

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dokter idealnya dapat menyampaikan pesan yang berhubungan mengenai kesehatan pasien dengan baik dan benar, informasi yang disampaikan pun hendaknya juga tidak terpotong, sehingga pasien tidak mengalami salah paham. Komunikasi yang baik antara dokter terhadap pasien dapat memberikan kepuasan terhadap pasien bahwa orang yang ia percayai untuk kesembuhannya, berkompeten dan benar peduli atas kesembuhannya. Namun tidak semua komunikasi berjalan lancar. Juga ditemukan miskomunikasi ataupun kesalahpahaman yang terjadi dalam suatu komunikasi. Dalam komunikasi interpersonal, faktor miskomunikasi tersebut dapat ditemukan pada komunikator, pesan, maupun komunikan.

Pesan yang disampaikan secara tidak menyeluruh oleh komunikator, seringkali menimbulkan kesalahpahaman yang dapat merugikan. Pada Selasa, 9 Januari 2018 mengenai pasien yang mengaku keberatan mengenai pembayaran yang harus dilakukan ketika berobat ke RSUD MGR. Gabriel Manek Atambua namun tidak diberi tindakan apa-apa oleh dokter yang bertugas¹. Pasien mengaku keberatan karena ia sering sakit dan cepat lelah, sehingga tidak mampu secara ekonomi dan berharap pemerintah bermurah hati untuk peduli terhadap pasien Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

¹ <http://kupang.tribunnews.com/2018/01/09/pasien-odha-keluhkan-pelayanan-di-rsud-gabriel-manek-atambua?page=2> diakses pada Selasa, 7 Agustus 2018 pukul 19.23 WIB.

Rabu, 10 Januari 2018 setelah direktur RSUD MGR. Gabriel Manek Atambua, drg. M. Ansilla F. Eka Mutty memanggil dr. Andre yang bertugas di bagian VCT dan Komisi Penanggulangan AIDS, kemudian meminta keterangan mengenai apa yang telah dialami pasien.²

“Dia datang ambil obat. Dokternya juga ada. Mereka sudah mendaftar di loket, pasien umum harus bayar. Ditarif perbup, kalau bertemu dokter umum bayar Rp35,000,00. Tapi menurut petugas, sempat ditawarkan mungkir karena terburu-buru atau bagaimana, jadi pasiennya pergi,” jelas drg. Ansilla. dr. Andre mengungkapkan pula bahwa pelayanan pada saat pasien ODHA selalu siap.

Hanya saja, terjadi miskomunikasi terhadap pasien tersebut. RSUD MGR. Gabriel Manek Atambua memiliki kebijakan bahwa semua pasien ODHA yang hanya mengambil obat program tidak diperlukan untuk singgah ke loket, namun langsung ke VCT mengambil obat dan langsung pulang. Apabila pasien mengalami keluhan, maka harus singgah ke loket untuk berobat seperti biasa. Apabila memiliki BPJS, pasien harus membawa rujukan agar pihak rumah sakit dapat melakukan *claim*.

Pada kasus lain ditemukan mengenai kabar pasien koma yang dipaksa pulang oleh pihak dokter yang menanganinya.³ Keluarga pasien menolak dengan keputusan tersebut, melihat kondisi pasien yang tidak memungkinkan. Kemudian pihak rumah sakit yang diwakili oleh dr. Fachrul Jamal Sp.An KIC mengadakan konferensi pers dan menjelaskan bahwa berita tersebut merupakan miskomunikasi. Pihak medis yang menyampaikan informasi tersebut tidak menjelaskan secara lengkap, sehingga keluarga pasien salah memahami.

² <http://kupang.tribunnews.com/2018/01/10/ini-kebijakan-direktur-rsud-mgr-gabriel-manek-terkait-pungutan-terhadap-pasien-odha> diakses pada Selasa, 7 Agustus 2018 pukul 19.13 WIB.

³ <http://aceh.tribunnews.com/2018/02/23/pasien-dikabarkan-dipaksa-pulang-begini-kronologisnya-menurut-direktur-rsuza> diakses pada Selasa, 7 Agustus 2018 pukul 15.00 WIB.

Pasien tersebut adalah M Natsir, yang dirawat karena mengidap stroke , tumor di ginjal, dan gagal ginjal.⁴ Dengan penyakit yang diderita, pasien diharuskan cuci darah rutin. Sebelumnya, pasien sudah dirawat di rumah sakit lain, namun tiga minggu kemudian dirujuk ke RSUD Dr. Zainoel Abidin (RSUZA). Pasien dirawat oleh dr. Masra Lena Siregar dan dibantu beberapa dokter dari Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS). Beberapa hari kemudian, dokter PPDS memberitahu keluarga bahwa pasien dapat menjalani perawatan rumah (*home care*). Namun dokter tersebut tidak menyampaikan secara rinci sejak kapan pasien dapat mulai menjalani *home care*, hingga terjadi salah paham antara dokter dan keluarga pasien.

Keluarga pasien menolak pernyataan tersebut hingga akhirnya menyebar ke publik. dr. Fachrul Jamal Sp.An KIC menjelaskan bahwa dalam menangani pasien *stroke*, memang tidak dirawat hingga sembuh di rumah sakit. Karena pada titik tertentu, jika kondisi sudah memungkinkan untuk menjalani *home care*, pasien diperbolehkan pulang.

“Karena dalam masalah tersebut, cara dokter melihat pasien sembuh dan cara keluarga melihat pasien sembuh berbeda,” ujar dr. Fachrul Jamal Sp.An KIC yang didampingi Wadir Pelayanan, Dr. dr. Azharuddin.⁵

Dengan adanya penjelasan tersebut, pihak keluarga akhirnya mengerti mengenai *home care* yang akan dijalani oleh pasien.

⁴ <http://aceh.tribunnews.com/2018/02/23/pasien-dikabarkan-dipaksa-pulang-begini-kronologisnya-menurut-direktur-rsuza?page=2> diakses pada Selasa, 7 Agustus 2018 pukul 15.00 WIB.

⁵ <http://aceh.tribunnews.com/2018/02/23/pasien-dikabarkan-dipaksa-pulang-begini-kronologisnya-menurut-direktur-rsuza?page=3> diakses pada Selasa, 7 Agustus 2018 pukul 15.00 WIB

Beberapa kasus diatas menunjukkan bahwa miskomunikasi dapat menimbulkan konflik. Islam memandang bahwa konflik adalah hal yang pasti terjadi dalam kehidupan manusia.⁶ Demi menghindari konflik, Islam sangat memerhatikan tatanan komunikasinya, lebih lembut, komunikatif, dan dapat mengatasi berbagai perbedaan. Dengan banyaknya kasus mengenai miskomunikasi antara dokter terhadap pasien, peneliti tertarik untuk mengetahui apa saja prinsip komunikasi dokter umum terhadap pasien dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Sebab, apabila komunikator (dokter) memiliki prinsip yang jelas, hal tersebut dapat meminimalisir miskomunikasi yang akan terjadi.

Peneliti mengambil lokasi di Puskesmas Kasihan II karena jumlah pasien yang sangat banyak dibandingkan dengan puskesmas lain yang letaknya juga dekat di daerah tersebut. Minimal pasien perhari adalah 130 hingga 150 orang.⁷ Hal ini menarik bagi peneliti, bagaimana komunikasi dokter terhadap pasien yang berlangsung, apakah lebih disukai oleh pasien-pasien tersebut, sehingga Puskesmas Kasihan II memiliki jumlah pasien yang membludak dibandingkan puskesmas sekitar. Peneliti juga memokuskan penelitian terhadap dokter umum yang bertugas, karena dari total pasien perhari, pasien terbanyak melalukan pengobatan terhadap dokter yang bertugas di poli umum.⁸

⁶ Suciati, *Komunikasi Interpersonal: Sebuah Tinjauan Psikologis dan Perspektif Islam*, (Yogyakarta: Buku Litera Yogyakarta, 2015), hlm. 255.

⁷ Wawancara dengan Yulisnaka Rasa Susila, SKM (Kepala Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas Kasihan II), Jumat, 24 Agustus 2018 di Puskesmas Kasihan II.

⁸ Wawancara dengan Yulisnaka Rasa Susila, *Ibid*.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalahnya sebagai berikut:

1. Bagaimana prinsip komunikasi terapeutik yang diterapkan dokter umum terhadap pasien yang berlangsung di Puskesmas Kasihan II?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Untuk mendeskripsikan prinsip komunikasi terapeutik dokter umum terhadap pasien yang berlangsung di Puskesmas Kasihan II.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Secara teoritik, manfaat yang hendak dicapai adalah agar diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan teori yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik.
2. Secara praktik, manfaat yang hendak dicapai adalah sebagai bahan masukan bagi dokter umum Puskesmas Kasihan II mengenai komunikasi terapeutik dalam melakukan pelayanan kepada pasien demi tercapainya kesembuhan pasien melalui komunikasi yang efektif.