

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Setiap manusia pernah merasakan sakit, baik itu sakit fisik maupun psikologis yang tentu membutuhkan penanganan untuk menyembuhkannya. Orang sakit umumnya mengambil keputusan untuk upaya penyembuhan keluhan sakitnya. Upaya penyembuhan tersebut mencakup 3 pernyataan pokok, yaitu; sumber pengobatan yang mampu mengobati keluhannya, kriteria yang digunakan untuk memilih sumber pengobatannya dan proses pengambilan keputusan untuk memilih sumber tersebut. Sumber pengobatan mencakup 3 sektor yang saling berhubungan, yaitu: pengobatan sendiri, pengobatan tradisional dan pengobatan profesional. (Young & Kalangie, dalam Supardi, Muktiningsih & Handayani, 1997).

Menurut Rose (2001), orang yang melakukan pengobatan disebut pasien. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatakan bahwa pasien adalah orang yang melakukan konsultasi terkait masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi (UU no. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ). Pada umumnya, respon pasien terhadap penyakit yang diderita dapat mendatangi fasilitas kesehatan berupa; rumah sakit, puskesmas, klinik, atau tempat-tempat lain yang dianggap dan diyakini mampu membuatnya menjadi sehat.

Di Indonesia, masyarakat yang ingin memperoleh pelayanan kesehatan banyak bergantung pada fasilitas kesehatan sektor swasta dan fasilitas kesehatan pemerintah, seperti ketika bersalin (kelahiran), anak menderita diare maupun infeksi pernafasan yang akut. Kecenderungan berobat ke

fasilitas kesehatan sektor swasta dan pemerintah terlihat semakin meningkat, sehingga upaya untuk meningkatkan pelayanan perlu dilakukan agar dapat membantu memberikan kontribusi bagi peningkatan kondisi kesehatan masyarakat (Erpan, Trisnantoro, & Tudiono, 2012).

Pada kenyataannya, saat ini masih terdapat beberapa fasilitas kesehatan yang terjerat dalam masalah hukum, contohnya kasus yang terjadi di klinik swasta pada tahun 2014, yang mana Kepolisian Resor Jakarta Barat menangkap LRD, 67 tahun, pemilik Klinik Pratama Metropole, Tamansari, Jakarta Barat. Penangkapan itu terkait dengan kasus malpraktek yang diduga terjadi di Klinik Metropole. Klinik tersebut diduga melakukan praktek medik ilegal, sehingga mencuat testimoni pasien tentang bagaimana pasien merasa dirugikan akibat praktek pengobatan di klinik tersebut. Akhirnya pada September 2014, Sudin Kesehatan Jakarta Barat mencabut izin operasi pada klinik tersebut (Hartawan, 2014). Tidak hanya itu, terdapat juga kasus vaksin palsu yang beredar di klinik daerah Jakarta yang mana dokter dan pemilik klinik merupakan tersangka dari kasus tersebut (Alvionitasari, 2016).

Kasus-kasus di klinik tersebut menimbulkan adanya dugaan malpraktek yang dilakukan oleh dokter dan mencerminkan masih buruknya komunikasi antara dokter dengan pasien di Indonesia (Widiyani, 2013). Di sisi lain, tidak semua klinik beroperasi dengan illegal atau melakukan tindakan malpraktik lainnya, karena pada kenyataannya banyak masyarakat yang masih memilih klinik sebagai tempat berobat. Di Kota Batam, Kepulauan Riau, terdapat 2.000 peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang beramai-ramai mutasi dari pasien Puskesmas menjadi pasien klinik swasta, karena tidak puas dengan pelayanan Puskesmas (Rusdianto, 2016). Hal ini dikarenakan pelayanan klinik lebih lengkap daripada Puskesmas. Penuturan salah seorang pasien peserta BPJS juga menggambarkan bahwa petugas kesehatan di Puskesmas terkesan meremehkan pasien dengan cara menunda pemberian pelayanan, padahal menurut pasien, jumlah karyawan Puskesmas cukup banyak, namun

karyawan tidak memperhatikan pasien dan pasien seringkali dibuat menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Di Daerah Istimewa Aceh terdapat kasus miskomunikasi antara dokter puskesmas dengan pasien, yang mana salah seorang dokter di lempari jagung rebus oleh pasien. Pasien merasa marah karena menurutnya dokter tersebut mengeluarkan kata-kata yang menyinggung perasaan pasien dan keluarganya (Bakri, 2015). Berdasarkan kondisi tersebut, dapat dikatakan bahwa tidak hanya klinik saja yang memiliki masalah antara tenaga medis dengan pasiennya, masalah-masalah tersebut juga ada di Puskesmas.

Penelitian Dewi (2009) menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas dengan komunikasi dokter pasien. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses komunikasi, seperti *greeting* (salam), *non-verbal*, empati, bahasa, mendengarkan, memberi informasi, kesimpulan dan motivasi. Dari faktor-faktor tersebut, yang memiliki korelasi paling tinggi dengan kepuasan pasien adalah sikap empati dokter kepada pasien, dan faktor yang memiliki korelasi paling rendah dengan kepuasan pasien adalah *greeting* (salam). Padahal *greeting* (salam) merupakan salah satu keterampilan dasar yang harus dimiliki dokter untuk dapat membangun hubungan efektif sesuai norma budaya yang berlaku, *greeting* juga merupakan awal untuk mengajak pasien berpartisipasi dalam sebuah proses komunikasi.

Terkait pengaduan masalah komunikasi dokter di Indonesia, Surat Kabar Kompas (2013) merilis bahwa MKDKI menerima 186 pengaduan selama 2006-2013, yang mana masalah komunikasi dokter merupakan urutan ketiga setelah standar pelayanan dan kompetensi dokter. Dokter yang paling banyak diadukan yaitu dokter umum sebesar 50% (Rmol, 2011). Wigati (2008) menjelaskan bahwa dokter memberi pengaruh dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien rawat jalan karena pada dasarnya pasien mencari pelayanan rawat jalan untuk mendapatkan konsultasi dokter yang disertai dengan tindakan pengobatan maupun tidak. Namun kenyataannya, hubungan antara dokter dengan pasien dalam rangka

pelayanan kesehatan tidak berjalan dengan baik sehingga dapat memunculkan persepsi pasien yang kurang baik terhadap kualitas pelayanan kesehatan oleh dokter. Penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan oleh pasien kepada dokter dinilai dari beberapa hal, seperti: waktu tunggu untuk melayani pasien, penjelasan yang tepat dan jelas terhadap keluhan akan penyakit yang dikatakan oleh pasien, ketanggapan dokter saat memberikan pelayanan kesehatan, kemampuan diagnosis dan pengetahuan dokter akan masalah kesehatan yang dialami pasien serta penanganannya lebih lanjut (Sari, 2013).

Menurut Kotler, (dalam Hufron & Supratman, 2008) mutu atau kualitas suatu produk dapat diukur, namun dalam aspek pelayanan kesehatan, pengukuran mutu pelayanan sulit untuk dilakukan. Hal ini disebabkan karena umumnya kualitas pelayanan kesehatan bersifat subjektif, karena menyangkut kepuasan seseorang, bergantung pada persepsi, latar belakang, sosial ekonomi, norma, pendidikan, budaya, bahkan kepribadian orang yang menilai.

Penelitian terkait dengan persepsi pasien, terdapat penelitian terhadap dokter di rumah sakit dari Wigati (2008), menunjukkan bahwa persepsi pasien tentang keterampilan teknis medis dokter kurang baik (50.9%), persepsi pasien terhadap sikap dokter kurang baik (49.1%), persepsi pasien terhadap penyampaian informasi dokter kurang baik (53.6%), persepsi pasien terhadap ketepatan waktu pelayanan dokter kurang baik (59.1%), persepsi pasien terhadap ketersediaan waktu konsultasi dokter kurang baik (52.7%). Dengan adanya persepsi pasien yang kurang baik terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter menyebabkan pasien menjadi kurang loyal dan frekuensi pasien untuk datang berobat kembali kepada dokter tersebut menjadi berkurang. Selain itu, menurut Green (dalam Notoatmojo 2007) persepsi pasien juga merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan pada diri pasien. Faktor lainnya yang menjadi penguat yaitu sikap dan perilaku petugas

kesehatan dalam menangani pasien. Sikap dan perilaku petugas kesehatan juga mempengaruhi perilaku sehat pada pasien.

Data dari hasil penelitian di atas memaparkan bahwa tenaga medis seperti dokter yang bertugas di rumah sakit tidak selalu memberikan kualitas pelayanan terbaik kepada pasiennya, karena adanya faktor-faktor yang menjadikan kurangnya kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien, seperti: keterampilan teknis medis, layanan non medis, sikap dokter dan penyampaian informasi. Pasien akan menilai kualitas dokter dari berbagai aspek. Aspek penting yang harus dimiliki oleh dokter yaitu aspek keterampilan komunikasi dalam menangani pasiennya. Apabila dokter memiliki keterampilan komunikasi yang baik dan efektif dalam memberikan pelayanan kesehatan, hal tersebut dapat membuat pasien mempunyai sugesti bahwa ia akan sembuh (Sari, 2013).

Berdasarkan hasil analisis kebutuhan pelatihan yang dilakukan terhadap dokter, diperoleh fakta bahwa keterampilan komunikasi dokter di Indonesia masih rendah. Hal ini terlihat dari masih banyaknya keluhan pasien terkait keterampilan komunikasi dokter, serta tingginya tuntutan hukum terhadap dokter yang lebih disebabkan oleh kurangnya kemampuan komunikasi dokter. Bahkan, masih banyak pasien yang mencari pengobatan di luar negeri karena pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh dokter, terutama dari aspek komunikasi (Basuki, 2010).

Berdasarkan kasus – kasus tersebut, menurut Parasuraman, Zeithml Berry (1988), melihat adanya kesenjangan antara persepsi pasien dan persepsi penyedia jasa pelayanan kesehatan (dalam hal ini adalah dokter) yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa yang berkualitas. Penyedia jasa pelayanan kesehatan tidak selalu memahami secara tepat apa yang diinginkan pasien. Kesenjangan tersebut dapat disebabkan penyedia pelayanan kesehatan seperti dokter mempersepsi bahwa pelayanan yang diberikan sudah cukup baik. Namun, persepsi pada pasien malah sebaliknya. Hal ini dapat dikatakan bahwa terdapat eratnya hubungan antara dokter dengan pasien dalam membentuk persepsi pasien pada dokter yang

memberikan pelayanan kesehatan dan komunikasi yang baik diantara keduanya.

Dalam pandangan Islam, dokter hanya berupa perantara bagi kesembuhan orang yang sakit. Sehingga pada saat menangani pasiennya, dokter perlu memperhatikan etika-etika perilakunya terutama terkait komunikasinya dengan pasien. Dengan adanya komunikasi, dapat terjalinnya hubungan harmonis antara kedua belah pihak. Di dalam Al-qur'an telah diatur bagaimana cara komunikasi yang baik sesama manusia. (Djumhana, 2003). Hal ini telah disebutkan Allah dalam firman-Nya tersebut:

مَنْ كَانَ يُؤْمِنُ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ فَلْيُكَلِّمْ خَيْرًا أَوْ لِيَصْمُتْ

Artinya:

*“Barang siapa yang beriman kepada Allah dan Hari Akhir maka hendaklah ia berkata baik atau hendaklah ia diam” (Mutafaqun’alaih).*

Oleh karena itu, komunikasi pelayanan kesehatan dokter sangat penting, yang mana dokter merupakan orang yang memberikan informasi kesehatan kepada pasien sebaiknya lebih memahami bagaimana cara berkomunikasi yang baik sesuai dengan etika islami.

Berdasarkan fakta dan data yang telah diuraikan sebelumnya, alasan peneliti tertarik mengangkat judul ini sebagai penelitian yaitu: penelitian yang sudah ada pada umumnya melihat perspektif pasien sebagai pengguna jasa layanan komunikasi pelayanan kesehatan dari sisi teknik pelayanan kesehatan, sementara belum banyak yang membahas dari sisi kualitas dan proses komunikasi seperti yang ingin peneliti ketahui.

Disamping itu, penelitian tentang komunikasi pelayanan kesehatan terkait pemaknaan pasien terhadap komunikasi pelayanan kesehatan dokter umumnya berada pada *setting* rumah sakit. Dari hal tersebut, penting bagi peneliti untuk melihat *setting* lain salah satunya yaitu klinik dan Puskesmas, karena saat ini pintu awal pasien berobat dan mendapatkan pelayanan kesehatan adalah klinik dan Puskesmas. Klinik dan Puskesmas juga

memiliki lokasi yang umumnya mudah dijangkau pasien. Berdasarkan hal tersebut, peneliti merancang penelitian untuk memahami pemaknaan pasien terhadap pengalamannya terkait komunikasi pelayanan kesehatan dokter yang bertugas di klinik dan Puskesmas.

## **1.2 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti mengangkat tema mengenai pemaknaan pasien terhadap komunikasi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter dengan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pemaknaan pasien terhadap komunikasi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter yang bertugas di klinik?
2. Bagaimana pemaknaan pasien terhadap komunikasi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter di Puskesmas?
3. Bagaimana pemaknaan pasien terhadap komunikasi pelayanan kesehatan dokter dalam perspektif Islam?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

- a. Memahami esensi pengalaman pasien terhadap komunikasi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter yang bertugas di klinik dan Puskesmas dalam perspektif Islam.
- b. Memahami pemaknaan pasien terhadap pengalamannya terkait komunikasi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter yang bertugas di klinik dan Puskesmas dalam perspektif Islam.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- a. Sebagai sumbangan pemikiran bagi pengembangan disiplin ilmu Psikologi dalam komunikasi pelayanan kesehatan dan juga ilmu keokteran dalam hal komunikasi yang baik dan efektif terhadap pasien.

- b. Menambah pengetahuan mengenai persepsi pasien terhadap komunikasi pelayanan kesehatan oleh dokter yang berugas di klinik dan Puskesmas.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui dan memperoleh informasi yang lebih jelas mengenai kondisi pasien dan tanggapan pasien terkait pelayanan kesehatan yang telah diterimanya, sehingga dapat menambah wawasan penelitian. Disisi lain peneliti juga dapat mengetahui kualitas dari praktisi kesehatan yaitu dokter yang memberikan pelayanan kesehatan.

- b. Bagi Pasien

Pasien dapat menyampaikan pendapat/tanggapannya mengenai pelayanan kesehatan yang telah diterima.

- c. Bagi Dokter dan pengelola klinik dan Puskesmas

Dokter dapat mengetahui dan memperoleh informasi penting berupa persepsi pasien, tanggapan dan dampak pelayanan kesehatan yang telah diberikannya, sebagai dasar untuk mengobati pasien atau menentukan bentuk pelayanan yang tepat bagi pasien sehingga fasilitas pelayanan kesehatan seperti klinik dan puskesmas dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesesihatannya dalam hal komunikasi pelayanan kesehatan.

- d. Bagi para peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian pada bidang yang ada kaitannya dengan persepsi pasien terhadap komunikasi pelayanan kesehatan oleh dokter.

## 1.5 Kerangka Berpikir

