

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perkembangan teknologi kesehatan memunculkan pengetahuan tentang berbagai jenis penyakit baru di masyarakat. Namun ternyata, masalah kesehatan dan penyakit tidak hanya bersumber dari kelalaian individu atau lingkungannya saja, tetapi juga dari ketidaktahuan dan kesalahpahaman atas berbagai informasi yang diakses masyarakat.

Pernyataan di atas didukung dengan adanya penelitian tahun 2011 yang dilakukan di Kelurahan Baledono, Purworejo, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan Ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita. Dari penelitian di daerah tersebut, diketahui bahwa pengetahuan Ibu tentang gizi balita masih tergolong rendah dan status gizi balita mereka tergolong buruk/kurus. Ini artinya, kurang atau minimnya informasi kesehatan membuat masalah atau penyakit bisa muncul pada individu ataupun masyarakat di sebuah daerah.

Dari penelitian tersebut, bisa diketahui bahwa perlu adanya perhatian mengenai arus informasi kesehatan yang dikirimkan dan diterima oleh tidak hanya individu, tapi juga masyarakat, perlu diperhatikan. Pengiriman dan juga penerimaan informasi kesehatan disebut sebagai komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan adalah komunikasi yang berkaitan dengan proses pertukaran pengetahuan, meningkatkan konsensus, mengidentifikasi aksi-aksi yang berkaitan dengan kesehatan yang mungkin dapat dilakukan secara efektif. Melalui proses dialog tersebut maka informasi kesehatan yang dipertukarkan di antara dua pihak itu bertujuan membangun pengertian bersama demi penciptaan pengetahuan baru yang dapat diwariskan bersama. Jadi, dasar dari persetujuan adalah aksi dan kerja sama (Liliweri, 2013:47-48).¹

Pentingnya perhatian terhadap arus informasi kesehatan ini menjadi salah satu pekerjaan rumah, tidak hanya bagi pemerintah, tetapi juga institusi pelayanan

¹ Smith, W. A. dan Hornik, R, 1999; US Departement of Health and Human Services 2000; Clift, E. dan Freimuth, 1995; dan Ratzan, S. C. ed. 1994).

kesehatan, dan kesadaran diri masyarakat. Salah satu contoh pertukaran informasi kesehatan terjadi pada kegiatan konsultasi dokter dan pasien. Dalam komunikasi tersebut, terjadi pertukaran informasi kesehatan sesuai dengan keluhan kesehatan dan penyakit yang diderita pasien.

Untuk memfasilitasi pertukaran informasi kesehatan yang terjamin, RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso menyelenggarakan Konsultasi Gratis setiap Hari Minggu di CFD (*Car Free Day*) Jalan Slamet Riyadi, Surakarta. Di sini, pasien bisa berkonsultasi tentang segala jenis penyakit atau masalah kesehatannya ke dokter yang bertugas. Berbeda dengan pemeriksaan di rumah sakit yang memerlukan biaya administrasi, di kegiatan ini pasien hanya perlu mendaftarkan diri di bagian perawat sekaligus melakukan cek tekanan darah, dan kemudian bisa langsung mengantri untuk berkonsultasi dengan dokter.

Kegiatan Konsultasi Gratis yang sekaligus menjadi agenda CSR rutin rumah sakit ini menuai antusiasme pengunjung CFD. Banyak dari pasien senang karena bisa mengonsultasikan masalah kesehatannya secara gratis dan tidak perlu datang ke rumah sakit. Selain itu, dokter yang melayani juga ramah dan sopan selama konsultasi berlangsung. Meski begitu, ada beberapa pasien menyampaikan catatan tentang dokter yang tidak memperkenalkan diri, melakukan *cross check* tentang pemahaman mereka, dan bahkan melakukan kegiatan lain ketika kegiatan Konsultasi Gratis berlangsung yang memperpanjang antrian pasien.

Tidak memperkenalkan diri membuat pasien tidak mengenali siapa dokter yang melayaninya saat itu. Padahal, perkenalan diri dokter di awal sesi konsultasi adalah penting, apalagi jika itu adalah pertemuan pertama dokter dengan pasien. Memperkenalkan diri merupakan salah satu langkah komunikasi dokter-pasien. Hal itu disampaikan pula oleh Prof. Dr. Endang Basuki, MPH di Pelatihan Komunikasi Efektif di Ruang Auditorium RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta tanggal 21 November 2015. Pada pelatihan yang dihadiri oleh dokter umum dan spesialis di rumah sakit tersebut, diberikan daftar tilik konseling medik yang salah satunya menyebutkan bahwa dokter harus memperkenalkan diri serta memberitahukan perannya apabila pertemuan tersebut adalah yang pertama.

Selain memperkenalkan diri, pada daftar tilik konseling medik tersebut juga tertulis bahwa dokter juga harus meneliti kembali pemahaman pasien atau keluarga tentang hal yang dibicarakan. Ini artinya, melakukan *cross check* tentang pemahaman pasien itu penting. Dengan melakukan *cross check*, dokter sekaligus memastikan bahwa pasien pulang dalam keadaan paham betul tentang informasi yang disampaikan dan dibahas selama konsultasi.

Keluhan ketiga tentang dokter yang melakukan kegiatan lain selama Konsultasi Gratis berlangsung juga menjadi salah satu catatan observasi peneliti pada masa pra-penelitian. Selama sesi konsultasi dokter-pasien berlangsung, semua dokter terlihat fokus pada pasien. Namun, ketika antrian pasien sedang sepi, salah satu dokter memutuskan untuk makan *snack* dan mengobrol dengan dokter lainnya tanpa menyadari bahwa antrian pasien bertambah. Hal ini terus berlanjut sampai akhirnya dokter tersebut diingatkan dan ia memutuskan untuk menghabiskan *snacknya* terlebih dahulu.

Ditilik dari kejadian, peneliti menilai bahwa dokter tersebut masih belum memiliki empati dan kesetaraan yang baik terhadap pasien. Dengan menunjukkan empati yang baik, maka kepercayaan pasien bisa tumbuh lebih tinggi. Sementara kesetaraan merujuk pada adanya peletakan posisi yang sama antara dokter dan pasien. Empati dan kesetaraan ini juga disampaikan oleh DeVito (2010:285-291) dalam teori efektivitas komunikasi antarpribadi menggunakan sudut pandang humanistisnya. Pendekatan humanistik ini sering juga disebut sebagai *pendekatan lunak*, dimana kualitas-kualitas yang ada di dalamnya menciptakan interaksi yang bermakna, jujur, dan memuaskan². Pada teori disebutkan bahwa dalam efektivitas komunikasi antara dua orang, ada lima kualitas umum yang dipertimbangkan, yaitu keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, dan kesetaraan.

Catatan observasi peneliti lainnya terletak pada kendala teknis yang dinilai bisa mempengaruhi efektivitas komunikasi dokter dan pasien selama konsultasi. Kendala tersebut yakni lokasi konsultasi di luar ruangan. Lokasi luar ruang bisa menimbulkan *noise* (gangguan) yang cukup banyak, mulai dari orang yang berlalu lalang di sekitar lokasi konsultasi, *speaker* dari kegiatan-kegiatan lain di lokasi

² Bochner & Kelly, 1974.

CFD, atau bahkan antrian pasien yang sangat dekat dengan meja konsultasi, dan tempat konsultasi antar dokter yang jaraknya berdekatan.

Gambar 1.1 Kegiatan Konsultasi Gratis



Sumber: Dokumentasi Penulis 2015

Dari gambar pertama, bisa dilihat bahwa jarak antara konsultasi pasangan dokter kaos hitam dan pasien baju batik, serta dokter berjilbab dan pasien bertopi, sangat dekat. Sementara gambar kedua memperlihatkan pasien mengantri dengan jarak yang begitu dekat dengan tempat konsultasi dokter-pasien. Pemandangan ini tentu sangat berbeda jika dibandingkan dengan kegiatan konsultasi kesehatan di rumah sakit yang berjarak dan memiliki sekat antara dokter satu dengan lainnya.

Perbedaan mengenai konsultasi kesehatan di Konsultasi Gratis dan rumah sakit juga disampaikan oleh salah satu dokter spesialis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, yaitu dr. Hitaputra Agung Wardhana, Sp.B., FINACS. Menurut beliau, pemeriksaan fisik dalam kegiatan Konsultasi Gratis memiliki keterbatasan alat dan ruang. Karena lokasinya di luar ruang, tidak bisa dilakukan pemeriksaan fisik pada bagian-bagian yang dianggap tidak layak untuk dibuka di hadapan publik, karena nantinya akan melanggar norma dan aturan yang berlaku di masyarakat. Alat-alat pemeriksaan juga tidak akan selengkap di rumah sakit, sehingga pemeriksaan terhadap pasien tidak dilakukan secara menyeluruh.

Pada wawancara yang dilakukan peneliti dengan dr. Hitaputra, dijelaskan pula bagaimana tahapan konsultasi secara umum di rumah sakit:

“Tahapan konsultasi kesehatan meliputi *anamnesa* atau penggalian riwayat penyakit, pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan penunjang, menentukan diagnosis, dan melakukan tata laksana penyakit.” (Wawancara dengan dr. Hitaputra Agung Wardhana, Sp.B., FINACS tanggal 1 November 2015)

Anamnesa dilakukan melalui wawancara untuk mengetahui keluhan utama yang mendorong pasien datang ke dokter, kemudian dilanjutkan investigasi dengan pertanyaan mendalam tentang penyakit yang diderita, seperti sejak kapan, apakah ada pemicu, dan penyakit yang pernah diderita pasien terkait dengan keluhannya. Anamnesa dan pemeriksaan digunakan untuk melakukan justifikasi, agar kemudian dokter bisa mendiagnosis penyakit pasien. Kemudian, baru dilakukan tata laksana penyakit. Tata laksana penyakit yang dimaksudkan adalah tindakan selanjutnya, apakah operasi, cukup melalui obat, atau tindakan lainnya.

Beliau juga menjelaskan bahwa selama sesi komunikasi dokter-pasien di Konsultasi Gratis, dokter hanya sampai pada tahap pemberian diagnosa awal terhadap penyakit pasien. Untuk kasus khusus, diperlukan adanya pemeriksaan lanjutan (pemeriksaan fisik lebih lanjut, uji lab, atau menggunakan alat periksa lain) untuk akhirnya bisa memberikan diagnosa final. Untuk itulah, pada kegiatan Konsultasi Gratis tidak semua kasus bisa diberikan resep atau bahkan obat kepada pasien.

Dari pemaparan-pemaparan di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui efektivitas komunikasi dokter-pasien di kegiatan Konsultasi

Gratis. Untuk itulah, penulis menyusun penelitian dan membuat skripsi dengan judul “Efektivitas Komunikasi Antarpribadi pada Kegiatan Komunikasi Dokter-Pasien di Konsultasi Gratis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, ditentukan rumusan masalah, yaitu: “Bagaimana efektivitas komunikasi antarpribadi pada kegiatan komunikasi dokter-pasien di Konsultasi Gratis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta?”.

1.3. Identifikasi Masalah

Dari rumusan masalah di atas, maka didapatkan identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Seberapa tinggi keterbukaan dokter pada kegiatan komunikasi dokter-pasien di Konsultasi Gratis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
2. Seberapa tinggi empati dokter pada kegiatan komunikasi dokter-pasien di Konsultasi Gratis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
3. Seberapa tinggi sikap mendukung dokter pada kegiatan komunikasi dokter-pasien di Konsultasi Gratis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
4. Seberapa tinggi sikap positif dokter pada kegiatan komunikasi dokter-pasien di Konsultasi Gratis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
5. Seberapa tinggi kesetaraan dokter pada kegiatan komunikasi dokter-pasien di Konsultasi Gratis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa tinggi efektivitas komunikasi antarpribadi pada kegiatan komunikasi dokter pasien di Konsultasi Gratis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, yang dilihat menggunakan konsep DeVito, dengan memperhatikan keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, dan kesetaraan, serta mengetahui bagaimana respon pasien di kegiatan tersebut.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menambah kajian pemikiran efektivitas komunikasi antarpribadi konsep DeVito dalam perkembangan Ilmu Komunikasi, khususnya pada kegiatan komunikasi dokter dan pasien.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi mereka yang ingin melakukan penelitian selanjutnya, serta bisa menjadi bahan masukan bagi mereka yang ingin mendapatkan informasi mengenai efektivitas komunikasi antarpribadi, khususnya antara dokter dan pasien.

1.6. Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Observasi
2. Merumuskan dan mengidentifikasi masalah
3. Kajian teoritis
4. Metodologi penelitian
5. Menentukan populasi dan sampel
6. Pengumpulan data
7. Menganalisis data
8. Menyajikan dan membahas data
9. Kesimpulan dan saran

1.7. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di lokasi kegiatan Konsultasi Gratis yang diadakan oleh RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, yaitu pada CFD di Jalan Slamet Riyadi, tepatnya di depan Bank Mandiri Sriwedari. Berikut adalah tabel waktu penelitian untuk skripsi ini:

Tabel 1.1 Waktu Penelitian

	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Pengajuan Judul	■						
Pengumpulan Data	■	■					
Pengolahan Data	■	■					
Penyusunan Proposal	■	■					
Sidang Seminar Proposal			■				
Pengumpulan Data				■	■		
Penyusunan Hasil Penelitian					■	■	
Sidang Skripsi							■

Sumber: Olahan Penulis 2015