ringan 16,1%, dan kecemasan berat sekali 1,8%. Kecemasan yang terjadi pada pasien seringkali disebabkan karena penyakit yang kronik ataupun pasien kurang mendapatkan informasi mengenai pasien sehingga membuat pasien menjadi tidak patuh mengikuti program pengobatan yang sedang berlangsung dan akan berpengaruh terhadap lamanya perawatan di rumah sakit. Penelitian oleh Putri Silaban (2020), menyatakan peran dan keterlibatan keluargadapat meningkatkan kepatuhan berobat dan mengurangi lama perawatan pasien di rumah sakit sebesar 81%. Dukungan emosional merupakan ungkapan empati, kepedulian, perhatian terhadap individu sehingga individu merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan saat menghadapi berbagai tekanan dalam hidup (Smet, 1994). Dengan adanya dukungan emosional dari perawat, maka pasien merasa lebih diperhatikan sehingga memperngaruhi kepatuhan obat selama perawatan di rumah sakit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Srikartika, dkk, 2014 di Kalimantan Selatan tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat pasien diabetes tipe 2. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa penderita yang kurang mendapatkan keterlibatan keluarga sebanyak 56,1% sedangkan yang mendapat keterlibatan keluarga baik sebanyak 43,9%. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga merupakan faktor resiko kepatuhan dalam penggunaan obat pasien diabetes tipe 2. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktaviani, dkk, 2018 di Kota Semarang, tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita diabetes tipe 2 dalam minum obat di rawat inap Puskesmas Pudak Payung Kota Semarang. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa penderita yang kurang mendapatkan keterlibatan keluarga sebanyak 58,2% sedangkan yang mendapatkan keterlibatan keluarga baik sebanyak 41,8%. Hasil

penelitiannya menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga merupakan faktor resiko kepatuhan penderita diabetes mellitus tipe 2 dalam minum obat.

Kepercayaan merupakan pengharapan positif bahwa pihak lain tidak akan melukai pihak lain, baik lewat perkataan, tindakan, ataupun keputusan (Robbins & Judge, 2006). Kepercayaan menunjuk adanya pengharapan positif seseorang terhadap orang lain (McShane, 2008). Kepercayaan merupakan suatu keinginan untuk menggantungkan diri pada sesuatu pemegang otoritas dengan pengharapan positif akan tindakan dan perhatian pemegang otoritas tersebut (Colquitt et al, 2014). Kepercayaan adalah aspek mendasar dari hubungan pasien-dokter, bahkan pasien yang berwawasan luas pun harus bergantung kepada dokter mereka untuk memberikan informasi yang tepat kepada mereka, menjaga kerahasiaan informasi pribadi, memberikan perawatan yang kompeten, dan bertindak demi kepentingan mereka. (Emanuel EJ, 1995).

Kepercayaan pasien di rumah sakit dapat dilihat dari keterikatan pasien atas jasa yang disediakan rumah sakit yang dihubungkan dengan pola penggunaan jasa secara berulang. Pasien yang percaya pada rumah sakit, bersedia menggunakan jasa layanan kesehatan tersebut di masa mendatang. Pasien dengan tingkat kepercayaan yang lebih rendah pada dokter mereka lebih cenderung menyampaikan bahwa layanan rumah sakit yang dibutuhkan tidak disediakan (Thom et al, 2002). Hal ini menunjukkan bahwa menjaga atau meningkatkan kepercayaan pasien akan mengarah pada hasil yang lebih baik. Kepercayaan pelanggan dapat dipertimbangkan sebagai factor yang mempengaruhi loyalitas pelanggan, dan menunjukkan keberadaan sebagai sebuah kunci penting yang menentukan komitmen pelanggan (Morgan & Hunt, 1994).

Sehubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat, survei juga dikaitkan dengan kepercayaan pasien kepada dokter/rumah sakit. Pasien yang percaya kepada dokter yang merawat pasien cenderung akan mengikuti seluruh arahan dan program terapi yang diberikan oleh dokter selama rawat inap maupun kontrol rawat jalan. Pasien yang mengikuti arahan dokter selama rawat inap belum tercapai maksimal (50%), hal ini dikarenakan komunikasi dokter yang kurang efektif sehingga pasien merasa dokter kurang menjelaskan program terapi yang direncanakan. Pasien datang untuk kontrol kembali (65%), kembali berobat kepada dokter yang sama (60%), melakukan pemeriksaan penunjang yang terkait di RS X (62%). Dalam survei kepuasan pasien dalam periode tersebut, rata-rata mengaku cukup puas dengan fasilitas yang tersedia di rawat inap (90%), merasa respon ketanggapan perawat dan dokter ruangan cukup baik (87%). Dalam keterangannya, pasien mengatakan perawat cepat dalam merespon bila pasien menekan tombol bantuan perawat, dokter

ruangan cukup baik dalam memberikan penjelasan dan mendengarkan keluhan pasien. Pasien juga mengatakan dengan adanya keterlibatan keluarga dalam program pengobatan, dimana keluarga diberikan pemahaman yang sama dengan pasien oleh dokter, pasien merasa terbantu karena keluarga mengerti penyakit yang sedang dialami pasien sehingga pasien memiliki motivasi untuk mematuhi program pengobatan yang diberikan dan hal ini meningkatkan kepatuhan pasien dalam program pengobatan yang sedang berlangsung (67%). Dengan adanya dukungan dan motivasi dari keluarga dalam rangkaian pengobatan, seperti halnya memberikan lingkungan yang nyaman bagi pasien dan membantu pasien saat pasien sulit mengambil keputusan, pasien merasa sangat terbantu karena adanya perhatian keluarga, hal ini meningkatkan kepercayaan pasien kepada dokter/rumah sakit (65%) karena tidak berjuang sendiri terhadap kesembuhannya dan meningkatkan kepatuhan pasien dalam program pengobatan yang ada (70%).

## 1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan, ada beberapa masalah yang dapat diidentifikasi oleh penulis, masalah tersebut adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan survei data ulasan pasien rawat inap terhadap pelayanan rawat inap yang diberikan oleh RS X pada bulan Januari – April 2021, dari 154 responden yang ada mengatakan tingkat komunikasi dokter-pasien masih kurang (45%).
2. Berdasarkan survei data ulasan pasien rawat inap, kepercayaan pasien terhadap dokter masih belum tercapai maksimal (50%)
3. Berdasarkan data evaluasi bulanan yang dilakukan oleh perawat kepala ruangan dan manajer pelayanan medis, terdapat tingkat kepatuhan minum obat yang diberikan oleh DPJP yaitu 58%, hal ini menunjukkan masih banyak ditemukan pihak pasien/keluarga pasien yang tidak mengikuti program pengobatan yang diberikan oleh dokter.
4. Di Indonesia, hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien dalam pengobatan sebagian besar memiliki kecemasan sedang 64,2%, kecemasan berat 17,9%, kecemasan ringan 16,1%, dan kecemasan berat sekali 1,8%. Sehingga keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan program pengobatan pasien masih kurang.

### **1.3.Pembatasan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah yang diuraikan diatas, maka penulis melakukan pembatasan dalam penelitian ini hanya pada Pengaruh komunikasi dokter-pasien dan keterlibatan keluarga terhadap kepatuhan minum obat dengan kepercayaan pasien sebagai variable intervening di RS X Kalideres. Penelitian akan dilakukan pada pasien dengan penyakit kronis (non covid) RS X, waktu penelitian ini yaitu selama 3 bulan dimulai dari bulan Desember 2021 sampai dengan Maret 2022.

### **1.4.Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah yang dikemukakan tersebut di atas, maka peneliti mengajukan rumusan masalah yaitu:

1. Apakah komunikasi dokter-pasien dan keterlibatan keluarga memiliki pengaruh terhadap kepatuhan minum obat dengan kepercayaan pasien sebagai variable intervening ?
2. Apakah komunikasi dokter-pasien berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pasien di RS X Kalideres?
3. Apakah keterlibatan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pasien di RS X Kalideres?
4. Apakah kepercayaan pasien berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pasien di RS X Kalideres?
5. Apakah komunikasi dokter-pasien berpengaruh terhadap kepercayaan pasien di unit rawat inap RS X Kalideres?
6. Apakah keterlibatan keluarga berpengaruh terhadap kepercayaan pasien di unit rawat inap RS X Kalideres?

### **1.5.Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh komunikasi dokter-pasien dan keterlibatan keluarga terhadap kepatuhan minum obat dengan kepercayaan pasien sebagai variable intervening di RS X Kalideres.



2. Tujuan Khusus

- Menganalisis pengaruh komunikasi dokter-pasien terhadap kepatuhan minum obat pasien di RS X Kalideres.
- Menganalisis pengaruh keterlibatan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien di RS X Kalideres.
- Menganalisis pengaruh kepercayaan pasien terhadap kepatuhan minum obat pasien di RS X Kalideres.
- Menganalisis pengaruh komunikasi dokter-pasien terhadap kepercayaan pasien di unit rawat inap RS X Kalideres.
- Menganalisis pengaruh keterlibatan keluarga terhadap kepercayaan pasien di unit rawat inap RS X Kalideres.

**1.6. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan tentang *patient centered care* terutama dalam hal komunikasi dokter-pasien dan keterlibatan keluarga sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat, dan dapat mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas penyakit.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan penerapan dalam upaya meningkatkan kualitas pelaksanaan *patient centered care* di RS X. Dapat menjadi bahan evaluasi bagi para dokter dan tim pemberi asuhan lainnya yang merawat pasien untuk menerapkan komunikasi efektif, dan meningkatkan keterlibatan keluarga.