

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Dokter dalam pekerjaannya sehari-hari perlu membantu pasien menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi pasien. Oleh karena itu, dokter harus mampu memahami berbagai penyakit dan upaya kesehatan serta mampu mengkomunikasikannya, sebagaimana disebutkan dalam ayat Al-Quran, "*Hendaklah kamu menjadi orang-orang rabbani karena kamu selalu mengajarkan AL-Kitab dan disebabkan kamu tetap mempelajarinya*" (QS. Ali Imran: 79).

Komunikasi Dokter-Pasien merupakan landasan yang penting dalam proses diagnosis, terapi maupun pencegahan penyakit. Komunikasi terjadi melalui penyampaian pesan dari pengirim kepada penerima. Pesan merupakan suatu *meaning (ideas dan feeling)* yang diperoleh seseorang dari orang lain, suatu kegiatan, ruangan atau apa saja yang berhubungan dengan orang tersebut. Komunikasi Dokter-Pasien harus dijaga dan dipelihara oleh kedua belah pihak supaya terjalin dengan baik dalam rangka memperoleh *meaning* tersebut (Ellis *et al.*, 2000). Diterangkan dalam Al-Quran, "*Kami mengutus kamu Muhammad untuk seluruh manusia sebagai pembawa berita suka dan pembawa peringatan.....*" (QS. Saba': 28).

*Family Health Service Administration's (FHSAs) cit Comission of Racial Equality (2007)* menyatakan dokter umum merupakan elemen terbesar yang memberikan pelayanan kesehatan di B...

dokter umum juga memiliki wewenang untuk merujuk pasien ke spesialis di klinik praktik maupun di *Secondary Health-Care*. Dalam beberapa kasus di PHC banyak dijumpai dokter yang salah merujuk pasien karena kekeliruan dalam mendiagnosa penyakit sehingga menimbulkan tuntutan hukum. Semua hal ini dapat bermula dari adanya hambatan dalam komunikasi Dokter-Pasien. Menurut penelitian yang dilakukan oleh *American Society of Internal Medicine* komunikasi Dokter-Pasien yang baik ternyata berhasil menurunkan angka keluhan dan tuntutan hukum terhadap dokter (Djauzi & Supartondo, 2004).

Kajian-kajian selama dua dekade terakhir mengidentifikasi masalah-masalah komunikasi sebagai penyebab yang harus selalu diperhatikan dalam pemberian pelayanan kesehatan (Menzies 1970, Stockwell 1972, Hayward 1975, MacLeod-Clark 1984, Faulkner 1985, Ley 1988). Alasan dari masalah-masalah ini bersifat kompleks dan seringkali spesifik pada area yang diteliti. Alasan yang paling sering disebut antara lain: kurangnya keterampilan dan pelatihan, kurangnya sumber daya dan waktu, kepekaan emosional, letak kekuasaan, dan beberapa praktik buruk yang disengaja (Djauzi & Supartondo, 2004).

Sebagian pasien mengeluhkan layanan dokter bukan karena kemampuan dokter tersebut kurang namun karena merasa kurang diperhatikan dan tidak ada kesempatan dalam mengungkapkan apa yang dirasakan sehingga menimbulkan ketidakpuasan pada pasien (Ellis *et al.*, 2000). Menurut Mast *et al cit* Suharto (1999), tingkat kepuasan pasien tergantung pada mutu suatu produk atau jasa.

Mutu dalam pelayanan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap

menilai mutu pelayanan dan kesehatan tergantung dari latar belakang kepentingan masing-masing.

Kesediaan dokter untuk menyediakan waktu yang cukup sangat diperlukan untuk menjalin komunikasi yang baik antara Dokter-Pasien. Pasien akan merasa segan untuk berkomunikasi dengan baik dengan dokter yang selalu sibuk, tampak tergesa-gesa dan terlihat enggan untuk berkomunikasi.

Pada praktek dokter yang sibuk atau enggan acapkali waktu konsultasi hanya lima sampai 10 menit. Pada klinik yang tak terlalu sibuk pasien mendapatkan kesempatan untuk berkonsultasi sekitar 30 menit bahkan dokter spesialis jiwa menyediakan waktu sampai satu jam untuk setiap pasien. Pada layanan swasta di Amerika Serikat rata-rata lama konsultasi adalah 18 menit (Djauzi & Supartondo, 2004).

Diperlukan pengetahuan tentang hubungan antara lamanya komunikasi Dokter-Pasien dengan tingkat kepuasan pasien, karena sampai saat ini belum ada informasi secara pasti mengenai hal tersebut.

## **B. Perumusan Masalah**

Permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara lamanya komunikasi Dokter-Pasien dengan tingkat kepuasan pasien di *Primary Health-Care*(PHC).

## **C. Keaslian Penelitian**

Penelitian yang hampir sama mengenai hubungan antara komunikasi dengan kepuasan pasien telah dilakukan oleh Pur (2006), yaitu "Hubungan antara pelaksanaan dengan kepuasan pasien tentang 1 . . . . ."

Instalasi Rawat Darurat RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto". Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian Pur adalah dalam hal penelitian yang dilakukan oleh Pur tentang tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat, sedang yang diamati oleh peneliti yaitu mengenai hubungan antara kepuasan pasien terhadap komunikasi dokter-pasien di *Primary Health Care* (PHC).

Penelitian lain juga dilakukan oleh Jonathan Betz Brown (1999), dengan judul efek dari pelatihan keterampilan komunikasi dokter bagi kepuasan pasien di Amerika. Hal yang membedakan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, yaitu mengenai hubungan antara komunikasi dokter-pasien dengan kepuasan pasien terlepas dari masalah pelatihan dokter sebelumnya.

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara lamanya komunikasi Dokter-Pasien dengan tingkat kepuasan pasien di *Primary Health-Care*(PHC).

##### **2. Tujuan khusus:**

- a) mengetahui hubungan antara lamanya komunikasi Dokter-Pasien dengan tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan oleh dokter umum di Puskesmas;

- b) mengetahui hubungan antara lamanya komunikasi Dokter-Pasien dengan tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan oleh dokter umum di praktik swasta.

#### **E. Manfaat penelitian**

1. Memberikan efek psikologis positif berupa kenyamanan dalam berkonsultasi bagi pasien
2. Memberikan waktu yang cukup bagi pasien untuk mengutarakan keluhan yang dirasakan
3. Memberi masukan kepada dokter umum tentang pentingnya komunikasi dalam memberikan pelayanan kesehatan di *Primary Health-Care*(PHC)
4. Memberikan masukan bagi penelitian...