

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LatarBelakang

Pelayanan kesehatan merupakan rangkaian kegiatan yang mengandung risiko karena menyangkut keselamatan tubuh dan nyawa seseorang. Perkembangan ilmu pengetahuan, metode pengobatan dan penemuan alat kedokteran canggih selain memberikan manfaat yang besar bagi masyarakat pada kenyataannya tidak mampu menghilangkan resiko terjadinya suatu kejadian yang tidak di inginkan, baik timbulnya komplikasi, kecacatan maupun pasien meninggal dunia. Tujuan yang paling utama dalam pelayanan kesehatan adalah menghasilkan *outcome* yang menguntungkan bagi pasien, *Provider* dan masyarakat. Pencapaian *outcome* yang diinginkan sangat tergantung dari mutu pelayanan kesehatan (1).

Menurut *Association of Hospital care* (1947) Rumah Sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan. Menurut *American Hospital Association* (1974) Rumah Sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan dan diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien(2).

Menurut UU No 44 tahun 2009 rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang mutlak dibutuhkan oleh segenap lapisan masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan baik individu dalam upaya peningkatan derajat kesehatan maupun masyarakat secara keseluruhan. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut maka rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang memadai dan memuaskan(3).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang

menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit wajib menyelenggarakan Rekam Medis. Menurut Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1 tentang rekam medis berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien oleh karena itu rekam medis pasien harus dilengkapi dikarenakan kelengkapan rekam medis termasuk kedalam elemen penilaian akreditasi rumah sakit(4).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi RS pasal 1 menyatakan akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi. Standar akreditasi adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien(5).

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien diperlukan komunikasi yang efektif antara pemberi pelayanan kesehatan baik pasien maupun dokter atau pemberi pelayanan kesehatan lainnya. Komunikasi adalah proses penyampaian dan penerimaan pesan dariseseorang yang dibagi kepada orang lain. Berkomunikasi berarti membantumenyampaikan pesan untuk kemudian diketahui dan pahami bersama. Pesan dalamkomunikasi digunakan dalam memilih dan pengambilan keputusan .Komunikasi kesehatan melibatkan dokter, pasien, dan keluarga adalahkomunikasi yang tidak dapat dihindari dalam kegiatan kesehatan atau klinikal. Pasiendatang merobat menyampaikan keluhannya, didengar, dan ditanggapi oleh doktersebagai respon dari keluhan tersebut. Seorang pasien yang datang berobat memilikiharapan akan kesembuhan penyakitnya, sedangkan seorang dokter mempunyaikewajiban memberikan pengobatan sebaik mungkin.Di luar negeri, dokter terlihat ramah dalam berkomunikasi dengan pasien. Dokter juga meluangkan banyak waktu dengan memberikan informasi serta memberikan motivasi kepada pasien yang ditanganinya. Selain komunikasi berlangsung langsung, dokter yang berada di luar negeri juga menggunakan sarana komunikasi lain seperti telepon dan juga dari email(6).

Di Indonesia masih sering kita jumpai dokter yang enggan memberikan waktunya dengan hanya memberikan informasi yang cukup kepada pasien. Dokter juga kadang hanya mendengarkan sepatah dua kata tanpa meninjaunya lebih jauh dan hanya mendengarkan keluhan pasien dengan seadannya saja(7).

Kelemahan dalam berkomunikasi merupakan masalah yang serius bagi dokter maupun pasien. Dokter yang enggan berkomunikasi dan menunjukkan raut wajah yang tegang dan ekspresi wajah yang marah dan tidak ada senyumnya akan berdampak negatif bagi pasien . pasien akan merasa tidak nyaman bahkan terancam dengan sikap dokter jika bersikap seperti diatas. Kondisi seperti ini tentunya akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien.

Efektifitas komunikasi yang baik antara keduabelah pihak akan berdampak pada kesehatan yang lebih baik, kenyamanan,kepuasan pada pasien, dan penurunan resiko malpraktik, serta perselisihan atausengketa yang terjadi antara dokter dan pasien. Salah satu anggota Perhimpunan AhliPenyakit Dalam Indonesia (PAPDI), dr. Khie Chen yang dikutip (Dianne Berry,2007) mengemukakan bahwa terjadinya sengketa medis lebih sering disebabkan kesenjangan persepsi antara dokter dan pasien. Pada sisi lain, pasien dan keluargamerasa kurang puas dengan proses atau hasil pengobatan yang dilakukan, sedangkanpada sisi lain, dokter dan pihak rumah sakit merasa sudah melakukan pengobatan secara optimal. Sengketa medis ini terjadi karena adanya perbedaan persepsi antaradokter dan pasien mengenai penyakit, adanya ekspektasi yang berlebihan dari pasienterhadap dokter, adanya perbedaan “bahasa”, makna pesan, dokter dengan pasien,dan atau ketidaksiapan dokter untuk menjalin komunikasi yang empatik(6).

Komunikasi dokter dan pasien memainkan peran penting bahkan menentukan dalam keberhasilan perawatan serta meningkatkan efektifitas pelayanan dan kepuasan pasien. Keberhasilan perawatan kesehatan pada pasien, selain dituntut keahlian teknis profesional seorang dokter juga dituntut

kemampuan non teknis berupa keahlian berkomunikasi dalam menghadapi berbagai perilaku pasien, dan dipengaruhi beberapa faktor-faktor lainnya(8).

Penelitian terkait persepsi komunikasi efektif dokter dan pasien sudah banyak dilakukan antara lain, mengenai komunikasi Antarpribadi pasien dan dokter di poli orthopedi RSUP H. Adam Malik Medan. Didapatkan bahwa proses hubungan komunikasi antarpribadi di poliklinik Orthopedi RSUP H. Adam Malik Medan merupakan kegiatan komunikasi yang dilakukan oleh individu-individu yang berasal dari latar belakang pendidikan yang berbeda-beda. Namun, kecakapan mereka dalam komunikasi antarpribadi membuat mereka satu sama lain dapat melewati kendala yang dihadapi yaitu pengetahuan dan masalah personal seperti rasa malu dan tidak terbuka. Akan tetapi masalah tersebut dapat teratasi dengan pendekatan, saling terbuka, rasa percaya, empati serta kesamaan(9).

Penelitian mengenai pola komunikasi dokter terhadap pasien dalam proses penyembuhan di Klinik Makmur Jaya menunjukkan dengan adanya pola komunikasi antarpribadi yang digunakan oleh dokter dengan pasien memiliki peranan yang signifikan bagi proses penyembuhan pasien karena berpengaruh langsung dengan pola perubahan dan sikap perilaku pasien dalam menghadapi keadaan yang dirasakan(10).

Dengan demikian pola komunikasi dokter terhadap proses penyembuhan pasien adalah untuk mengupayakan perubahan psikologis dan perilaku pasien terhadap apa yang terjadi didalam diri mereka sendiri. Bahwa, selain dokter, pasien juga harus berperan aktif, memahami dan bertanggungjawab terhadap kesembuhan diri mereka.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 keluarga pasien pasien bedah anak di Poliklinik RSAB Harapan Kita didapatkan 20% pasien menyatakan kurang mengerti dengan penyampain dokter mereka bahkan merasa sulit ketika ingin berjumpa dengan dokter, adakalanya dokter hanya memeriksa dengan seadanya, kurang ramah dan bersikap acuh sehingga pasien cenderung takut dan pasif saat berkomunikasi dengan dokter dan berhadapan dengan dokter. Pasien mengharapkan sikap dokter yang bersedia

mendengarkan dengan baik keluhan pasien. Oleh karena itu, Dokter hendaknya tidak memperlihatkan sikap tergesa-gesa dan bersedia mendengarkan dengan baik apa yang dikeluhkan pasien tersebut

Seorang dokter spesialis juga mengatakan bahwa masih menghadapi beberapa kendala pada saat berinteraksi dengan pasien antara lain seperti masih banyaknya pasien yang memiliki latar pendidikan yang rendah dan pasien belum mahir dalam menggunakan bahasa Indonesia sehingga sulit bagi dokter dalam memberikan penjelasan kepada pasien serta tidak memiliki banyak waktu untuk berbincang-bincang dengan pasien sehingga cukup bertanya keluhan pasien seperlunya saja.

Komunikasi akan tepat dilakukan bila klien dalam kondisi tenang dan bersedia serta respek untuk diajak komunikasi. Relevansi (kesesuaian) materi komunikasi juga sangat penting untuk menarik minat klien dalam berkomunikasi. Klien akan semangat untuk berkomunikasi bila topik pembicaraan kita mengarah pada masalah- masalah kesehatan yang dirasakan oleh klien, misalnya tentang penyebab sakit yang dirasakan akibat dari penyakitnya dan penatalaksanaan yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan penyakitnya tersebut(11).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Usia Dan Tingkat Pendidikan Keluarga Pasien dengan Persepsi Komunikasi Efektif Dokter di RSAB Harapan Kita”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Hubungan usia dan tingkat pendidikan keluarga dengan persepsi komunikasi efektif dokter di RSAB Harapan Kita”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan usia dan tingkat pendidikan keluarga pasien dengan persepsi komunikasi efektif dokter anak di RSAB Harapan Kita.

1.3.2 Tujuan Khusus :

1. Mendeskripsikan usia keluarga pasien bedah anak di RSAB Harapan Kita.
2. Mendeskripsikan tingkat pendidikan keluarga pasien bedah anak di RSAB Harapan Kita.
3. Mendeskripsikan persepsi komunikasi efektif dokter dan keluarga pasien bedah anak di RSAB Harapan Kita.
4. Menganalisis hubungan usia keluarga pasien bedah anak dengan persepsi komunikasi efektif dokter di RSAB Harapan Kita.
5. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan keluarga pasien dengan persepsi komunikasi efektif dokter di RSAB Harapan Kita.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil tulisan ini diharapkan dapat memperkaya konsep atau teori dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya rekam medis terutama yang berkaitan dengan usia dan tingkat pendidikan keluarga pasien dengan persepsi komunikasi efektif dokter di RSAB Harapan Kita.

1.4.2 Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan bacaan atau referensi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa/i manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul dan sebagai bahan acuan untuk kajian dalam bahan penelitian tentang hubungan usia dan tingkat pendidikan keluarga pasien dengan persepsi komunikasi efektif dokter di RSAB Harapan Kita.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan evaluasi untuk lebih meningkatkan kinerja tentang pentingnya mengenai komunikasi efektif dokter dan pasien.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini berjudul hubungan usia dan tingkat pendidikan keluarga pasien dengan persepsi komunikasi efektif dokter di RSAB Harapan Kita. Penelitian ini dilakukan di unit poliklinik bedah anak, waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2018. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien bedah anak sebanyak 52 pasien dengan total pasien 237 pasien bedah anak dan diambil dengan rata-rata sebanyak 91 pasien bedah anak.

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif yaitu penelitian dengan mengambil sampel dari populasi serta menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data primernya. Dengan rancangan *crosssectional*, untuk mengetahui hubungan variabel Independen dan dependen yang dilakukan pada saat yang bersamaan dalam satu waktu yaitu untuk mengetahui hubungan usia dan tingkat pendidikan dengan persepsi komunikasi efektif dokter dan keluarga pasien bedah anak di RSAB Harapan Kita.