

**TANGGAPAN PASIEN RAWAT INAP TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**

OLEH :

NUR HIDAYAT DJ

PERPUSTAKAAN PUSAT ILMU HASANUDDIN	
Tgl. Terima	07 Agustus 2009
Asal Dari	ISIPOL
Banyaknya	1
Harga	Hadiah
No. Inventaris	102
No. Kas	



SKR - 509
HID
E

**JURUSAN ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2009**

**TANGGAPAN PASIEN RAWAT INAP TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**

OLEH :

**NUR HIDAYAT DJ.
E311 01 744-1**



**Skripsi Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Pada Jurusan Ilmu Komunikasi Program Studi Ilmu Komunikasi**

**JURUSAN ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2009**

HALAMAN PENGESAHAN

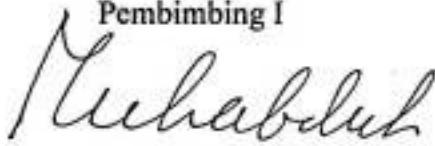
Judul : Tanggapan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Kesehatan
di RSUD Labuang Baji Makassar

Nama : Nur Hidayat DJ.

Nomor Pokok : E31101744-1

Menyetujui,

Pembimbing I



DR. H. Muh. Abduh, M.A.
NIP 130 327 026

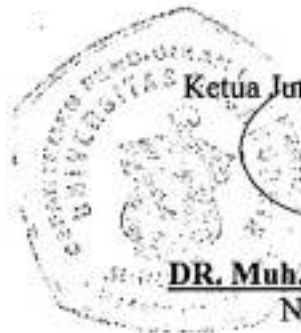
Pembimbing II



DR. Noer Jihad Safeh, M.A.
NIP 131 478 241

Mengetahui,

Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi



DR. Muh. Nadjib, M.Ed., M.Lib.
NIP 130 676 952



HALAMAN PENERIMAAN TIM EVALUASI

Telah diterima oleh Tim Evaluasi Skripsi Sarjana Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin untuk memenuhi sebagian syarat-syarat guna memperoleh gelar kesarjanaan dalam Jurusan Ilmu Komunikasi Program Studi Public Relation

Pada Hari Senin Tanggal 27 Juli 2009

Makassar, 27 Juli 2009

TIM EVALUASI

- Ketua : Dr. Noer Jihad Saleh, M.A.
- Sekretaris : Murniati Muhtar, S.Sos, S.H.
- Anggota : 1. Dr. H. Muh. Abduh, M.A.
2. Dr. H. Muh. Farid, M.Si.
3. Drs. Kahar, M.Hum.

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan inayah-Nya, sehingga skripsi ini terselesaikan, guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin

Dalam penulisan dan penyelesaian skripsi ini, penulis dihadapkan pada berbagai kendala dan hambatan yang cukup signifikan. Namun karena dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, akhirnya penulis mampu melewati hal tersebut.

Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang setinggi-tingginya dan setulus-tulusnya kepada semua pihak yang senantiasa memberikan semangat serta motivasi dalam proses penyelesaian skripsi ini. Untuk itu dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Moh. Abduh, M.A. dan Bapak Dr. Noer Jihad Saleh, M.A. selaku Pembimbing I dan Pembimbing II.
2. Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Bapak Dr. Muh Nadjib, M.Ed, M.Lib.
3. Sekertaris Jurusan Ilmu Komunikasi Bapak Drs. Eddy Soedjono, M.A.
4. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh staf Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Hasanuddin.



5. Ayahanda dan Ibunda tercinta Almahhum Djamiluddin dan Hj. A. Hasnah Natsir, S.KM, terima kasih untuk kepercayaan dan dukungan yang kalian berikan.
6. Saudara-saudaraku Ullalica, Wadhix, Ninaponi, Nia, Citra, Akbar, Batara, Mentari, Iyut, dan Ikki.
7. Teman-teman seperjuangan (Rani, Popi, Niar, Zul, Akbar) terima kasih atas bantuan dan semangat yang selalu kalian berikan.
8. Teman-teman KKN-ku (Wiwin, Uti, Folencino, Linda).
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata penulis menyampaikan maaf sedalam-dalamnya, bilamana dalam penyelesaian tugas akhir ini banyak khilaf dan kekeliruan. Besar harapan penulis bahwa skripsi ini dapat menjadi sebuah referensi atau pun literatur yang dapat meningkatkan potensi, wawasan, dan pengetahuan mahasiswa ilmu komunikasi, khususnya di bidang komunikasi kesehatan.

Makassar, 27 Juli 2009

PENULIS

ABSTRAK

NUR HIDAYAT DJ. *Tanggapan Pasien Rawat Inap terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Labuang Baji Makassar* (Dibimbing oleh Moh. Abduh dan Noor Jihad Saleh)

Tujuan penelitian ini adalah: (1) Untuk mengetahui apakah Dokter berempati terhadap pasien rawat inap di RSUD Labuang Baji Makassar; (2) Untuk mengetahui bagaimana tanggapan pasien rawat inap terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Labuang Baji Makassar

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. Ada pun populasi penelitian ini adalah pasien rawat inap yang sedang menjalani perawatan selama dalam masa penelitian berlangsung. Informan penelitian ditentukan secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria-kriteria tertentu. Tipe penelitian ini bersifat kualitatif.

Data primer dikumpulkan dengan menggunakan teknik wawancara dan data sekundernya dikumpulkan melalui studi pustaka, observasi, dan penelusuran informasi melalui internet. Data yang berhasil dikumpulkan selanjutnya disajikan dalam bentuk nonstatistik dan dianalisis secara kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanggapan pasien rawat inap sudah cukup puas dengan pelayanan kesehatan yang didapatkan selama menjalani perawatan dan dokter-dokter yang menangani pasien rawat inap melayani dengan penuh empati.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PENERIMAAN TIM EVALUASI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	12
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	12
D. Kerangka Konseptual.....	13
E. Definisi Operasional.....	17
F. Metode penelitian.....	18
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	21
A. Tanggapan.....	21
B. Komunikasi Empati.....	23
C. Pelayanan Kesehatan.....	32
D. Deskripsi Teori.....	33
BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	36
A. Sejarah Singkat BP RSUD Labuang Baji.....	36

B. Visi, Misi, Nilai, Motto, Filsafat, dan Tujuan.....	37
C. Fasilitas Pelayanan.....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Hasil Penelitian.....	43
B. Pembahasan.....	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1.1 Gambar Proses Lahirnya Tanggapan.....	16
1.2 Gambar Kerangka Konseptual.....	18
2.1 Gambar Proses Terjadinya Tanggapan.....	23
2.2 Gambar Teori S-O-R.....	34
4.1 Tabel Data Informan.....	44

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu kebijakan pemerintah dalam upaya membangun manusia yang berkualitas tinggi yakni dengan meningkatkan pembangunan di bidang kesehatan. Melalui langkah ini, diharapkan terciptanya sumber daya manusia baik fisik maupun mental yang bermuara pada peningkatan kualitas manusia Indonesia sebagai objek dan pelaku pembangunan. Untuk mewujudkan itu, diperlukan pembangunan pelayanan kesehatan yang mengatur pelaksanaannya agar hak warga negara untuk hidup sehat dapat terpenuhi secara wajar.

Pembangunan pelayanan kesehatan di Indonesia merupakan suatu usaha yang strategis. Ini disebabkan, karena kondisi geografis di Indonesia terdiri dari gugusan pulau-pulau dan dengan karakteristik masyarakat yang pluralistic atau majemuk atau memiliki latar belakang sosial, ekonomi, dan budaya yang berbeda-beda. Sehingga dengan langkah-langkah yang strategis selain dapat mengurangi resiko terjadinya masalah-masalah di bidang kesehatan seperti ketidakmampuan masyarakat bagi warga miskin dalam menjangkau dari segi biaya dan pelaksanaan pelayanan medis yang tidak optimal, juga dapat memberikan solusi atau penanganan atas masalah tersebut.

Melihat pentingnya penanganan masalah kesehatan ini, maka diperlukan pembangunan fasilitas, sistem manajemen dan pelaksanaan yang memadai di sejumlah daerah. Peningkatan sarana penunjang kesehatan dasar

seperti puskesmas sangat dibutuhkan dan harus terus dikembangkan yang bertujuan untuk dapat menjangkau dan memberikan kemudahan bagi masyarakat yang akan mengakses atau memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan oleh suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat (Djojodibroto, 1999:16).

Berdasarkan pengertian di atas, peningkatan pelayanan kesehatan berarti ditujukan untuk memelihara kesehatan masyarakat agar setiap individu dapat terhindar dari penyakit dan memulihkan kondisi kesehatan masyarakat atau individu yang telah terkena penyakit. Dalam kegiatan pemeliharaan biasanya dilakukan dengan memberikan penyuluhan-penyuluhan kesehatan kepada masyarakat luas mengenai informasi hidup sehat dan bahaya penyakit-penyakit menular. Sedangkan pada kegiatan penyembuhan dalam pelaksanaannya perlu dilakukan dengan penanganan yang sangat intensif. Untuk melakukan upaya penyembuhan selain dengan memberikan informasi kesehatan juga harus disertai dengan penggunaan metode pengobatan, perawatan dan pengasuhan, dengan dibantu sarana atau alat-alat kesehatan mutakhir. Yang pada umumnya merupakan kebiasaan yang selalu dilakukan oleh institusi atau organisasi kesehatan yang salah satunya adalah rumah sakit.

Menurut SK Menkes No. 540/1994 Tugas Rumah Sakit adalah :
"melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna

dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara merata dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan”.

Berdasarkan pengertian diatas, suatu rumah sakit yang berperan dalam mengelola jasa pelayanan kesehatan harus selalu memberikan upaya-upaya promotif dan kuratif dan diharapkan memberikan pelayanan kesehatan secara adil dan merata serta selalu berpedoman pada aturan dan etika medis. Selain itu, juga para pelaku pelayan kesehatan harus mampu mencegah terjadinya tindakan-tindakan diskriminatif yang biasanya sering dilakukan oleh pihak tenaga medis itu sendiri, baik pada jasa pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun milik swasta yang pada akhirnya akan dapat mengurangi kepuasan bagi pasien sebagai pengguna jasa yang pada umumnya selalu mengharapkan pelayanan yang optimal.

Menurut Kepmenkes RI No.1457/MENKES/SKX/2003 pelayanan kesehatan yang diberikan pasien harus berpijak pada acuan dasar mutu pelayanan minimal kesehatan masyarakat. Standar pelayanan minimal yang dimaksud adalah harus diberikan secara optimal dan efisien artinya didalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada pasien harus dilakukan secara profesional, tepat guna dan berjalan lancar sesuai dengan tuntutan masyarakat.

Seiring dengan laju perkembangan zaman yang disertai dengan meningkatnya pengetahuan, kebutuhan, dan tuntutan masyarakat maka institusi pelayanan kesehatan pun dituntut untuk selalu merespon perubahan yang terjadi.



Kumpulan harapan yang menuntut agar rumah sakit memberikan pelayanannya sesuai dengan harapan pasien tergambar dari berbagai ungkapan pasien, baik secara langsung mau pun tidak langsung di media massa. Secara garis besar, harapan tersebut dapat disimpulkan sebagai berikut: mampu mengobati pasien secara mutakhir, teliti dan terampil, mendengarkan, menghormati pendapat pasien, berlaku santun dan penuh pertimbangan, berkomunikasi dengan baik, memberikan nasihat tanpa menggurui, transparan dalam menyampaikan informasi, dan mampu mempertahankan hubungan luwes.

Dalam upaya merespon berbagai tuntutan masyarakat pemerintah pun mengeluarkan kebijakan yang bertujuan untuk mendorong, mengembangkan, dan menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan agar rumah sakit menjadi unit swadana. Sehingga rumah sakit dapat dikelola secara mandiri dan profesional sesuai dengan perkembangan dan tuntutan masyarakat.

Salah satu di antara berbagai rumah sakit yang diberi kebijakan oleh pemerintah untuk mengelola secara mandiri dan professional guna memenuhi tuntutan pasien adalah RSUD Labuang Baji Makassar

RSUD Labuang Baji merupakan salah satu lembaga pelaksana teknis pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang bertekad mendukung tercapainya provinsi sehat dengan cara meningkatkan pelayanan paripurna kepada masyarakat.

Dalam rangka untuk membangun manusia Indonesia sehat dan berkualitas, RSUD Labuang Baji berupaya semaksimal mungkin untuk

memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dengan menitik beratkan pada mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan. Agar mampu menangani berbagai macam jenis penyakit yang dialami pasien dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan RSUD Labuang Baji yang berdiri sejak tahun 1938 ini, memberikan berbagai macam jenis pelayanan yang ditunjang oleh alat-alat kesehatan berteknologi tinggi.

Satu dari berbagai macam pelayanan yang disediakan di RSUD Labuang Baji adalah pelayanan rawat inap. Guna memenuhi kebutuhan pasien dari berbagai segmen sosial di dalamnya telah disediakan 14 ruang perawatan umum dan 6 ruang perawatan khusus dengan fasilitas 340 tempat tidur mulai dari kelas 3 hingga ruang VIP.

Setiap pasien yang ingin mengakses pelayanan kesehatan di RSUD Labuang Baji sebelumnya harus melalui sejumlah prosedur perawatan. Khusus bagi pasien rawat inap prosedur yang harus dilalui tercantum dalam alur mekanisme pelayanan pasien sebagai berikut, di antaranya adalah pendaftaran ke loket TP2RJ/Rekam Medik untuk melakukan rekam medik, setelah proses rekam medik selesai, hasilnya pun kemudian dikirim untuk diserahkan ke poliklinik, selanjutnya dilakukan pemeriksaan, jika diperlukan maka dilakukan konsultasi ke antar bagian misalnya jika pasien menderita komplikasi dari beberapa penyakit. Selain pemeriksaan dari dokter dilakukan juga pemeriksaan lain sebagai tindakan penunjang, di antaranya pemeriksaan laboratorium, rontgen, USG, CT Scan, dan lain-lain. Berdasarkan hasil pemeriksaan, jika pasien membutuhkan rawat inap selanjutnya pasien

diantarkan atau di himbau ke sentral opname dan setelah itu, pasien dipersilahkan untuk memasuki ruang perawatan inap guna menjalani proses pengobatan, perawatan, penyembuhan penyakit yang ditangani oleh dokter. Selama pasien menjalani rawat inap kondisi atau perkembangan pemulihan penyakit akan dipantau oleh dokter secara rutin dan mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh RSUD Labuang Baji.

Untuk lebih optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan, RSUD Labuang Baji yang dipimpin oleh Dr. H Bambang Arya, M.kes ini, dilengkapi dengan SDM atau Sumber Daya Manusia yang terampil dan profesional serta selalu siap memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat setiap waktu. Baik pasien rawat jalan, maupun pasien yang sedang menjalani rawat inap.

Tenaga medis yang bertugas melayani pasien ini selalu berpedoman pada nilai-nilai dasar, visi, misi, motto dan falsafah organisasi. Pedoman RSUD Labuang Baji ini, menjadi landasan tenaga medis dalam bertindak dan berkomunikasi terhadap pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap.

RSUD Labuang Baji yang sudah 14 kali berganti direktur ini, menawarkan dan menjanjikan pelayanan yang komunikatif kepada seluruh segmen sosial yang akan memanfaatkan jasa layanannya. Pelayanan komunikatif yang ditawarkan ini merupakan "Motto" organisasi RSUD Labuang Baji Makassar, yang berbunyi : "Siapakabaji" artinya : "Siap dengan Pelayanan Komunikatif, Bermutu, Aman, Jujur dan Ikhlas".

Pelayanan Kesehatan yang diberikan secara "komunikatif" bertujuan untuk memberikan kepuasan bagi siapa saja yang akan memanfaatkan jasa



layanan yang disediakan. Hal ini, tercantum di dalam tujuan organisasi RSUD Labuang Baji, yaitu memberikan kepuasan kepada semua pelanggan agar tercipta citra Rumah Sakit Umum Labuang Baji.

Berdasarkan kenyataan yang ada, pelayanan komunikatif yang dijadikan landasan bertindak dan berkomunikasi pihak tenaga medis terhadap seluruh segmen sosial pasien yang memanfaatkan jasa RSUD Labuang Baji Makassar, ternyata masih jauh dari harapan masyarakat.

Pengalaman komunikasi penulis dengan beberapa individu yang pernah menjalani rawat inap di RSUD Labuang Baji, menunjukkan adanya keluhan-keluhan, antara lain:

1. Peran dokter dan perawat ketika sedang mendiagnosa pasien, pada umumnya hanya mengecek kondisi kesehatan dan tidak membangun hubungan, seperti dengan melontarkan pertanyaan-pertanyaan umum atau basa-basi yang sifatnya memberikan sedikit rasa humor dan juga senyuman pada pasien.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, dokter dan perawat lebih banyak fokus pada hal-hal yang berkaitan dengan soal medis, dan kurang memperhatikan aspek-aspek komunikasi seperti empati.
3. Tempat parkir yang sempit dan rawan pencurian membuat keluarga pasien menjadi kesulitan mengeluarkan kendaraannya yang terparkir dan selalu merasa khawatir.

Menurut Teori S-O-R yang merupakan singkatan dari Stimulus-Organism-Respon, menganalogikan bahwa stimulus yang menerpa dan diterima oleh individu akan menghasilkan respon yang berbeda pula.

Berdasarkan Teori S-O-R di atas, dalam pelayanan kesehatan dirumah sakit, perilaku dokter, perilaku perawat, fasilitas kesehatan RSUD Labuang Baji, mekanisme atau tata cara, perilaku petugas-petugas kesehatan dan komunikasi yang disampaikan merupakan "stimulus" atau rangsangan yang menerpa komunikan atau pihak penerima pesan atau pasien rawat inap. Selanjutnya, pasien rawat inap merupakan "organisme" atau seseorang atau individu yang diterpa stimulus. Sedangkan "respon" merupakan tanggapan pasien rawat inap terhadap stimulus yang diterimanya.

Pertemuan antara pelaku pelayan kesehatan dengan pasien rawat inap di RSUD Labuang Baji Makassar merupakan suatu bentuk hubungan atau kontak antara pasien rawat inap dengan dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya. Dalam hubungan tersebut terjadi interaksi atau saling menunjukkan aksi dan reaksi. Interaksi yang terjadi di antara kedua belah pihak tidak hanya menunjukkan tindakan-tindakan tetapi juga berkomunikasi. Proses komunikasi yang terjadi antara pelaku pelayan kesehatan dengan pasien rawat inap menunjukkan adanya pertukaran pesan-pesan baik yang disampaikan secara verbal maupun nonverbal.

Salah satu penyebab kegagalan dalam proses komunikasi adalah kurangnya kemampuan mendengarkan dengan empati karena empati

merupakan kunci untuk mendengarkan secara efektif yang nantinya akan menghasilkan komunikasi yang efektif pula.

Masalah empati juga mendapat posisi paling penting dalam dunia psikologi dan kedokteran selain dalam dunia komunikasi. Dalam dunia psikolog misalnya digunakan pada suatu terapi humanistic, di mana terapi tersebut dipusatkan pada klien atau pasien. Hal ini pun digunakan dalam dunia kedokteran. Seorang dokter hendaknya memiliki kemampuan pemahaman empati. Singkatnya dokter harus memiliki kemampuan untuk melihat dunia (penyakit) melalui kaca mata klien (pasiennya). Pasien harus dipandang sebagai manusia yang mempunyai perasaan dan emosi, bukan objek atau benda seperti robot yang dilihat dari struktur tubuh yang berfungsi secara mekanis. tanpa pemahaman empati, manusia hanya dipandang tak lebih dari seonggok mesin tanpa jiwa dan rasa.

Melihat hal di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku empati sangat perlu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari apalagi dalam dunia kedokteran, yang memberikan pelayanan kepada masyarakat luas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal yang berdampak pada peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Dokter sebagai salah satu pelayan kesehatan, sangat berperan dalam menagani masalah pengobatan pasien. Sehingga diharapkan dapat selalu menunjukkan perilaku empatinya terhadap pasien.

Berbagai penelitian-penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya mengenai pelayanan kesehatan ini, antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Saripermanik Budiyanto (2007) mengenai mutu pelayanan bagi pasien Askeskin di RSUD Banyumas. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif mengukur pelayanan yang dilihat dari 10 indikator kualitas pelayanan, yaitu reliabilitas/kepercayaan, responsivitas, kompetensi, pengertian, kredibilitas, askes, kesopanan, keamanan, komunikasi, dan penampilan fisik. Dari hasil penelitian di RSUD Banyumas ini, pasien Askeskin belum merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan.
2. Penelitian yang telah dilakukan oleh DR. H. Moh. Abduh, MA dalam judul disertasi: Komunikasi Antar Pribadi Dalam Terapi Medis (Kasus Penderita Pasien Penyakit Berat yang Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Pusat dr. Wahidin Sudirohusodo dan Rumah Sakit Stella Maris di Kota Makassar) penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan hasilnya menunjukkan bahwa komunikasi yang terjadi antara dokter-pasien kurang efektif karena dokter selalu berganti-ganti setiap kali kunjungan (*visit room*).
3. Selanjutnya, Penelitian yang dilakukan oleh Adilina Butet mengenai Pelayanan Kesehatan Peserta Askes Rawat Inap pada RSUD Salewangeng Maros. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit tersebut menurut 110 responden peserta Askes mengatakan kurang puas.

Relevansi atau hubungan penelitian di atas dengan penelitian ini adalah ingin melihat dimensi-dimensi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, akan tetapi dalam penelitian ini lebih menitik beratkan pada aspek empati seorang dokter terhadap pasien rawat inap yang merupakan salah satu bagian terpenting. Dalam penelitian ini penulis tidak mengukur kualitas pelayanan kesehatan dan juga tidak melihat dari sudut pandang ilmu kedokteran dan farmasi yang selalu mengukur pada aspek penggunaan teknologi, obat-obatan, serta kondisi penyakit yang diderita pasien dirumah sakit.

Signifikansi atau pentingnya penelitian ini dilakukan untuk mencermati pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD Labuang Baji apakah seorang dokter selaku pelayan kesehatan mampu berempati dengan pasiennya. Apakah ia mampu melihat dunia (penyakit) dari kaca mata si pasien? Selain itu, penelitian ini juga ingin mencermati apakah pihak rumah sakit telah mampu memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan pasien yang ditinjau dari tanggapan pasien sebagai kondisi yang menilai.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka penulis merasa tertarik untuk mencari faktanya dengan meminta pernyataan langsung dari beberapa pasien rawat inap untuk memperoleh gambaran tentang empati dokter pada saat menangani pasien dirumah sakit, dengan judul penelitian :

“TANGGAPAN PASIEN RAWAT INAP TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini dapat dikemukakan sebagai berikut :

1. Apakah dokter berempati terhadap pasien rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar?
2. Bagaimana tanggapan pasien rawat inap terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Labuang Baji Makassar ?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui apakah dokter berempati terhadap pasien rawat inap di RSUD Labuang Baji Makassar.
- b. Untuk mendeskripsikan fakta pelayanan kesehatan di RSUD Labuang Baji Makassar berdasarkan pernyataan langsung dari para pasien yang menjalani proses rawat inap.

2. Kegunaan Penelitian

- a. Sebagai bahan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan sosial dan komunikasi.
- b. Sebagai bahan masukan bagi pihak RSUD Labuang Baji Makassar tentang mutu pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada publik.
- c. Sebagai telaah komparatif bagi semua pihak dalam memahami kebijakan pelayanan kesehatan yang paling sesuai bagi kondisi sosial-ekonomi masyarakat.

D. Kerangka Konseptual

Rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat, di mana kesehatan merupakan kebutuhan bagi semua lapisan. Ada pun dalam perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, maka rumah sakit dituntut untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanannya. Untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan, rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan kinerjanya di dalam memenuhi kebutuhan pasien. Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien.

Dalam suatu proses pelayanan kesehatan terjalin hubungan antara pihak yang memberikan pelayanan dengan pihak yang menerima pelayanan. Dokter dan perawat pada penelitian ini dipandang sebagai pihak pemberi pelayanan yang sekaligus memprakarsai berlangsungnya hubungan sedangkan pihak penerima adalah pasien yang membutuhkan pengobatan dan perawatan.

Hubungan dokter, perawat kepada pasien menimbulkan adanya interaksi atau saling menunjukkan aksi dan reaksi. Setiap aksi yang dilakukan oleh dokter dan perawat secara simultan akan menghasilkan reaksi tertentu dari pasien.

Interaksi yang terjadi antara kedua belah pihak berupa perilaku komunikasi antara sumber atau komunikator dengan komunikan yang berlangsung secara tatap muka. Dalam proses komunikasi terjadi pertukaran pesan antara komunikator dan komunikan. Setiap pesan yang disampaikan

oleh dokter dan perawat akan dipersepsi oleh pasien berdasarkan perspektif dari masing-masing pasien.

Proses persepsi merupakan penggambaran objek yang dilakukan seseorang ketika sedang berinteraksi. Objek dipandang sebagai suatu pesan yang keluar dari seseorang lalu kemudian diinterpretasikan oleh lawan komunikasi secara berbeda-beda. Pesan yang dihasilkan oleh dokter dan perawat dapat berupa pesan verbal maupun nonverbal yang selanjutnya mendapat umpan balik atau *feed back* dari pasien berupa respon.

Respon atau tanggapan pasien pada komunikasi tatap muka terjadi secara langsung. Dalam pelayanan kesehatan, pasien dipandang sebagai kondisi yang menilai tentang bagaimana sikap dokter dan perawat ketika sedang melakukan terapi medis terhadap pasien. Penilaian pasien akan terungkap setelah mendapat rangsangan atau stimulus dari aplikasi pelayanan kesehatan yang diprakarsai oleh dokter dan perawat. Kemudian penilaian pasien disampaikan secara verbal sebagai bentuk tanggapan atau stimulus yang mereka terima.

Tanggapan menurut Mc Quail (1991:233) adalah suatu proses di mana individu berubah atau menolak perubahan sebagai tanggapan terhadap pesan yang dirancang untuk mempengaruhi pengetahuan sikap dan perilaku.

Tanggapan terbentuk berdasarkan latar belakang pengalaman, pengetahuan, nilai-nilai dan sikap individu interaksi tenaga medis dengan pasien rawat inap dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Proses komunikasi yang terjadi antara tenaga medis dengan pasien menghasilkan

reaksi berupa tanggapan. Pesan yang disampaikan melalui tenaga medis akan mudah dipahami oleh pasien rawat inap bila mempunyai kesamaan dalam kerangka berpikir.

Tanggapan yang berbeda dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan individu yang berbeda pula. Faktor situasional mempunyai peranan penting dalam membentuk sikap, nilai-nilai serta kepercayaan individu dalam memberikan tanggapan. Tanggapan memiliki peranan penting, sebab dari umpan balik yang terjadi dapat dilihat apakah proses komunikasi berjalan dengan baik atau tidak.

Dalam hal ini, proses lahirnya tanggapan dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 1.1 Proses Lahirnya Tanggapan

Keterangan :

S : Stimulus, pelayanan kesehatan yang diprakarsai oleh dokter dan perawat

O : Organism, pasien rawat inap di RSUD Labuang Baji Makassar

R : Responds, tanggapan

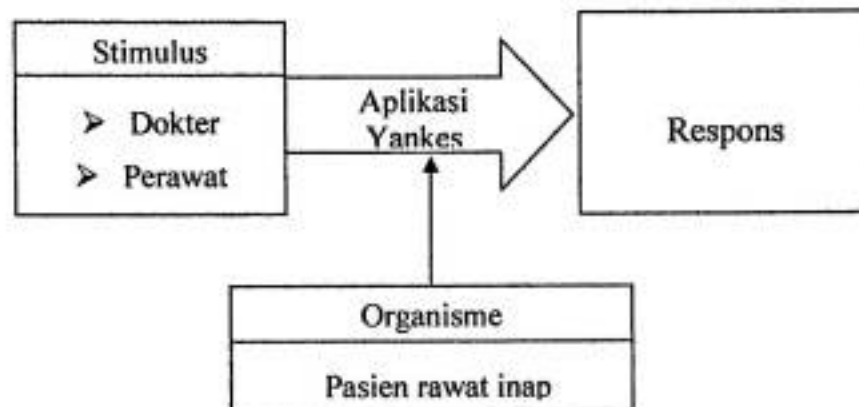
Teori S-O-R singkatan dari Stimulus-Organism-Responds ini semua berasal dari psikologi. Objek material dari psikologi dan ilmu komunikasi adalah sama yaitu manusia dan jiwanya, meliputi komponen-komponen sikap, opini, dan perilaku.



Dalam proses perubahan sikap, tampak bahwa sikap dapat berubah, hanya jika stimulus yang menerpa benar-benar menyentuh aspek kognitif seseorang. Stimulus atau pesan yang disampaikan kepada komunikan mungkin diterima atau ditolak. Komunikasi akan berlangsung jika ada perubahan pada tingkat kognitif yang berisi perhatian, pemahaman, dan keyakinan. Proses berikutnya komunikan mengerti. Kemampuan komunikan inilah yang melanjutkan proses berikutnya. Setelah komunikan mengolah dan menerimanya, maka terjadilah kesediaan untuk mengubah sikap.

Teori S-O-R ini menganalogikan bahwa stimulus yang diterima oleh individu akan menghasilkan respon yang berbeda pula. Asumsi ini diperkuat oleh teori hirarki belajar yang menyatakan bahwa terjadinya perubahan sikap pertama-tama diawali oleh terjadinya perubahan pada tingkat kognitif yang berkaitan dengan aspek intelektual yaitu tentang apa yang diketahui manusia dan juga berkaitan dengan keyakinan, yaitu suatu kepercayaan benar atau salah terhadap sesuatu atas dasar pengalaman seseorang. Dan secara kodrati pada dasarnya manusia memiliki kemampuan kognitif yang berbeda sehingga menghasilkan respon yang berbeda pula.

Berdasarkan uraian tersebut, maka kerangka konseptual dari penelitian ini adalah :



Gambar 1.2 Kerangka Konseptual

E. Definisi Operasional

Ada pun definisi operasional penelitian ini adalah :

1. Perawat

Petugas kesehatan yang membantu dokter dalam menangani pasien rawat inap di RSUD Labuang Baji Makassar.

2. Dokter

Mitra pasien yang paling berperan dalam proses pengobatan dan pemulihan kesehatan di RSUD Labuang Baji Makassar.

3. Stimulus

Rangsangan berupa pelayanan kesehatan yang diprakarsai oleh dokter dan perawat beserta fasilitas kesehatan yang diberikan kepada pasien rawat inap.

4. Respon

Tanggapan pasien rawat inap terhadap pelayanan kesehatan yang didapatkan selama menjalani perawatan inap yang dinyatakan secara verbal atau lisan.

5. Organisme

Penderita penyakit tertentu yang sedang menjalani perawatan inap di RSUD Labuang Baji Makassar.

F. Metode Penelitian

1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap pasien rawat inap di RSUD Labuang Baji Makassar. Penelitian ini berlangsung selama 2 bulan (20 Maret – 20 Mei 2009).

2. Tipe Penelitian

Pendekatan yang dilakukan pada penelitian ini berupa pendekatan kualitatif, dengan maksud untuk memperoleh gambaran yang utuh atas obyek penelitian sehingga dapat menjabarkan fokus penelitian tentang tanggapan pasien rawat inap terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Labuang Baji Makassar. Pendekatan kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif melalui pengungkapan kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang, peristiwa tertentu secara rinci dan mendalam, serta perilaku yang diamati.

3. Teknik Pengumpulan Data

Sesuai dengan sifat penelitian kualitatif yang terbuka dan luwes, metode dan tipe pengumpulan data dalam penelitian kualitatif sangat beragam, disesuaikan dengan masalah, tujuan penelitian, serta sifat objek yang diteliti. Paling tidak ada dua teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian kualitatif, yaitu observasi dan wawancara.

a. Data Primer

- Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data esensial dalam penelitian, apalagi penelitian dengan pendekatan kualitatif. Agar memberikan data yang akurat dan bermanfaat, observasi sebagai metode ilmiah harus dilakukan oleh peneliti yang telah mengadakan persiapan yang teliti dan lengkap.

- Wawancara

Teknik wawancara merupakan salah satu cara pengumpulan data dalam suatu penelitian. Karena itu wawancara merupakan salah satu elemen penting dalam proses penelitian. Wawancara dapat diartikan sebagai cara yang dipergunakan untuk mendapatkan informasi dari informan dengan cara bertanya langsung secara bertatap muka.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data penunjang berupa data kepustakaan yang diperoleh dari berbagai sumber yang dianggap terkait dengan

masalah yang sedang diteliti seperti melalui buku-buku, tabloid, majalah, koran, informasi dari internet, makalah-makalah seminar, serta hasil observasi yang bersifat mendukung data primer.

4. Informan

Besarnya informan ditentukan secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria tertentu. Hal ini disebabkan oleh kondisi penyakit yang diderita pasien berbeda-beda, sehingga informan yang dipilih hanya pasien yang kondisi penyakitnya tidak terlalu parah dan dianggap mampu memberikan respon atas pertanyaan yang diajukan, serta telah menginap atau menjalani perawatan paling sedikit 5 (lima) hari. Selanjutnya, jumlah informan yang diambil yakni 9 (sembilan) orang, masing-masing 1 (satu) orang di tiap-tiap kelas ruang perawatan, yang terdiri dari : Ruang Perawatan Baji Kamase I dan II, Ruang Perawatan Baji Pamai I dan II, Ruang Perawatan Baji Dakka I, II dan III, serta Ruang Perawatan Baji Ada I dan II.

5. Teknik Analisis Data

Teknik analisa data dilakukan dengan cara menganalisis hasil wawancara lalu mencari variabel-variabel setelah ditemukan variabel tersebut dijadikan topik pembahasan dan selanjutnya dikaitkan dengan teori kemudian dideskripsikan secara kualitatif.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tanggapan

1. Pengertian Tanggapan

Menurut Rakhmat (1985:51), tanggapan adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Sementara itu, Baron dan Paulus dalam Mulyana (1999:167) mengatakan persepsi adalah proses internal yang memungkinkan kita memilih, mengorganisasikan, dan menafsirkan rangsangan dari lingkungan kita, dan proses tersebut mempengaruhi perilaku kita.

Mulyana (1999:167) sendiri menambahkan bahwa persepsi adalah inti komunikasi. Karena jika persepsi kita tidak akurat, tidak mungkin berkomunikasi dengan selektif. Persepsilah yang menentukan kita memilih suatu pesan dan mengabaikan pesan yang lain. Semakin tinggi derajat kesamaan persepsi antarindividu, semakin mudah dan sering terjadinya komunikasi, dan sebagai konsekuensinya semakin cenderung membentuk kelompok budaya atau kelompok identitas.

Tanggapan adalah hasil yang ingin dicapai dari sebuah proses komunikasi. Dalam proses penyampaian pesan dari komunikator pada komunikan, umpan balik akan terjadi dalam bentuk tanggapan sebagai akibat dari stimulus yang ditransmisikan. Hal ini akan mempermudah proses

pemahaman jika tanggapan yang muncul memiliki kesamaan kerangka berpikir yaitu kesamaan pengalaman dan pengetahuan antara komunikator dan komunikan.

Effendi (1993:14) menjelaskan jika umpan balik secara verbal adalah tanggapan komunikan yang dinyatakan dengan kata-kata, baik secara singkat maupun secara penjang lebar. Sedangkan umpan balik secara nonverbal adalah tanggapan yang dinyatakan bukan dengan kata-kata.

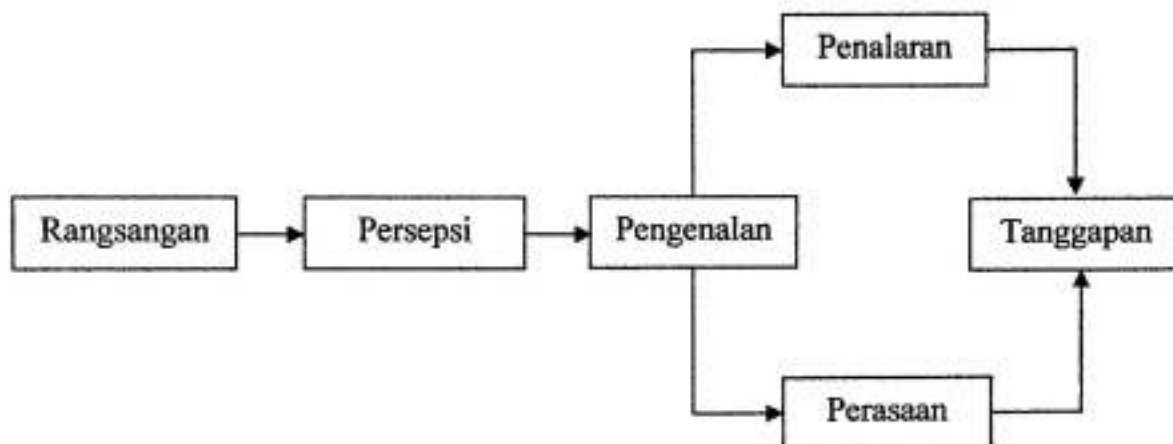
Proses persepsi atas stimulus terjadi melalui tiga tahap, oleh Mulyana (1999:168), meliputi penginderaan (sensasi) melalui alat-alat indera kita (yakni indera peraba, indera penglihat, indera pencium, indera pengecap, dan indera pendengar), atensi, dan interpretasi.

Tanggapan sangat erat hubungannya dengan rangsangan, sehingga apabila rangsangan timbul maka mungkin sekali diikuti oleh tanggapan. Perilaku yang muncul setelah stimulus ditransmisikan ke komunikan adalah sebuah bentuk tanggapan. Sebagaimana Liliweri dalam Zulqomar (2006:23) menjelaskan bahwa tanggapan adalah hasil yang berupa perilaku yang timbul karena rangsangan.

2. Proses Terjadinya Tanggapan

Dalam proses komunikasi, tanggapan tidak terjadi begitu saja. Sebuah tanggapan lahir melalui beberapa tahapan proses yang terjadi dalam diri seorang komunikan. Proses ini merupakan komunikasi interpersonal yang terjadi untuk merespon stimulus.

Di tahap ini, stimulus akan dikenal oleh komunikan yang kemudian dilanjutkan ke tahap penalaran yaitu sebuah proses untuk menguji stimulus apakah rasional untuk diterima atau tidak. Proses ini melibatkan perasaan komunikan dalam memilih apakah rangsangan cocok dan diterima oleh dirinya. Jika stimulus cocok, maka akan lahirlah tanggapan yang merupakan bentuk dari respon balik (*feedback*) atas stimulus yang diberikan. Berikut gambar proses terjadinya tanggapan :



Gambar 2.1 Proses Terjadinya Tanggapan

B. Komunikasi Empati

1. Pengertian

Komunikasi ialah penyampaian atau pertukaran pikiran, pesan, atau informasi seperti melalui pembicaraan, tulisan ataupun perilaku antara dua atau lebih manusia. Komunikasi dapat didefinisikan sebagai suatu kegiatan atau proses memberikan dan menggali informasi dari orang lain atau dengan memakai sinyal-sinyal seperti pembicaraan, gerakan dan isyarat tubuh. Atau,

komunikasi adalah suatu tindakan di mana seseorang memberikan atau menerima dari orang lain informasi tentang kebutuhan, keinginan, persepsi, pengetahuan atau kondisi kognitif. Komunikasi dapat bersifat sengaja maupun tidak disengaja, dan dapat terjadi secara lisan maupun tertulis.

Empati adalah suatu proses memasuki secara penuh melalui imajinasi ke dalam perasaan-perasaan atau motif-motif orang lain. Istilah empati diperkenalkan pertama kalinya oleh seorang psikolog Jerman bernama Theodore Lipps, sekitar tahun 1880-an dalam istilah *einfuhlung* atau *in-feeling* yang menjabarkan apresiasi emosional terhadap perasaan-perasaan orang lain.

Empati bisa juga berarti kemampuan untuk mendengar dan siap menerima masukan atau pun umpan balik apapun dengan sikap yang positif. Banyak sekali dari kita yang tidak mau mendengarkan saran, masukan apalagi kritik dari orang lain. Padahal esensi dari komunikasi adalah aliran dua arah. Komunikasi tidak akan efektif manakala tidak ada umpan balik (*feedback*) yang merupakan arus balik dari penerima pesan.

Maka komunikasi empati ialah pengetahuan tentang cara-cara untuk memperoleh atau menyerap informasi dari orang lain tentang kebutuhan, keinginan, pemahaman, pengetahuan, dan kondisi kognitif yang tersimpan dalam memori dari orang tersebut baik secara disengaja maupun tidak, baik dalam bentuk bahasa verbal maupun nonverbal.

Komunikasi empati melatih kembali orang dewasa untuk memanfaatkan kecerdasan intuitifnya untuk dimanfaatkan secara optimal bagi



kepentingan dalam berbagai bidang profesinya masing-masing di mana selalu terdapat kebutuhan akan suatu komunikasi interpersonal dengan orang lain.

Rasa empati akan memungkinkan kita untuk dapat menyampaikan pesan (*message*) dengan cara dan sikap yang akan memudahkan penerima pesan (*receiver*) menerimanya. Oleh karena itu dalam ilmu pemasaran (*marketing*) memahami perilaku konsumen (*consumer's behavior*) merupakan keharusan. Dengan memahami perilaku konsumen, maka kita dapat empati dengan apa yang menjadi kebutuhan, minat, harapan dan kesenangan dari konsumen. Demikian halnya dengan bentuk komunikasi lainnya, misalnya komunikasi dalam membangun kerja sama tim. Kita perlu saling memahami dan mengerti keberadaan orang lain dalam tim kita. Rasa empati akan menimbulkan respek atau penghargaan, dan rasa respek akan membangun kepercayaan yang merupakan unsur utama dalam membangun kerja sama.

Jadi sebelum kita membangun komunikasi atau mengirimkan pesan, kita perlu mengerti dan memahami dengan empati calon penerima pesan kita. Sehingga nantinya pesan kita akan dapat tersampaikan tanpa ada halangan psikologis atau penolakan dari penerima.

2. Komunikasi Empati Dalam Hubungan Dokter dan Pasien

Di masa lampau atau mungkin sebagian masih berlaku sampai sekarang, ilmu pengobatan allopatik dalam penanganan suatu kasus penyakit terdapat pola pikir "*find it and fix it*". Yaitu pada tahap prognosis mengamati gejala-gejalanya dan kemudian memikirkan metode penanganannya. Secara

keseluruhan agak mirip dengan pekerjaan seorang montir elektronik. Padahal yang dihadapi para dokter ialah manusia yang memiliki latar belakang psikologis, sosiologis, dan budaya yang berbeda-beda.

Untuk penanganan penyakit-penyakit yang jelas-jelas bersifat fisik, tentunya tidak memerlukan komunikasi empati. Kalau kaki pasien patah yang diperlukan pertama-tama ialah selembar foto rontgen dan kemudian bila perlu kaki itu dapat digips. Tetapi untuk mules-mules sudah diperlukan informasi tambahan tentang kondisi psikologis pasien. Mungkin saja benar hal itu hanya akibat kontaminasi bakteri E. Coli biasa atau gejala flatulensi biasa akibat ekskresi getah lambung berlebihan karena sering makan terlambat. Tetapi mungkin saja ada sebab kejiwaan, misalnya karena stres menghadapi suatu persoalan yang pelik dan belum ada pemecahannya.

Dalam wawancara singkat antara dokter dengan pasien di ruang perawatan tidak mungkin seorang dokter melalui tanya jawab biasa dapat menemukan akar masalah kejiwaan dan kerohanian yang mendalam dari diri pasien yang menderita suatu penyakit tertentu. Justru dalam situasi tersebut dan dalam waktu sesingkat inilah komunikasi empati dapat sangat bermanfaat bagi para dokter untuk menggali sedalam-dalamnya semua informasi yang dibutuhkan dari memori para pasiennya.

Melalui komunikasi empati paling tidak ada tiga hal yang patut dipertimbangkan, yaitu:

- a. Pemberian pelayanan yang lebih sesuai kepada para pasien.
- b. Mengurangi risiko tuntutan mal-praktek karena kesalahan diagnosa.

c. Meningkatkan kepuasan batin bagi kedua belah pihak.

Keberhasilan komunikasi antara dokter dan pasien pada umumnya akan melahirkan kenyamanan dan kepuasan bagi kedua belah pihak, khususnya menciptakan satu kata tambahan bagi pasien yaitu empati. Empati itu sendiri dapat dikembangkan apabila dokter memiliki keterampilan mendengar dan berbicara yang keduanya dapat dipelajari dan dilatih. Carma L. Bylund & Gregory Makoul dalam tulisannya tentang *Empathic Communication in Physician-Patient Encounter* (2002), menyatakan betapa pentingnya empati ini dikomunikasikan. Dalam konteks ini empati disusun dalam batasan definisi yaitu kemampuan kognitif seorang dokter dalam mengerti kebutuhan pasien (*a physician cognitive capacity to understand patient's needs*), menunjukkan afektifitas/sensitifitas dokter terhadap perasaan pasien (*an affective sensitivity to patient's feelings*), dan kemampuan perilaku dokter dalam memperlihatkan/menyampaikan empatinya kepada pasien (*a behavioral ability to convey empathy to patient*).

Komunikasi empati dapat menjadi alat yang sangat bermanfaat, efektif dan efisien serta tidak kentara sebagai alat komunikasi antara dokter dengan pasien dalam suatu wawancara medis maupun sepanjang masa pengobatan. Komunikasi empati melampaui semua hal-hal yang mungkin dijangkau oleh wawancara biasa karena metode ini dapat mendalami aspek nilai-nilai, pendapat pribadi, motivasi, kondisi kejiwaan serta perasaan-perasaan pasien yang mungkin segan atau tidak mungkin diungkapkannya secara sadar dan terbuka kepada dokternya.

Hasil-hasil dan manfaat nyata dari pada komunikasi empati dapat dinikmati secara bersama baik oleh pihak dokter maupun para pasien mereka. Dan apabila hal tersebut berlangsung pada suatu rumah sakit tertentu maka akan dapat mendatangkan manfaat sampingan juga bagi nama baik dan keuntungan nyata bagi rumah sakit yang bersangkutan. Dengan demikian pasien bukan lagi hanya sekedar nomor urut semata-mata, atau suatu obyek ekonomi, melainkan adalah manusia seutuhnya yang sedang menghadapi masalah gangguan kesehatan tetapi yang dapat dipahami secara lebih menyeluruh dan dapat diperlakukan secara lebih manusiawi.

Indikator empati dalam hubungan dokter dan pasien ada 5, yakni :
(Abduh, 2007 : 99)

- a. Kesedian dokter untuk mendengarkan keluhan pasien dengan baik.
- b. Kesedian dokter untuk menghargai pasien dan memahami perilaku pasien.
- c. Kesedian dokter untuk menerima dan berkomunikasi dengan pasien.
- d. Reaksi dokter untuk melayani pasien terhadap berbagai keluhan yang disampaikan pasien.
- e. Sikap dokter yang memberikan rasa nyaman pada pasien, termasuk dalam membicarakan masalah yang melibatkan emosi seperti kematian, kecemasan, dan ketakutan terhadap penyakit pasien.

3. Dokter Sebagai Komunikator

Kegiatan komunikasi selalu mendasari kegiatan yang lain termasuk kegiatan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, bentuk komunikasi yang

digunakan oleh dokter dalam memberikan asuhan kesehatan kepada pasien. Komunikasi dalam hal ini merupakan penggambaran terjadinya interaksi antara dokter dan pasien dalam upaya pemenuhan kebutuhan pasien. Sebagaimana diketahui, pasien selalu menuntut pelayanan paripurna, baik fisik maupun psikologi, terutama pasien yang mengalami ketidakstabilan emosi selama proses adaptasi terhadap suatu perubahan status. Misalnya, seorang ayah yang kesehariannya bekerja untuk menafkahi keluarganya tiba-tiba jatuh sakit yang tidak pernah terbayangkan sebelumnya. Karena keadaan tersebut, pasien perlu memperoleh pendampingan dan kedekatan dengan tenaga pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah dokter.

Dokter adalah profesi yang sangat dekat dengan individu, keluarga, dan masyarakat. Untuk memenuhi harapan tersebut, dokter perlu mempunyai kualifikasi dan kualitas pribadi dalam memberikan pelayanan profesional. Kemampuan berkomunikasi akan mendasari upaya pemecahan masalah pasien, mempermudah pemberian bantuan kepada pasien, baik pelayanan medik maupun pelayanan psikologi.

Ditinjau dari aspek komunikasi secara umum, dokter tersebut berfungsi dan memiliki kedudukan sebagai komunikator. Pengertian komunikator dalam ilmu komunikasi adalah individu atau kelompok yang mengambil prakarsa atau pun sedang mengadakan komunikasi dengan individu atau kelompok (sasaran) yang lain.

Menurut Wilbur Schramm salah satu fungsi komunikasi adalah fungsi sosial dan komunikator. Fungsi sosial dan kegiatan komunikasi dimaksudkan

untuk menciptakan hubungan yang harmonis antara komunikator dan komunikan.

Peranan seorang dokter bukan hanya sekedar mendiagnosa atau mengobati pasien, tetapi juga peran sosial dan dokter sangat dibutuhkan oleh pasien yang dalam keadaan lemah (tidak berdaya). Ketidakmampuan pasien untuk melakukan sesuatu terhadap dirinya sangat membutuhkan semangat agar tetap bertahan. Perhatian, kesabaran, dan ketekunan seorang dokter merupakan salah satu faktor penunjang kesembuhan pasien. sehingga bukanlah suatu hal yang berlebihan apabila Northnagel mengatakan bahwa hanya orang yang baik dapat menjadi dokter yang baik. Ucapan tersebut mencerminkan harapan agar dokter memiliki sifat-sifat manusiawi yang luhur.

4. Pasien Sebagai Komunikan

Pasien merupakan individu yang unik, tubuh, dan jiwanya tidak dapat berfungsi dengan baik, dia merasa dirinya secara sosial, fisik, dan mental tidak mampu melaksanakan peran sosialnya. Seorang yang dalam keadaan sakit atau menderita sakit memiliki tingkat ketergantungan yang tinggi terhadap orang-orang di sekitarnya. Dalam keadaan tersebut, peran sakit yang dirasakan akan membawanya ke berbagai alternatif, seperti mengatasi atau membiarkan keadaan sakitnya. Menentukan siapa yang akan mengatasinya, dokter atau ia sendiri dan mengapa ia mengatasi keadaan sakit itu. kalau ia memilih mengatasi keadaan sakit dengan berobat ke dokter rumah sakit atau

menggunakan fasilitas dokter lain maka ia akan menerima peran pasien dan berfungsi sebagai mitra dokter.

Ditinjau dari aspek komunikasi secara umum, pasien memiliki kedudukan sebagai komunikan. Pengertian komunikan dalam ilmu komunikasi adalah obyek dari kegiatan komunikasi, yaitu hasil dari kegiatan ini adalah bahwa ide atau pun anjuran dan pikiran komunikator akan diterima oleh sasaran/komunikan.

Menurut Wilbur Schramm, salah satu fungsi komunikasi adalah fungsi individu dan komunikan. Fungsi individu dan kegiatan komunikasi dimaksudkan untuk menghasilkan kerja sama antara komunikator dan komunikan. Secara umum pasien selalu berada pada pihak yang tidak berdaya (submission). Pasien yang dalam keadaan lemah, pasif sangat tergantung pada pihak lain. Ketidakberdayaan pasien disebabkan oleh rasa sakit yang dideritanya, sehingga pasien tidak dapat berbuat sesuatu, hanya menjadi yang pasif. Perannya sangat tergantung pada pengetahuan, keahlian, dan wewenang pengobatannya, sehingga pasien secara sukarela mematuhi saran, nasihat, kemauan dokter tersebut demi kesembuhan penyakitnya.

Faktor terpenting dalam hubungan dokter pasien adalah adanya kerja sama dengan asas kepercayaan. Artinya dokter percaya, bahwa pasien akan mengungkapkan keadaan dirinya yang seutuhnya, sedangkan pasien juga percaya, bahwa dokter akan menjaga rahasia yang diketahuinya. Kerja sama dan kepercayaan di antara keduanya merupakan salah satu faktor penentu bagi

kesembuhan pasien dan pemulihan peran sosial baik untuk dirinya sendiri, keluarga, atau pun masyarakat sekelilingnya.

C. Pelayanan Kesehatan

Menurut H.A.S.Munir dalam Adelina Butete (2005 :13) yang dimaksud dengan pelayanan umum adalah :

“Kegiatan yang dilakukan oleh seorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya”.

Selanjutnya W.J.S. Purdarminta dalam Kamus Bahasa Indonesia mengemukakan bahwa :

“Pelayanan adalah cara melayani, membantu, menyiapkan, menerima, menyambut, mengindahkan, dan mengurus apa yang diperlukan seseorang”.

Pelayanan pada hakikatnya adalah serangkaian kegiatan karena itu ia merupakan proses. Sebagai proses pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan. Meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat.

Pelayanan yang menjadi fokus dalam penulisan ini adalah pelayanan di sektor kesehatan, karena kesehatan sebagai salah satu faktor untuk meningkatkan derajat kesehatan hidup masyarakat.

Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 Bab I pasal 1 yang dimaksud dengan kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Menurut WHO 1957, pengertian sehat adalah suatu keadaan dan kualitas dari organ tubuh yang berfungsi secara wajar dengan segala faktor keturunan dan lingkungan yang dipunyainya.

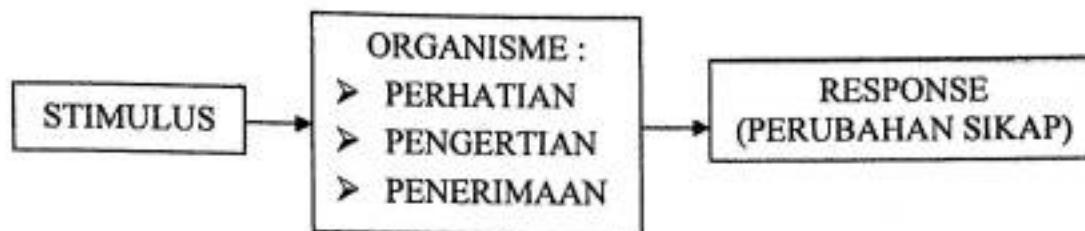
Dari arti sehat di atas dapat dipetik makna yang terkandung yaitu keadaan sejahtera, fisik, rohani, sosial. Manusia sehat merupakan modal pembangunan nasional karena pembangunan nasional dapat terlaksana sesuai dengan cita-cita bangsa jika diselenggarakan oleh manusia yang cerdas dan sehat.

Dari arti pelayanan dan kesehatan tersebut bila dipertautkan menjadi pelayanan kesehatan. Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 Bab I pasal 1 ayat 2, pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

D. Deskripsi Teori

Teori S-O-R (Stimulus Organism Response Theory)

Acuan dasar teori ini adalah adanya stimulus yang diajukan kepada individu akan melahirkan sebuah respon tertentu. Teori ini menekankan perubahan sikap sehubungan dengan adanya stimulus yang datang dan berkonsentrasi pada aspek *How to change attitude* (bagaimana merubah suatu sikap). Hovland, Jannis, dan Kelley dalam Effendy (1993:255) mengatakan bahwa dalam menelaah perubahan sikap, ada tiga variabel penting, yaitu perhatian, pengertian, dan penerimaan.



Gambar 2.2 Teori S-O-R

Gambar di atas memperlihatkan perubahan sikap (response) terjadi setelah stimulus diberikan kepada individu (komunikan). Stimulus yang ditransmisikan akan melalui tiga tahapan proses yaitu perhatian, pengertian, dan penerimaan. Dalam proses komunikasi stimulus yang dilancarkan mendapat perhatian dari komunikan. Pada tahap perhatian ini stimulus yang dominan akan mendapatkan perhatian lebih dari komunikan. Proses selanjutnya adalah komunikan yang mempunyai pengertian atau tidak terhadap stimulus. Tahap ini terjadi proses pembelajaran atas rangsangan yang diberikan. Jika komunikan mengerti maka proses komunikasi akan berlanjut, jika tidak maka akan berhenti dengan seketika.

Proses selanjutnya adalah tahap penerimaan komunikan. Artinya stimulus yang diberikan diterima atau justru ditolak. Tahap ini adalah tahap yang menentukan adanya perubahan sikap yang merupakan efek dari stimulus dan demikian pula sebaliknya, jika komunikan menolak maka tidak akan terjadi perubahan sikap.

Senada dengan teori di atas, bahwa tanggapan terjadi setelah adanya stimulus yang ditransmisikan ke organisme sehingga menghasilkan respon melalui proses pengenalan, penalaran, dan perasaan. Respon dalam hal ini adalah



tanggapan atas stimulus yang berdasarkan hasil dari perhatian, pengertian, dan penerimaan.

Teori ini menitikberatkan juga pada kekuatan stimulus yang diberikan kepada organisme. Sejauh mana organisme terpengaruh atas stimulus yang diberikan. Kuat-tidaknya stimulus akan berdampak pada penerimaan dan perubahan sikap organisme. Dan sikap yang terjadi tentu saja berbeda-beda sesuai dengan pengetahuan organisme.

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah Singkat BP RSUD Labuang Baji

RSUD Labuang Baji berawal dari RS Zending gereja geroformat yang didirikan pada tahun 1938 dengan kapasitas 38 tempat tidur. Pada tahun 1949 Zending mendirikan bangunan permanen sehingga kapasitas tempat tidur menjadi 170 tempat tidur dan pada tahun 1952 oleh Pemda Kotapraja Makassar diberi tambahan beberapa bangunan sehingga kapasitas tempat tidur menjadi 190 tempat tidur.

Pada tahun 1955 Rumah Sakit Labuang Baji dibiayai oleh Pemda Tingkat I Sulawesi Selatan dan pada tahun 1960 oleh Zending Rumah Sakit Labuang Baji diserahkan dan menjadi milik Pemda Tingkat I Sulawesi Selatan dan dikelola Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan dengan klasifikasi rumah sakit kelas C.

Melalui Perda Propinsi Dati I Sulsel No. 2/1996 pada tanggal 16 Januari 1996, rumah sakit ini ditingkatkan statusnya dari rumah sakit kelas C menjadi rumah sakit kelas B non pendidikan yang disahkan oleh Mendagri pada tanggal 7 Agustus 1996.

Rumah Sakit Labuang Baji terakreditasi pada tahun 2000 dalam 5 bidang pelayanan dan melalui Perda Propinsi Sulsel No 6/2002, Rumah Sakit Labuang Baji berubah status dari rumah sakit kelas B non pendidikan menjadi Badan Pengelola Rumah Sakit Umum Daerah (BP RSUD) Labuang Baji yang

berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah. Terakhir pada tahun 2004 rumah sakit ini terakreditasi dalam 12 bidang pelayanan dengan status akreditasi penuh.

Sejak berdirinya BP RSUD Labuang Baji telah mengalami beberapa kali pergantian pimpinan dan pada saat ini dipimpin oleh Dr. H. Bambang Arya, M.Kes yang menjabat sejak tanggal 21 Agustus 2008.

B. Visi, Misi, Nilai, Motto, Falsafah dan Tujuan

1. Visi

BP RSUD Labuang Baji mempunyai visi yaitu "Menjadi rumah sakit mandiri dan terkemuka dengan pelayanan profesional dan bermutu".

2. Misi

Untuk mencapai visinya, BP RSUD Labuang Baji mempunyai 5 misi yaitu :

- a. Memberikan pelayanan prima
- b. Meningkatkan profesionalisme dan pengamalan nilai-nilai organisasi
- c. Menciptakan suasana aman dan nyaman
- d. Menata unit pelayanan rumah sakit menjadi lebih mandiri, kredibel, efektif dan efisien
- e. Meningkatkan kesejahteraan karyawan

3. Nilai

Dalam melakukan kegiatan sehari-hari, BP RSUD Labuang Baji menjunjung nilai-nilai kejujuran, tanggung jawab, kerjasama, kesetiaan dan disiplin.

4. Motto

Motto RS Labuang Baji Makassar adalah "Sipakabaji" yang artinya siap dengan pelayanan komunikatif, bermutu, aman, jujur, dan ikhlas.

5. Falsafah

BP RSUD Labuang Baji mempunyai falsafah bahwa kesehatan jasmani maupun rohani merupakan hak setiap orang, oleh karena itu rumah sakit berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada masyarakat, baik bersifat penyembuhan, pemulihan, pencegahan maupun peningkatan serta ditunjang oleh kualitas sumber daya manusia yang memadai.

6. Tujuan

Tujuan BP RSUD Labuang Baji adalah memberikan kepuasan kepada semua pelanggan agar tercipta citra baik Rumah Sakit Umum Labuang Baji.

C. Fasilitas Pelayanan

Berdasarkan kemampuan sumber daya yang dimiliki maka jenis pelayanan yang tersedia saat ini adalah :

1. Instalasi Rawat Jalan, meliputi 16 poliklinik dan 1 klinik yaitu :
 - a. Poliklinik Mata
 - b. Poliklinik Bedah
 - c. Poliklinik Paru dan TB
 - d. Poliklinik Kebidanan dan Kandungan/KB

- e. Poliklinik KIA dan Laktasi
 - f. Poliklinik Penyakit Dalam
 - g. Poliklinik Saraf
 - h. Poliklinik Kardiologi
 - i. Poliklinik Gigi dan Mulut
 - j. Poliklinik Fisioterapi
 - k. Poliklinik Endokrin
 - l. Poliklinik THT
 - m. Poliklinik Kulit dan Kelamin
 - n. Poliklinik Konsultasi Gizi
 - o. Poliklinik Jiwa
 - p. Poliklinik Anak
 - q. Klinik VCT (Konseling HIV/AIDS)
2. Instalasi Rawat Inap, meliputi 14 ruang perawatan umum dan 6 ruang perawatan khusus dengan kapasitas 340 tempat tidur mulai dari ruang kelas 3 hingga ruang VIP. Fasilitas yang ada di tiap ruang perawatan rawat inap adalah :
- a. VIP dengan fasilitas 1 tempat tidur untuk pasien, dilengkapi dengan 1 tempat tidur untuk penjaga, AC, kamar mandi/WC di dalam ruangan, TV, telepon ruangan, 1 set sofa ruang tamu, lemari pakaian, meja/kaca rias.
 - b. Kelas 1 dengan fasilitas 2 tempat tidur pasien per ruangan, AC, kamar mandi/WC di dalam ruangan, lemari pakaian, TV, meja/kaca rias.



- c. Kelas 2 dengan kapasitas 3 tempat tidur pasien per ruangan dilengkapi 3 almari pasien (bedside cabinet), satu kipas angin, kamar mandi/WC di dalam ruangan.
 - d. Kelas 3 dengan kapasitas 6 tempat tidur pasien per ruangan, 6 almari pasien (bedside cabinet) dan 1 kipas angin.
3. Instalasi Rawat Darurat, melayani pasien darurat, namun tidak menutup kemungkinan melayani pasien bukan darurat, utamanya pada hari libur dan hari raya/minggu. Instalasi ini buka selama 24 jam, meliputi :
- a. Ruang observasi bedah dengan kapasitas 5 tempat tidur pasien
 - b. Ruang observasi non bedah dengan kapasitas 5 tempat tidur pasien
 - c. Ruang bedah cito
- Instalasi Rawat Darurat juga dilengkapi dengan pelayanan penunjang yang siap 24 jam seperti laboratorium cito, rontgen/CT Scan dan bank darah, selain itu tersedia pula pelayanan ambulans 24 jam.
4. ICU/CCU, memiliki 8 tempat tidur dan merupakan pelayanan intensif bagi pasien yang membutuhkan perawatan dan pemantauan yang ketat dari dokter dan perawat. Khusus untuk pasien penyakit dalam tersedia Ruang Perawatan Khusus (RPK) dengan 8 tempat tidur.
5. Pelayanan Bedah Sentral, memiliki 5 kamar operasi yang dilengkapi peralatan canggih untuk bedah umum, bedah obgyn, bedah mata, bedah THT, bedah ortopedi, bedah urologi, dan bedah saraf.
6. Pelayanan Rehabilitasi Medik, melaksanakan pelayanan fisioterapi untuk pemulihan fungsi organ tubuh yang mengalami gangguan. Instalasi ini



dilengkapi dengan peralatan fisioterapi sebanyak 7 unit dan didukung oleh seorang dokter umum dan fisioterapis terampil sebanyak 6 orang.

7. Pelayanan Penunjang, yang terdiri dari :
 - a. Pelayanan Laboratorium, memberikan pelayanan patologi klinik dan patologi anatomi yang meliputi pemeriksaan hematologi, kimia klinik, imunoserologi, cairan tubuh, dan pemeriksaan sitologi.
 - b. Pelayanan Radiologi, jenis pelayanan yang dapat diberikan adalah rontgen foto dengan ataupun tanpa bahan kontras, USG, Dental Photo, dan CT Scan. Instalasi ini didukung oleh 2 orang dokter spesialis radiologi dan tenaga radiographer yang terampil dan berpengalaman.
 - c. General Check Up, memberikan pelayanan Medical Check Up untuk mendeteksi dini ada tidaknya penyakit atau kelainan dalam tubuh seseorang, serta pelayanan keterangan kesehatan lainnya bagi yang membutuhkan.
 - d. Unit Hemodialisa, unit ini menyediakan fasilitas cuci darah bagi pasien gagal ginjal dengan didukung fasilitas peralatan cuci darah sebanyak 7 unit dan ditangani oleh dokter spesialis ginjal serta dibantu tenaga paramedis terlatih.
 - e. Kamar Bersalin, memberikan pelayanan selama 24 jam dan ditangani oleh bidan berpengalaman dan dokter spesialis kandungan sebanyak 3 orang.
 - f. Pelayanan Farmasi, melakukan kegiatan antara lain farmasi, klinik, informasi obat untuk pasien, pengembangan pelayanan one day dose,

pengembangan depo obat di ruang perawatan dan apotek rawat jalan/IRD. Instalasi ini didukung oleh 3 orang apoteker dan 15 orang asisten apoteker berpengalaman.

- g. Pelayanan Gizi, menyediakan makanan bagi pasien yang sedang menjalani rawat inap 3 kali dalam sehari ditambah 2 kali pemberian snack/makanan ringan.

WAKIL KEPALA BADAN
Dr. Hj. Masdukiar Moein, M. Kes

SEKRETARIS
Drq. Hj. Sri Fanyalya, M. Kes

KELOMPOK JABATAN
FUNGSIONAL

KEPALA
SUB. BAG. UMUM
Drq. Muchtar Syawal

KEPALA SUB. BAG.
KEPEGAWAIAN
Drq. H. M. Alimin, MM

KEPALA SUB. BAG.
PERLENGKAPAN DAN
RUMAH TANGGA
Henry Santoso

KEPALA SUB. BAG.
TATA LAKSANA
Muh. Darwis Magsud, SH

KEPALA BIDANG KEPERAWATAN
Hj. Sartinah Salim, SKM

KEPALA SUB. BID.
ASURAN
KEPERAWATAN

KEPALA SUB. BID.
ASURAN KEBIDANAN
Masdukiar B. SKM, M. Kes

KEPALA SUB. BID.
PENGENDALIAN MUTU
KEPERAWATAN
Rasidin Palari, SKM

KEPALA BID. PENGEMBANGAN
DAN PEMASARAN
Drq. H. Sabarudin, M. Si

KEPALA SUB. BID.
PROGRAM EVALUASI
DAN LITBANG
Elisa Karna, SKM, M. Kes

KEPALA SUB. BID. REKAM
MEDIK
Rahmahwati, SKM

KEPALA SUB. BIDANG
PEMASARAN DAN
INFORMASI
Drq. Margaretha T. M. Kes

KEPALA BIDANG KEUANGAN
Drq. H. Saifuddin Anwar

KEPALA SUB BID.
PENYUL. ANGG. DAN
PERBENDAHARAAN

KEPALA SUB. BIDANG
AKUNTANSI DAN
VERIFIKASI
Drq. A. Estini M. Detti

KEPALA SUB. BIDANG
MOBILISASI DANA
Abd. Rachman, S. Sos

KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIK
Dr. H. Leo Prawirodihardjo, SpOGIKI, M. Kes, MM, PhD

KEPALA
SUB. BID. PELAYANAN
MEDIK

KEPALA SUB. BID.
PENUNJANG MEDIK

KEPALA SUB. BID.
PENGENDALIAN MUTU
PELAYANAN MEDIK

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dalam bab ini diuraikan hasil penelitian mengenai empati dokter terhadap pasien rawat inap di RSUD Labuang Baji Makassar dan tanggapan pasien rawat inap terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Labuang Baji Makassar.

Hasil penelitian ini dilakukan dengan teknik wawancara untuk mengumpulkan informasi tentang pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Wawancara berpedoman pada indikator atau alat ukur empati dan dimensi-dimensi pelayanan, serta berpatokan pada rumusan masalah dan kerangka konseptual penelitian yang meliputi dua bagian yaitu komunikasi empati dokter pada saat memberikan tindakan medis terhadap pasien rawat inap dan tanggapan pasien rawat inap terhadap pelayanan kesehatan yang telah didapatkan oleh pasien rawat inap.

Selanjutnya, metode pengamatan digunakan untuk mengamati gejala yang terwujud dalam kehidupan sehari-hari dari pasien rawat inap di RSUD Labuang Baji. Melalui metode pengamatan, penulis dapat memperoleh gambaran mengenai kondisi pasien rawat inap, lalu kemudian, penggunaan data dokumen sebagai sumber informasi penting dalam penelitian ini

1. Hasil Wawancara

Wawancara dilakukan terhadap sembilan orang pasien yang sedang menjalani perawatan dan mewakili sembilan ruang perawatan yang ada di RSUD Labuang Baji, yang ditentukan dengan memakai teknik *purposive sampling*. Berikut adalah daftar para informan yang diwawancarai oleh penulis :

No	Nama Pasien	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Tingkat Pendidikan	Penyakit	Lama Perawatan
1.	Maryati	Perempuan	49	SD	Infeksi dan diabetes	14 hari
2.	Hariati	Perempuan	39	SMA	Stroke dan diabetes	8 hari
3.	Hj. Sahadiah	Perempuan	79	SMP	Tekanan darah tinggi dan jantung	6 hari
4.	Iwan	Laki-laki	21	SD	Tumor tulang	10 hari
5.	Saidah	Perempuan	35	SD	Tumor payudara	6 hari
6.	Dinar	Perempuan	35	SMP	Asma	9 hari
7.	Asdul	Laki-laki	25	SMA	Tumor kelenjar	8 hari
8.	Hasnah	Perempuan	65	SD	Stroke	14 hari
9.	Sirajuddin	Laki-laki	49	S I	Diabetes	7 hari

Gambar 4.1. Tabel Data Informan

Informan pertama bernama Ny. Maryati berusia 49 tahun dan menderita penyakit *Diabetes Mellitus*. Sehari-hari informan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pada saat peneliti datang, informan sedang berbaring dan ditemani oleh beberapa orang keluarganya. Sebelum memulai wawancara, peneliti terlebih dulu memperkenalkan diri dan

meminta kesediaan informan, dan informan menerima dengan senang hati.

Berikut petikan wawancara peneliti dengan informan :

Saya dirawat disini sudah 14 hari dan ditempatkan di ruang Baji Dakka II Kamar 308. Selama di rumah sakit ini, saya merasa sudah ada kemajuan dari kondisi sebelumnya, walaupun masih sering pusing dan sakit kepala. Selama saya dirawat tidak ada kendala yang berarti mulai dari pengurusan masuk rumah sakit hingga masuk ruang perawatan. Saya dan keluarga puas dengan ruangan tempat saya dirawat inap, makanan, pengobatan, kunjungan dokter, pelayanan perawat dan apotik, sistem keamanannya juga sudah cukup baik. Menurut saya fasilitas medis di sini sudah cukup lengkap, seperti laboratorium dan rontgen. Selain itu dokter dan perawatnya juga ramah, baik dan cepat tanggap jika ada keadaan darurat. Saya merasa biaya yang saya keluarkan dengan pelayanan yang saya terima sudah seimbang. Para dokter dan perawat di sini selalu berusaha membuat saya agar merasa nyaman selama dirawat disini. Selama saya dirawat disini dokter rutin memeriksa, biasanya dokter berkunjung pada pagi hari, tetapi perawat juga sering mengunjungi saya, misalnya untuk memberi obat. Setiap kali kunjungan dokter banyak bertanya tentang keluhan yang saya rasakan, juga tentang pekerjaan, keluarga dan usia saya. Pertanyaan dari dokter disampaikan dengan jelas dan jika ada yang kurang jelas maka dokter akan memberikan informasi yang jelas baik kepada saya maupun kepada keluarga yang menunggu, dalam memeriksa pun dokter tidak terburu-buru dan cukup teliti. Saya merasa senang karena dokternya enak diajak bicara dan cukup menyediakan waktu untuk berkonsultasi, dokter dan perawat disini juga sering meminta saya untuk bersabar dalam menjalani perawatan dan saya percaya para dokter dan perawat di sini sudah berusaha semampunya untuk menyembuhkan saya. Intinya saya sudah merasa puas dengan perawatan dan pelayanan yang diberikan di rumah sakit ini.

Informan kedua bernama Ny. Hariati berusia 39 tahun. Sehari-hari informan bekerja sebagai PNS di salah satu instansi milik pemerintah. Pada saat peneliti memperkenalkan diri informan menerima dengan ramah dan selama wawancara informan ditemani keluarganya. Sebelum wawancara peneliti terlebih dulu meminta kesediaan dari informan. Berikut petikan wawancara dengan informan kedua yang didiagnosis menderita stroke akibat diabetes :

Saya sudah dirawat disini selama 8 hari dan dirawat di ruang perawatan Baji Ada II. Saya masuk melalui UGD, proses pendaftaran untuk rawat inap cukup sederhana, saya hanya menunjukkan fotocopy kartu ASKES saya dan langsung ditangani. Saya menderita stroke dan diabetes, selama dirawat disini saya merasa sudah lebih baik dari kondisi sebelum saya masuk rumah sakit. Menurut saya fasilitas yang ada sudah cukup baik, hanya saja makanannya kurang bervariasi hanya itu-itu saja, terutama makan siang. Fasilitas medis seperti laboratorium, rontgen dan fisioterapi di sini sudah cukup lengkap. Saya ditangani oleh 3 orang dokter, selama saya dirawat dokter rutin memeriksa setiap hari. Dokter di sini enak diajak bicara dan ramah sehingga saya merasa nyaman dalam menyampaikan semua keluhan saya. Semua keluhan tersebut akan diperhatikan oleh dokter dan jika ada hal yang perlu saya atau keluarga tanyakan sehubungan dengan penyakit saya maka dokter akan memberikan informasi yang jelas dan mudah untuk dimengerti. Saya dan keluarga percaya pada saran dan informasi yang diberikan oleh dokter, karena merekalah yang paling tahu tentang penyakit saya. Dalam memeriksa dokter tidak terburu-buru dan sering meminta saya untuk bersabar sebab memang penyakit yang saya derita ini memerlukan perawatan yang cukup lama. Saya sudah merasa cukup puas dengan pelayanan yang saya terima selama saya dirawat di sini.

Informan ketiga bernama Ny. Hj. Sahadiah berusia 79 tahun.

Informan adalah wiraswasta dan pada saat diwawancara sedang ditemani oleh beberapa orang anaknya yang membantu peneliti berkomunikasi dengan informan. Berikut petikan wawancara peneliti dengan informan :

Sebelum saya dirawat di sini saya terlebih dahulu berobat di poliklinik jantung, tetapi karena dokter merasa kondisi saya parah maka saya dianjurkan untuk rawat inap. Proses untuk pendaftaran rawat inap mudah, saya hanya menunjukkan fotocopy kartu ASKES dan surat rujukan. Saya sudah dirawat disini selama 6 hari dan ditempatkan di ruang perawatan Baji Dakka III Kamar 321. Saya dan keluarga sudah cukup puas dengan pelayanan yang diberikan di rumah sakit ini, obat-obatan yang dibutuhkan juga cukup tersedia dan sudah ada kemajuan dalam kondisi saya. Yang masih kurang barangkali adalah kamar mandi, selain kebersihannya kurang, air juga sering tidak mengalir. Saya merasa fasilitas medis di sini cukup lengkap, laboratorium, rontgen dan EKG sudah ada. Dokter dan perawat cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan khususnya jika ada keadaan darurat misalnya jika saya butuh oksigen maka perawat akan segera memasangkannya. Para petugas yang ada di sini selalu berusaha agar saya merasa nyaman selama dirawat. Saya ditangani oleh 1 orang dokter yang rutin memeriksa saya setiap hari. Dokter dan perawat disini

baik-baik dan ramah, setiap kali berkunjung dokter akan memeriksa saya dengan baik dan selalu menanyakan mengenai kondisi saya juga keluhan-keluhan yang saya rasakan. Dokter selalu memberikan kesempatan kepada saya atau keluarga untuk bertanya jika ada penjelasannya yang kurang saya mengerti sehubungan dengan penyakit saya dan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti. Sampai saat ini saya merasa perawatan yang saya terima sudah baik dan dokter serta perawat sudah berusaha melakukan yang terbaik dalam merawat saya.

Informan keempat bernama Iwan, informan berasal berasal dari Kabupaten Jeneponto dan dalam kesehariannya informan bekerja sebagai petani. Pada saat peneliti datang pasien sedang ditemani beberapa keluarganya. Kondisi pasien pada saat diwawancara tampak sedang kesakitan. Berikut petikan wawancara peneliti dengan informan yang didiagnosis menderita penyakit tumor tulang :

Saya menderita tumor tulang dan sudah dirawat di sini selama 10 hari di ruang perawatan Baji Kamase II Kamar 106, sebelumnya saya masuk melalui UGD. Menurut saya proses masuk untuk rawat inap cukup mudah, saya hanya diminta menyerahkan fotocopy kartu JAMKESMAS saya dan surat rujukan dari puskesmas di kampung. Menurut saya pelayanan yang diberikan sudah cukup baik, fasilitas ruangan juga sudah cukup memadai, yang masih kurang hanya kamar mandi yang masih kurang bersih dan bau. Fasilitas pemeriksaan di sini menurut saya sudah cukup lengkap, misalnya laboratorium, rontgen dan lainnya. Dokter dan perawat cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan khususnya jika ada keadaan darurat. Saya ditangani oleh lebih dari 1 orang dokter yang berkunjung setiap pagi, dokter yang datang kadang berganti-ganti mungkin karena penyakit saya cukup berat. Selama dirawat, dokter dan perawat ramah dan perhatian serta sring memperhatikan keluhan-keluhan saya dan memberi motivasi serta dorongan kepada saya karena saya harus kehilangan 1 kaki. Setiap kali berkunjung dokter sangat baik dan enak diajak bicara dan dalam memeriksa juga sabar sehingga saya merasa nyaman dalam berkonsultasi. Selain dengan saya, dokter juga sering bicara kepada keluarga saya, dokter juga tidak pernah membedakan dalam antara saya dengan pasien lain. Intinya saya sudah cukup puas dengan pelayanan yang saya terima selama saya dirawat di RSUD Labuang Baji, biaya yang dikeluarkan juga sudah cukup seimbang.



Informan kelima bernama Ny. Saidah berusia 35 tahun dan didiagnosis menderita tumor payudara. Pada saat peneliti datang informan sedang makan dan setelah informan makan peneliti meminta kesediaan informan untuk diwawancara. Berikut kutipan wawancara peneliti dengan informan yang sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga :

Saya dirawat di ruang perawatan Baji Kamase I karena menderita tumor payudara dan sudah dirawat selama 6 hari. Saya merasa cukup puas dengan pelayanan yang diberikan. Selain cepat, dokter dan perawatnya juga tanggap jika terjadi keadaan darurat. Perawat juga sering memeriksa kondisi saya. Proses masuk ruang rawat inap cukup mudah, saya hanya menunjukkan surat rujukan dari puskesmas dan fotocopy kartu ASKES. Mengenai fasilitas yang ada saya merasa belum terpenuhi seluruhnya, contohnya obat-obatan jarang tersedia sehingga harus beli di luar, selain itu sistem keamanan juga belum maksimal. Walaupun belum pernah mengalaminya tapi sudah ada keluarga pasien yang mengeluhkan tentang kehilangan barang selama di rawat di sini. Untuk pemeriksaan lain seperti laboratorium, rontgen saya rasa sudah cukup tersedia. Dalam memeriksa dokter sudah cukup baik. Selama saya dirawat, saya melihat dokter dan perawat cukup tanggap dan cepat dalam memberikan pelayanan, perawat dan dokter juga sering berkunjung untuk mengecek kondisi saya.


Informan keenam bernama Dinar berusia 35 tahun berasal dari Kabupaten Gowa dan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pada saat peneliti melakukan wawancara informan sedang sendiri karena keluarga yang menunggu sedang membeli obat di luar. Setelah peneliti berkenalan, peneliti mulai mewawancarai informan. Berikut hasil wawancara peneliti dengan informan :

Saya dirawat di sini karena menderita asma dan dirawat di ruang perawatan Baji Pamai I di lantai 2 Kamar 205. Proses masuk rawat inap di sini cukup mudah, cukup dengan menunjukkan fotocopy kartu JAMKESMAS dan surat rujukan dari puskesmas. Saya sudah dirawat disini selama 9 hari dan selama dirawat saya merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, mulai dari ruangan, makanan, pengobatan, fasilitas pemeriksaan seperti laboratorium, kunjungan dokter, dan pelayanan perawat, walaupun obat-obatan

terkadang masih harus dibeli di luar. Selama saya dirawat biaya ditanggung oleh pemerintah karena saya termasuk peserta Jamkesmas sehingga hampir semua pemeriksaan gratis misalnya USG dan pemeriksaan laboratorium. Para dokter dan perawat disini selain ramah juga baik dan perhatian kepada pasien, selain itu jika terjadi keadaan darurat dokter cepat dan tanggap dalam mengambil tindakan. Setiap hari saya dikunjungi oleh dokter dua kali, dalam memeriksa dokter sabar dan teliti serta tidak terburu-buru sehingga saya merasa nyaman dalam menyampaikan keluhan-keluhan saya. Dokter yang merawat saya enak diajak bicara dan murah senyum, dokter juga sering berbincang-bincang dengan keluarga saya. Dokter selalu meminta saya bersabar dalam menjalani perawatan, saya dan keluarga percaya dokter dan perawat di sini sudah berusaha semaksimal mungkin dalam merawat saya. Intinya saya merasa cukup puas dengan pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat dan pihak rumah sakit.

Informan ketujuh bernama Asdul berusia 25 tahun dan diagnosis menderita tumor kelenjar. Pada saat peneliti datang informan sedang ditemani ibunya dan setelah memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan wawancara, informan bersedia untuk diwawancarai. Berikut petikan wawancara dengan informan :

Saya masuk ke rumah sakit ini karena menderita tumor kelenjar, saya sudah berada di sini selama 8 hari dan dirawat di ruang perawatan Baji Pamai II Lantai 2 Kamar 202. Proses masuk rawat inap disini termasuk mudah, hanya dengan menunjukkan fotocopy kartu JAMKESMAS dan surat rujukan dari puskesmas. Selama saya dirawat di sini, saya merasa kurang puas dengan pelayanan yang berikan karena selain penanganannya lama, obat-obatan juga masih ada yang harus dibeli di luar. Untuk fasilitas nonmedis saya rasa sudah cukup baik, sedangkan fasilitas pemeriksaan seperti laboratorium dan rontgen masih kurang memuaskan karena hasil pemeriksaannya kadang terlambat. Dokter dan perawat disini cukup ramah dan rutin mengunjungi saya setiap hari. Menurut saya informasi yang diberikan oleh dokter masih kurang lengkap, hasil diagnosa sering terlambat dan dalam melakukan pemeriksaan dokter hanya menyediakan sedikit waktu, dokter hanya sekedar bertanya tentang kondisi saya dan tidak berusaha untuk mendengarkan serta memahami keluhan-keluhan saya. Hubungan antara dokter dengan keluarga yang menunggui baik, tetapi saya merasa dalam memberikan pelayanan ada diskriminasi dari dokter, mungkin karena saya hanya peserta JAMKESMAS.



Informan kedelapan bernama Ny. Hasnah berusia 65 tahun.

Informan berasal dari Kabupaten Takalar dan didiagnosis menderita Stroke. Pada saat peneliti datang pasien sedang berbaring dan selama diwawancara informan ditemani dua orang anaknya yang membantu peneliti karena informan kurang lancar berbahasa Indonesia. Berikut petikan wawancara dengan informan :

Saya menderita stroke dan sudah dirawat disini selama 14 hari, saya ditempatkan di ruang perawatan Baji Dakka I. selama saya dirawat sudah ada perubahan dalam kondisi saya, saya merasa lebih baik dari sebelumnya. Menurut saya pelayanan di sini sudah cukup bagus, proses masuk ruang rawat inap juga cukup mudah dan tidak berbelit-belit. Fasilitas medis seperti laboratorium, fisioterapi dan CT Scan disini sudah cukup lengkap, obat-obatan yang dibutuhkan juga cukup tersedia di apotik Dokter dan perawat di sini baik-baik dan ramah, saat memberikan pelayanan juga baik. Biasanya dokter berkunjung pada pagi hari, tetapi perawat kadang-kadang datang untuk menanyakan kondisi saya. Jika terjadi keadaan darurat dokter-dokter di sini cepat dan tanggap dalam mengambil tindakan. Dokter di sini sangat terbuka dalam menjelaskan tentang penyakit saya, jika ada yang tidak dimengerti dokter akan menjelaskan dengan bahasa yang mudah saya mengerti. Karena dokternya baik, saya merasa nyaman dalam menyampaikan keluhan saya, dalam memeriksapun dokter tidak terburu-buru dan teliti sehingga saya merasa nyaman. Dokter dan perawat disini sering meminta saya bersabar dan banyak berdoa untuk kesembuhan penyakit saya. Selain dengan saya dokter dan perawat di sini juga sering berbicara dengan keluarga yang menunggui saya. Selama menjalani perawatan di sini saya merasa sudah cukup puas dengan tindakan dan pelayanan yang diberikan oleh dokter dan perawat.

Informan kesembilan bernama Sirajuddin, berusia 49 tahun dan sehari-hari bekerja sebagai PNS di salah satu instansi milik pemerintah di Majene. Pada saat peneliti datang informan baru saja diperiksa oleh dokter dan selama diwawancara informan ditemani istrinya. Setelah memperkenalkan diri, peneliti meminta kesediaan informan untuk diwawancara dan informan bersedia diwawancara dengan senang hati.

Berikut petikan wawancara dengan informan yang didiagnosis menderita

Diabetes Mellitus :

Saya berasal dari Majene, saya dirawat disini karena menderita penyakit Diabetes dan ditempatkan di ruang perawatan Baji Ada I di lantai 4 kamar 405. Saya masuk melalui UGD dan waktu masuk hanya menyerahkan fotocopy kartu ASKES serta surat rujukan dari rumah sakit di Majene, jadi menurut saya proses masuk rawat inap cukup mudah dan tidak berbelit-belit. Saya sudah dirawat di sini selama 7 hari dan selama dirawat saya merasa sudah lebih baik dari kondisi saya sebelumnya. Menurut saya fasilitas ruangan yang ada di sini sudah cukup baik dan makanannya datang tepat waktu, selain itu fasilitas penunjang seperti laboratorium dan fisioterapi sudah cukup lengkap. Untuk obat-obatan saya rasa sudah cukup lengkap, walaupun tidak semua obat-obatan yang saya pakai ditanggung oleh PT. Askes. Dalam hal pelayanan dokter dan perawat di sini sudah cukup baik, perawat sering datang untuk mengecek kondisi saya dan jika ada keadaan darurat dokter dan perawat cepat dan tanggap dalam mengambil tindakan. Selama saya di sini saya sering disuntik Insulin, yang menyuntik adalah perawat. Selama saya disuntik perawatnya sangat baik, tidak marah pada saya meskipun saya banyak goyang jika disuntik. Saya ditangani oleh lebih dari 1 orang dokter, dokter datang dua kali sehari yaitu pagi dan siang. Dokter di sini baik-baik dan setiap kali berkunjung dokter selalu memberi kesempatan kepada saya untuk bertanya jika ada yang kurang jelas atau kurang puas yang berhubungan dengan penyakit saya atau proses pengobatan saya. Menurut saya dokter sudah cukup terbuka dengan saya dan keluarga. Kami sering berbincang-bincang dengan dokter karena dokter enak diajak bicara dan menyediakan cukup waktu untuk menyampaikan semua keluhan dan berkonsultasi. Pada saat memeriksa saya dokter biasanya tidak terburu-buru dan cukup teliti sehingga saya merasa nyaman. Menurut saya dokter dan perawat disini sudah melakukan upaya terbaik mereka dalam memberikan pelayanan dan bertindak secara profesional. Dokter dan perawat di sini ramah dan murah senyum, dokter juga sering meminta saya untuk bersabar dan berdoa dalam menjalani perawatan. Saya merasa sudah puas dengan tindakan dan pelayan yang diberikan oleh dokter, perawat dan rumah sakit ini.

2. Catatan Lapangan dan Observasi

Dari catatan lapangan peneliti sebagian besar pasien yang dirawat inap di RSUD Labuang Baji adalah pasien ASKES dan Pasien JAMKESMAS yang mendapat pelayanan kesehatan secara gratis. Selain

dari Kota Makassar, pasien yang dirawat di RSUD Labuang Baji juga berasal dari daerah-daerah sekitar Kota Makassar, seperti Jeneponto, Gowa, Takalar, dan sebagainya. Dari kesembilan orang informan, sebagian besar informan mempunyai tingkat sosial ekonomi menengah kebawah dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah SD.

Dari pengamatan peneliti, secara umum kondisi fisik bangunan rawat inap di RSUD Labuang Baji cukup baik. Selain itu menurut pengamatan peneliti fasilitas kesehatan yang ada di RSUD Labuang Baji sudah cukup lengkap untuk menunjang pemeriksaan yang diperlukan dalam pengobatan pasien.

Dalam pengamatan peneliti, prosedur yang diterapkan di RSUD Labuang Baji cukup mudah untuk dilaksanakan, proses pendaftaran pasien cukup mudah dan tidak berbelit-belit. Proses lainnya seperti proses pengambilan obat juga mudah, pasien/perawat cukup membawa resep yang telah ditulis oleh dokter ke apotek rumah sakit, biasanya disertai fotocopy kartu ASKES/JAMKESMAS dan resep langsung dilayani. Pada sebagian pasien ASKES obat diantarkan oleh petugas apotek ke ruang perawatan sebelum waktu makan siang dan obat diberikan kepada pasien melalui perawat.

Waktu kunjungan dokter di RSUD Labuang Baji pada umumnya dilakukan pada pagi hari. Pada waktu kunjungan dokter dan perawat yang mendampingi menyapa pasien serta keluarganya sebelum memeriksa. Dalam melakukan pemeriksaan dokter terlebih dahulu membaca rekam



medik (*Medical Record*) pasien, menanyakan keluhan pasien dan memberikan solusi atas masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien. Semua keluhan pasien dicatat dalam rekam medik sebagai pertimbangan dalam memberikan pengobatan yang tepat dan sesuai untuk pasien. Pada umumnya waktu kunjungan dokter berlangsung antara 5 – 10 menit.

3. Analisis data

Berdasarkan temuan data yang diperoleh dari hasil wawancara terhadap sejumlah informan. Menunjukkan bahwa sebagian besar pernyataan sikap atau respons pasien menunjukkan adanya perasaan-perasaan puas. Berikut hasil analisisnya:

Ny. Saidah merasa puas dengan pelayanan rumah sakit

Temuan data dari hasil wawancara dengan penderita penyakit tumor payudara ini, terlihat bahwa mulai dari proses pengurusan masuk sampai menuju ke ruang perawatan rawat inap menunjukkan pasien sudah merasa puas. Begitu juga ketika sedang menjalani perawatan inap yang telah dijalannya selama 6 hari, ibu yang berusia 35 tahun ini sudah merasa nyaman dengan perlakuan dokter maupun perawat yang menanganinya. Selain itu, fasilitas-fasilitas baik medis maupun nonmedis yang telah ia dapatkan sudah sesuai dengan harapannya.

Ny. Dinar merasa kurang puas dengan apotek rumah sakit

Temuan data dari hasil wawancara dengan penderita penyakit Asma ini, terlihat bahwa mulai dari proses pengurusan masuk sampai menuju ke ruang perawatan rawat inap pasien sudah merasa puas. Begitu

juga pada waktu menjalani perawatan inap selama 9 hari ibu yang menggunakan jasa layanan Jamkesmas ini, sudah merasa nyaman dengan perlakuan dokter maupun perawat yang menanganinya. Hanya saja dari fasilitas medis yang disediakan ibu yang menjalani perawatan di ruang Baji Pa'mai I Kamar 205 ini, kurang merasa puas dengan ketersediaan obat-obatan yang ada. Menurut ibu tamatan SMP ini, terkadang obat-obatan yang dianjurkan oleh dokter tidak tersedia di apotek rumah sakit dan harus membeli ke apotek lain.

Asdul merasa kurang puas dengan tindakan dokter dan apotek rumah sakit

Temuan data dari hasil wawancara dengan penderita penyakit Tumor Kelenjar ini, terlihat bahwa sedikit berbeda dengan pasien Ny. Dinar dan Ny. Saidah menurut pasien yang berusia 25 tahun ini, proses pengurusan masuk sampai ke ruang perawatan rawat inap sudah cukup baik begitu juga dengan fasilitas nonmedis seperti ruang perawatan dan makanannya, hanya saja yang dikeluhkan adalah masalah informasi penyakit atau hasil diagnosa yang diberikan belum sesuai dengan harapannya. Menurutnya, penanganan yang diberikan terkait dengan informasi mengenai penyakitnya terkesan lambat dan mengecewakan karena biasanya infomasinya tidak lengkap. Selain itu, dokter yang menanganinya kurang perhatian dan peduli terhadap kondisinya dan merasa dibeda-bedakan dengan pasien lainnya yang sekamar dengan dia. Begitu juga dengan obat-obatan menurut pasien yang menjalani perawatan

di Baji Pa'mai II Kamar 202 ini, biasanya dia terpaksa membeli obat-obatan di luar rumah sakit.

Ny. Hj. Sabadiah keluhkan kamar mandi rumah sakit

Temuan data dari hasil wawancara dengan penderita penyakit jantung ini, terlihat bahwa mulai dari proses pengurusan masuk sampai ke ruang perawatan rawat inap tidak ada hambatan. Begitu juga selama menjalani perawatan menurut pasien yang berusia 79 tahun ini tindakan dokter dan perawat sangat baik begitu juga dengan fasilitas medisnya seperti obat-obatan dan fasilitas ruangnya seperti tempat tidur merasa sudah sesuai dengan kebutuhannya. Yang dikeluhkan hanya fasilitas kamar mandinya saja. Menurut pasien yang dirawat di ruang rawat inap Baji Dakka III Kamar 321 dan tamatan SMP ini, ia kurang merasa nyaman karena airnya biasa tidak mengalir pada saat dibutuhkan.

Iwan merasa kurang nyaman dengan kondisi kamar mandi rumah sakit

Temuan data dari hasil wawancara dengan penderita penyakit tumor tulang yang sudah diamputasi ini, terlihat bahwa mulai dari proses pengurusan masuk sampai menuju ke ruang perawatan rawat inap menunjukkan pasien sudah merasa puas. Menurut pasien yang berusia 21 tahun dan masih muda ini senang dengan perawat-perawat yang menanganinya karena sangat baik dan mengerti dengan keadaannya yang harus pasrah untuk hidup dengan satu kaki. Selain itu, menurut pasien yang hanya tamatan SD ini merasa kalau biaya yang ia keluarkan dengan

pelayanan yang ia dapatkan sudah seimbang. Dokter-dokter yang menanganinya juga selalu memberikan motivasi dan dorongan semangat hidup. Obat-obatan yang dianjurkan oleh dokter juga selalu tersedia di apotik rumah sakit. Hanya saja yang dikeluhkan oleh pasien yang menggunakan jasa layanan Jamkesmas ini, merasa kurang nyaman dengan kondisi kamar mandi. Menurutnya, kamar mandi yang ada di ruang perawatan Baji Kamase II kurang bersih dan berbau.

Ny. Hariati kurang berselera dengan makanan yang disajikan rumah sakit

Temuan data dari hasil wawancara dengan penderita komplikasi penyakit stroke dan diabetes ini. Menunjukkan bahwa pada waktu pasien melakukan proses pengurusan masuk rawat inap sampai menuju ke ruang perawatan rawat inap tertangani dengan baik oleh petugas medis yang bertugas pada waktu itu. Menurut pasien yang berusia 39 tahun ini, fasilitas medis seperti obat-obatan dan pemeriksaan yang telah dijalaninya sudah sesuai dengan apa yang ia harapkan. Selama menjalani 8 hari perawatan menurut ibu lulusan SMA ini senang dengan tindakan dokter maupun perawat yang menanganinya. Dokter-dokter yang menanganinya sebanyak 3 orang dan menurutnya baik diajak berkomunikasi maupun dengan keluarga-keluarga yang membesuknya. Yang dikeluhkan oleh pasien yang menggunakan jasa layanan ASKES ini, hanya variasi makanan yang diberikan setiap hari menurutnya kurang mengundang selera makan.



Ny. Maryati merasa puas dengan pelayanan rumah sakit

Temuan data dari hasil wawancara dengan penderita komplikasi penyakit Infeksi & Diabetes ini, menunjukkan bahwa sejak pertama kali masuk mulai dari proses pengurusan sampai menuju ke ruang perawatan rawat inap tidak mendapatkan kendala yang berarti. Begitu juga dengan fasilitas-fasilitas medis dan nonmedis yang disediakan rumah sakit. Menurut pasien yang berusia 49 tahun ini, merasa biaya yang ia keluarkan dengan pelayanan yang didapatkan sudah seimbang. Ini dikarenakan karena apa yang ia harapkan sudah sesuai dengan yang ia dapatkan dalam masa perawatan yang sudah 14 hari dijalaninya. Menurut pasien yang hanya tamatan SD ini tenaga medis yang menanganinya seperti dokter dan pasien semuanya baik diajak berkonsultasi. Setiap kali berkonsultasi dengan dokter menurut Ibu yang menjalani perawatan di ruang rawat inap Baji Dakka II ini, selalu memberikan rasa nyaman dan selalu menerima ketika diajak bicara. Dari obat-obatan juga pasien tidak menunjukkan adanya kendala-kendala yang berarti. Ini menunjukkan dari seluruh fasilitas pelayanan yang didapatkan oleh pasien pengguna Jasa Layanan Askes ini, sudah sesuai dengan yang diharapkan.

Sirajuddin merasa puas dengan pelayanan rumah sakit

Temuan data dari hasil wawancara dengan penderita penyakit Diabetes ini, menunjukkan bahwa sejak melakukan proses rujukan dari Rumah Sakit Majene ke RSUD Labuang Baji Makassar berjalan lancar. Proses masuk menuju ke ruang perawatan rawat inap pun cukup mudah.

Menurut pasien lulusan S1 Pertanian ini, menunjukkan bahwa fasilitas baik medis mau pun nonmedis yang disediakan oleh pihak rumah sakit sudah cukup bagus. Selain itu, menurut pasien yang berusia 49 Tahun ini, menyatakan sikap dan tindakan para medis sudah cukup baik dalam menangani pasien. Dokter dan perawat menurut pengguna Jasa Layanan Askes ini, sudah cukup ramah dan baik diajak berkonsultasi. Begitu juga dari ketersediaan obat-obatan yang ada menurut pasien yang dirawat di ruang perawatan Baji Ada I Kamar 405 ini, tidak pernah mengeluh karena obat-obat yang dianjurkan oleh dokter selalu tersedia di apotik rumah sakit. Dari aspek fasilitas ruang perawatan juga tidak menunjukkan adanya keluhan. Pasien yang berasal dari Majene ini, sudah cukup nyaman dengan tempat tidur maupun kamar mandi yang ada. Hal ini berarti menunjukkan dari semua fasilitas pelayanan yang didapatkan oleh pasien ini sudah sesuai dengan harapannya.

Ny Hasna merasa puas dengan pelayanan yang didapatkan dari rumah sakit

Temuan data dari hasil wawancara dengan penderita komplikasi penyakit diabetes ini, menunjukkan bahwa sejak melakukan proses pengurusan rawat inap mulai dari proses pendaftaran sampai menuju ke ruang perawatan berjalan lancar dan tidak ada keluhan. Menurut pasien yang telah berusia 65 tahun ini, selama menjalani 14 hari perawatan telah mengalami banyak kemajuan. Pasien yang hanya tamatan SD ini, juga tidak menunjukkan adanya keluhan terhadap dokter yang menanganinya .



Selain itu, fasilitas medis yang didapatkan menurut pengguna Jasa Layanan Jamkesmas ini sudah memadai seperti ketersediaan obat-obatan dan pemeriksaan laboratorium. Dokter-dokter yang menanganinya pun juga tidak menunjukkan adanya keluhan-keluhan dari pasien. Hal ini berarti secara keseluruhan dari pelayanan yang didapatkan oleh pasien ini membuat dirinya sudah merasa puas.

B. Pembahasan

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui empati dokter terhadap pasien rawat inap di RSUD Labuang Baji Makassar dan tanggapan pasien rawat inap terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Labuang Baji Makassar.

Berdasarkan hasil olahan data penelitian berupa data primer yang penulis dapatkan dari 9 orang informan dan data olahan dari hasil dokumentasi, variabel-variabel yang ditemukan antara lain :

1. Tanggapan Pasien Rawat Inap Terhadap Empati Dokter

Empati adalah suatu proses memasuki secara penuh melalui imajinasi ke dalam perasaan-perasaan atau motif-motif orang lain. Empati bisa juga berarti kemampuan untuk mendengar dan siap menerima masukan atau pun umpan balik apapun dengan sikap yang positif.

Dalam suatu hubungan antara dokter dan pasien terjalin proses komunikasi yang saling mempengaruhi. Komunikasi yang berlangsung diprakarsai oleh dokter bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku pasien menjadi perilaku yang sehat. Untuk mewujudkan itu seorang Dokter harus



mampu menciptakan pesan- pesan yang merangsang pasien supaya menjadi patuh terhadap anjuran yang diberikan.

Dalam Teori S-O-R yang merupakan singkatan dari Stimulus-Organism-Respons. Menganalogikan bahwa stimulus yang menerpa individu akan menghasilkan respon atau tanggapan.

Jika dikaitkan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD Labuang Baji, maka setiap pesan-pesan baik verbal maupun nonverbal yang disampaikan dokter atau pelaku pelayan kesehatan akan memberikan stimulus atau rangsangan kepada organisme atau pasien rawat inap, kemudian setelah pesan tersebut diterima, organisme atau pasien rawat inap ini, selanjutnya akan melakukan proses berfikir untuk memberikan respon atau tanggapan atas pesan-pesan yang diterimanya.

Stimulus atau pesan-pesan dari dokter yang disampaikan secara verbal adalah berupa isi pesan atau informasi dan juga cara penyampaian informasi-informasi kesehatan secara lisan mengenai kondisi penyakit yang diderita pasien dan juga anjuran-anjuran yang bertujuan untuk pemulihan, penyembuhan dan pengobatan penyakit yang biasanya disampaikan secara tertulis kedalam resep obat maupun yang disampaikan secara lisan kepada keluarga pasien. Sedangkan pesan nonverbal adalah pesan yang disampaikan dokter yang dilihat dari ekspresi wajah, tekanan suara, sentuhan dan jarak komunikasi atau kedekatan dokter dengan pasien pada waktu sedang berkomunikasi dengan pasien.

Ekspresi wajah, sentuhan, tekanan suara dan jarak komunikasi menghasilkan arti yang berbeda- beda dari setiap pasien rawat inap. Seorang dokter yang mendiagnosa pasien dengan raut wajah yang kusut atau dengan sentuhan yang kasar tentu akan menimbulkan ketidaknyamanan dalam diri pasien. Begitu juga dengan tekanan suara pada saat dokter menyampaikan pesan kepada pasien akan menghasilkan interpretasi yang berbeda dari tiap- tiap pasien. Jika tekanan suara dokter berlebihan pada saat berkomunikasi dengan pasiennya, seorang pasien mungkin akan merasa dimarahi dengan cara tersebut. Yang pada akhirnya akan mempengaruhi minat pasien untuk melakukan pengobatan secara medis, citra tenaga medis, dan bahkan bisa menghambat proses penyembuhan pasien.

Karena itu, sebagai dokter tentunya harus memiliki empati agar pada waktu sedang mendiagnosa pasien, dokter dapat memahami dengan jelas cara dalam berkomunikasi dengan pasien guna terciptanya hubungan yang baik antara dokter-pasien sehingga tercipta pemahaman bersama dalam upaya dokter untuk memberikan solusi penanganan medis mengenai kondisi penyakit yang dialami pasien sesuai dengan sudut pandang pasien tentang penyakit yang dideritanya.

Menurut Dr. Moh. Abduh, M.A. dalam Disertasinya menyatakan bahwa ada lima indikator atau alat ukur untuk melihat empati seorang dokter. Kelima indikator atau alat ukur tersebut adalah : kesediaan dokter untuk *mendengarkan* keluhan pasien dengan baik, kesediaan dokter untuk *menghargai* pasien dan memahami perilaku pasien, kesediaan dokter untuk

menerima dan berkomunikasi dengan pasien, *reaksi atau tindakan* dokter untuk melayani pasien terhadap berbagai keluhan yang disampaikan pasien, dan sikap dokter yang memberikan *rasa nyaman* pada pasien, termasuk dalam membicarakan masalah yang melibatkan emosi (seperti kematian, kecemasan dan ketakutan terhadap penyakit pasien).

Kelima indikator atau alat ukur diatas akan digunakan untuk melihat empati dokter pada saat sedang melakukan terapi medis terhadap pasien rawat inap di RSUD Labung Baji berdasarkan keterangan atau tanggapan langsung dari pasien rawat inap yang didapatkan melalui teknik wawancara dengan beberapa informan.

a. Kesiediaan dokter untuk mendengarkan keluhan dengan baik

Kesiediaan dokter mendengarkan keluhan pasien suatu hal terpenting dalam menindaklanjuti penyakit pasien. Keluhan pasien yang disampaikan merupakan informasi yang memberikan petunjuk-petunjuk penting bagi seorang dokter di dalam menetapkan langkah-langkah medis kepada pasien. Mendengarkan keluhan pasien dengan baik juga akan membangun komunikasi yang baik antara dokter-pasien. Membuat hubungan yang baik merupakan langkah paling awal agar dapat secara optimal dalam melakukan perawatan, pengobatan, dan upaya penyembuhan kesehatan terhadap pasien. Hubungan dan komunikasi antara dokter dan pasien dapat memberikan efek yang positif dalam kepuasan pasien, pengetahuan serta pengertian dan keinginan untuk melakukan perawatan dalam meraih kesembuhan.

Mendengarkan keluhan pasien dengan baik akan menjadikan komunikasi yang efektif antara dokter-pasien dan akan memberikan keuntungan yang banyak. Hal ini penting untuk ketepatan dan kelengkapan pengumpulan data mengenai efek samping, mengurangi masalah, kepatuhan untuk mengikuti rekomendasi tata cara pengobatan, kesehatan fisik, dan juga membuat kepuasan pada kedua belah pihak.

Dari hasil penelitian terhadap 9 (sembilan) informan. Pasien merasa bahwa dokter mendengarkan keluhannya dan mau memahami keterbatasan kemampuannya lalu bersama mencari alternatif pemecahannya sesuai kondisi dan situasinya, dengan segala konsekuensinya.

- b. Kesiapan dokter untuk menghargai pasien dan memahami perilaku pasien dengan baik

Sebagai seorang dokter yang baik tentunya harus menjadi komunikator kesehatan yang baik. Untuk menjalin hubungan yang baik, rasa menghargai dan memahami perilaku pasien harus selalu dilakukan oleh seorang dokter kepada setiap pasien. Setiap dokter harus bisa menghargai setiap perilaku pasien yang memiliki latar belakang budaya, sosiologis yang berbeda-beda. Pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit memiliki pola kebiasaan yang berbeda-beda disebabkan karena mereka berasal dari suku budaya yang berbeda-beda. Dokter harus mampu berkomunikasi dengan setiap karakter yang berbeda. Bagi pasien diperlukan komunikasi yang jelas dan lengkap tentang apa yang terjadi

pada dirinya dan apa yang harus dilakukan untuk kesembuhannya. Dokter harus mampu menggali informasi dengan memberikan pertanyaan yang tepat agar pasien memberikan penjelasan dengan selengkapya sesuai dengan pertanyaan yang diajukan oleh dokter.

Dari hasil penelitian terhadap 9 (sembilan) informan, setiap dokter yang menangani pasien menunjukkan perilaku yang menghargai dan memahami pasien. Sebagian besar tanggapan informan menyatakan bahwa dokter selalu menghargai pasien dan juga kepada keluarga pasien. Dan setiap ada keluhan dari informan dokter selalu berusaha untuk memahaminya dengan cara menggali informasi sedalam-dalamnya lalu kemudian memberikan solusi penanganannya.

c. Reaksi dokter untuk menerima dan berkomunikasi dengan pasien

Dokter harus selalu menerima dan berkomunikasi dengan pasien supaya membuat hubungan yang baik antara mereka, saling tukar menukar informasi dan membuat keputusan medik.

Membuat keputusan medik ini adalah tujuan terakhir dari komunikasi yang dilakukan dokter. Dari saling berbagi informasi didapat keputusan yang tepat tentang status pengobatan, perawatan bagi pasien guna meraih kesembuhan dan kepuasan pasien.

Komunikasi dokter-pasien merupakan salah satu aspek dari komunikasi kesehatan, yang bertujuan meraih kesehatan pasien yang baik. Sedangkan bentuk komunikasinya merupakan tipe komunikasi interpersonal yang memiliki kekhususan dalam prosesnya. Seorang

dokter harus mampu memahami komunikasi interpersonal juga mengetahui elemen yang ada seperti bentuk pesan verbal dan nonverbal, empati serta prinsip-prinsip yang menjadi dasar keberhasilan komunikasi. Selain itu, perlunya diperhatikan nilai etika dalam proses komunikasi mana yang dapat dan tidak dapat dilakukan dalam berkomunikasi

Dari hasil penelitian terhadap 9 (sembilan) informan. setiap pasien yang ingin berkonsultasi, dokter selalu merespon dengan baik pesan-pesan yang disampaikan oleh si pasien. Menurut informan, waktu yang diberikan dokter untuk berkomunikasi selalu cukup untuk mengemukakan kecemasan yang dirasakan pasien. Setiap pertanyaan yang diajukan pasien langsung dijelaskan dengan tuntas oleh dokter dan pesan-pesan yang disampaikan dokter mudah dipahami oleh pasien selain itu, dokter yang menangani pasien pada umumnya ramah dan cepat akrab dengan pasien.

- d. Reaksi atau tindakan dokter untuk melayani pasien terhadap berbagai keluhan yang disampaikan oleh pasien

Salah satu bagian terpenting dalam menjalin komunikasi yang efektif dengan pasien adalah dokter harus dapat bereaksi untuk mengatasi kendala-kendala yang dialami atau dirasakan pasien. Dengan begitu dokter dapat mengetahui dengan baik kondisi pasien dan pasien pun merasa percaya sepenuhnya kepada dokter. Kondisi ini amat berpengaruh pada proses penyembuhan pasien selanjutnya. Pasien

merasa tenang dan aman ditangani oleh dokter sehingga akan patuh menjalankan petunjuk dan nasihat dokter karena yakin bahwa semua yang dilakukan adalah untuk kepentingan dirinya. Pasien percaya bahwa dokter tersebut dapat membantu menyelesaikan masalahnya.

Dari hasil penelitian terhadap 9 (sembilan) informan menunjukkan bahwa dokter yang menangani pasien selalu cepat bereaksi atau bertindak pada waktu pasien sedang dalam keadaan darurat. Dokter juga selalu menunjukkan sikap menghargai pendapat pasien dan dapat memahami kecemasan serta mengerti perasaan pasien. Setiap pasien percaya dengan tindakan-tindakan yang dilakukan dokter

e. Sikap dokter yang memberikan rasa nyaman dalam diri pasien

Dalam kondisi sakit biasanya pasien jarang eksis, hal ini menjadikan dokter yang menangani pasien dan perawat-perawat memegang peranan penting dalam mendukung pasien dan meningkatkan perbaikan pada kondisi pasien. Hal ini sangat terasa pada kasus pasien yang depresi, stres, dan memiliki penyakit yang serius. Seorang dokter harus dapat mendukung agar pasien menjalankan segala saran pengobatan. Dokter harus memberitahukan kepada setiap anggota keluarga untuk dapat memberikan dukungan kepada pasien yang menjalani perawatan. Memberikan banyak perhatian kepada pasien dan keluarganya akan melahirkan kekuatan dalam diri pasien, dengan begitu pasien akan merasa nyaman dalam menjalani perawatan.

Dari hasil penelitian terhadap 9 (sembilan) informan sebagian besar tanggapan pasien sudah merasa nyaman dengan perawatan yang telah dijalaninya. Dokter yang menangani selalu memberikan dorongan dan semangat hidup kepada pasien. Dokter tidak pernah membuat pasien merasa cemas dan ketakutan terhadap penyakit yang diderita oleh pasien.

2. Tanggapan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Kesehatan

a. Bukti Fisik Atau Tangibles

Bukti fisik (*tangibles*), yaitu fasilitas fisik atau peralatan-peralatan atau sarana yang digunakan oleh pegawai/karyawan maupun sarana yang disediakan kepada pengguna jasa. Fasilitas fisik biasanya dilihat dari kebersihan ruangan, kenyamanan ruangan, dan kelengkapan fasilitas baik fasilitas umum maupun fasilitas khusus.

Berdasarkan Teori S-O-R yang merupakan singkatan dari Stimulus-Organism-Respons. Menganalogikan bahwa stimulus yang menerpa individu akan menghasilkan respon. Jika dikaitkan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan RSUD Labuang Baji, maka setiap dimensi-dimensi yang terdapat di dalam suatu pelayanan kesehatan adalah merupakan stimulus dan organisme adalah pasien rawat inap yang siap memberikan respon atau tanggapan terhadap terpaan stimulus.

Salah satu bagian dari dimensi yang ada di dalam setiap pelayanan dan juga di dalam pelayanan kesehatan RSUD Labuang Baji

adalah bukti fisik atau *tangibles*. Bukti fisik tersebut merupakan stimulus. Selanjutnya, stimulus tersebut menerpa lalu kemudian mempengaruhi kondisi internal pasien rawat inap. Stimulus-Stimulus yang dimaksud adalah berupa fasilitas medis dan nonmedis yang disediakan pihak rumah sakit seperti tempat tidur, situasi dan kondisi ruangan, kamar mandi ruang perawatan, variasi atau menu makanan, sarana penunjang pemeriksaan/pengobatan, apotek, kenyamanan dan kebersihan ruang perawatan yang telah didapatkan oleh setiap pasien rawat inap lalu kemudian menghasilkan respons atau tanggapan.

Dari hasil penelitian terhadap 9 (sembilan) informan menunjukkan bahwa masih ada beberapa bagian-bagian di dalam dimensi bukti fisik atau *tangible* rumah sakit yang membuat pasien merasa kurang puas. Sesuatu yang membuat pasien rawat inap kurang begitu puas disebabkan karena kebersihan ruang perawatan sering terlihat kurang bersih. Menurut beberapa informan, menyatakan bahwa petugas kebersihan rumah sakit jarang membersihkan di waktu-waktu yang tepat. Biasanya petugas kebersihan baru datang setelah keluarga dari pasien rawat inap sudah selesai membersihkan ruang perawatannya.

b. Daya Tanggap Perawat (*Responsiveness*)

Daya tanggap atau koresponsifan (*responsiveness*), adalah kemauan dari petugas, dalam hal ini perawat, untuk memberikan pelayanan dan membantu pasien dan menyediakan jasa pelayanan

kesehatan yang cepat dan tepat. Faktor yang dapat dinilai adalah kesigapan petugas dalam melayani dan sikap dari perawat ketika melayani.

Dalam memberikan pelayanannya, rumah sakit tentunya sebagai pelayanan yang baik harus cepat dan tanggap terhadap kebutuhan pasien baik itu dari segi pengobatan, administrasi maupun ketepatan dalam bertindak. Tidak semua rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal untuk pasiennya.

Secara umum, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, antara lain keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter yang sulit ditemui, dan dokter yang kurang komunikatif.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar pasien yang di rawat di RSUD Labuang Baji merasa puas dengan sikap perawat yang cepat dan tanggap dalam melayani pasien, khususnya ketika terjadi keadaan darurat.

c. Pelayanan kefarmasian

Pelayanan kefarmasian termasuk pelayanan utama di rumah sakit, disebabkan adanya hubungan timbal balik dan saling ketergantungan dengan pelayanan-pelayanan lain. Hampir seluruh pelayanan yang diberikan kepada penderita di rumah sakit berintervensi dengan sediaan farmasi (obat) dan atau perbekalan kesehatan.

Salah satu misi dari pelayanan kefarmasian adalah menyediakan obat-obatan, produk perawatan kesehatan lainnya, memberi pelayanan serta membantu penderita dan masyarakat, mengupayakan penggunaan yang terbaik dari sediaan serta produk tersebut.

Saat ini di Indonesia beredar ratusan jenis obat dengan berbagai nama yang berbeda-beda. Instalasi farmasi rumah sakit tentunya tidak dapat menyediakan semua jenis obat yang beredar, hal ini disebabkan adanya keterbatasan dana dan ada obat-obat tertentu yang tidak terpakai di rumah sakit. Untuk itu perlu dilakukan seleksi atau pemilihan obat-obatan yang akan digunakan di rumah sakit agar semua kebutuhan obat penderita dapat terpenuhi.

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa ketersediaan obat-obatan di apotek RSUD Labuang Baji Makassar masih belum memenuhi semua kebutuhan penderita sehingga ada sebagian dari pasien terpaksa harus membelinya di apotek yang lain.

Ketersediaan obat-obatan yang kurang dapat menimbulkan masalah dalam pelayanan kepada penderita, selain itu pihak rumah sakit tidak dapat menjamin mutu obat-obat yang dibeli di luar rumah sakit. Untuk mengatasi masalah ini maka pihak rumah sakit hendaknya menerapkan sistem formularium, di mana dalam sistem tersebut akan diseleksi zat aktif dan produk obat yang tersedia yang benar-benar dibutuhkan dan dianggap paling berguna dalam perawatan penderita.

Dengan adanya sistem formularium akan memudahkan instalasi farmasi (apotek) dalam menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan oleh penderita, hanya obat yang telah terpilih yang secara rutin tersedia di apotek rumah sakit. Selain itu diperlukan adanya perencanaan yang baik sehingga tidak terjadi kekosongan obat dalam rumah sakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan dari penelitian mengenai Tanggapan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Kesehatan di RSUD Labuang Baji Makassar dapat dipaparkan sebagai berikut :

1. Sikap dokter dalam memberikan tindakan medis terhadap pasien rawat inap RSUD Labuang Baji dilakukan dengan penuh empati. Setiap dokter yang melakukan terapi medis selalu bersikap menghargai dan memahami perilaku pasien, berusaha mendengar keluhan pasien dengan baik, selalu bersedia dan menerima jika diajak komunikasi, bereaksi atau bertindak cepat terhadap keluhan pasien terutama ketika pasien sedang mengalami keadaan darurat, serta selalu memberikan perasaan nyaman kepada pasien maupun keluarganya. Sikap dokter dalam berkomunikasi dengan pasien telah mampu membentuk adanya rasa percaya di dalam diri internal pasien terhadap dokter yang menanganinya. Kepercayaan yang terbentuk kemudian menghasilkan kepatuhan dalam diri pasien untuk menjalani pengobatan secara teratur sesuai dengan apa yang dianjurkan oleh dokter yang menanganinya.
2. Pelayanan kesehatan di RSUD Labuang Baji sudah berjalan dengan baik. Petugas kesehatan maupun perawat yang menangani pasien sangat tanggap terhadap keperluan-keperluan pasien. Hal ini terlihat dari proses

pengurusan masuk rawat inap yang mudah dan tidak membuat pasien menunggu lama untuk dilayani. Begitu juga dengan fasilitas ruang perawatan dan sarana penunjang pengobatan pasien yang disediakan sudah mampu membuat pasien merasa puas.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diambil, maka diajukan saran-saran sebagai berikut:

1. Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien hendaknya lebih ditingkatkan agar tercapai tingkat kepuasan yang tinggi dari pasien.
2. Hendaknya fasilitas yang ada perlu ditingkatkan, khususnya dari segi kebersihan ruangan, pemberian menu makanan yang lebih bervariasi.
3. Perlu dilengkapi obat-obatan, khususnya obat-obatan yang diperlukan dalam proses pengobatan pasien.
4. Diharapkan kepada para dokter untuk meningkatkan keterampilannya dalam berkomunikasi dengan pasien agar dapat tercapai komunikasi yang efektif yang akan membawa pengaruh pada kepatuhan pasien, meningkatkan kepuasan pasien dan mempercepat proses penyembuhan penyakit.
5. Agar dapat menciptakan komunikasi yang memuaskan di kalangan pasien, diharapkan kepada para dokter agar kiranya menciptakan interaksi yang bersahabat dan penuh rasa kekeluargaan.



6. Hasil penelitian ini kiranya dapat dijadikan sebagai salah satu masukan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan di masa yang akan datang.

PEDOMAN WAWANCARA

A. Identitas

(Nama, alamat, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penyakit, lama perawatan)

B. Pertanyaan umum mengenai pelayanan kesehatan di RSUD Labuang Baji Makassar

1. Bagaimana tanggapan anda terhadap proses pengurusan masuk rawat inap?
2. Bagaimana tanggapan anda terhadap fasilitas ruang perawatan yang anda dapatkan?
3. Bagaimana tanggapan anda terhadap fasilitas medis yang anda dapatkan sebagai sarana penunjang pemeriksaan dan pengobatan penyakit anda?
4. Bagaimana tanggapan anda terhadap fasilitas non medis yang anda dapatkan seperti makanan, kebersihan, keamanan dan kamar mandi?
5. Bagaimana tanggapan anda terhadap apotik rumah sakit?
6. Bagaimana tanggapan anda terhadap petugas kesehatan dan perawat yang menangani anda?

C. Pertanyaan khusus mengenai empati dokter di RSUD Labuang Baji Makassar

7. Bagaimana tanggapan anda terhadap dokter yang menangani anda?
8. Menurut anda, apakah dokter berusaha dengan cepat menangani pada saat anda dalam keadaan darurat? Jelaskan.
9. Menurut anda, apakah dokter berusaha memahami dan mendengar keluhan-keluhan anda? Jelaskan.
10. Menurut anda, apakah dokter selalu menerima dan bersedia pada saat diajak berkonsultasi? Jelaskan
11. Menurut anda, apakah dokter yang menangani pada umumnya baik dan menimbulkan rasa nyaman pada saat mendiagnosa anda? Jelaskan.
12. Selama menjalani perawatan, apakah anda sudah merasa puas dengan tindakan-tindakan medis dokter dan perawat?

DAFTAR PUSTAKA

Buku Teks :

- Abduh, Muhammad. 2007. *Komunikasi Antarpribadi dalam Terapi Medis (Kasus Penderita Pasien Penyakit Berat yang Rawat Inap pada RSUP dr. Wahidin Sudirihusodo dan RS Stella Maris di Kota Makassar)*. Desertasi Makassar: Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
- Butet, Adilina. 2005. *Pelayanan Kesehatan Peserta Askes Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros*. Skripsi. Makassar : Universitas Indonesia Timur.
- Depkes RI. 1990. *Upaya Kesehatan Sektor Informal*. Jakarta : Dirjen Pembangunan Kesehatan Makassar Departemen Kesehatan RI.
- Djojodibroto, R Daemanto. 1999. *Kesehatan Kerja di Perusahaan*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Effendy, Onong Uchyana. 1993. *Ilmu Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung : PT Citra Aditya Bakti.
- Gunarsa. 1995. *Psikologi Keperawatan Cetakan ke-2*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Jurusan Ilmu Komunikasi Fisip Unhas. 2005. *Pedoman Penyusunan Skripsi*. Makassar: Hasanuddin University Press.
- Liliweri, Alo. 2006. *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Mc Quail, Dennis. 1991. *Teori Komunikasi Massa, Suatu Pengantar*. Edisi Kedua. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Mulyana, Deddy. 1999. *Nuansa-Nuansa Komunikasi; Meneropong Politik dan Budaya Komunikasi Masyarakat Kontemporer*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- _____, 2002. *Ilmu Komunikasi : Suatu Pengantar*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Pertiwi, Ira. 2009. *Perilaku Empati Dalam Komunikasi Antarpribadi Dokter-Pasien di Rumah Sakit Bersalin Pertiwi Makassar*. Skripsi. Makassar : Universitas Indonesia Timur.

Poedarminta, W.J.S. 1993. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Bandung : Shinta Dharma.

Rakhmat, Jalaluddin. 1985. *Psikologi Komunikasi*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

_____, 2004. *Metodologi Penelitian Komunikasi*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

Sumber Lain :

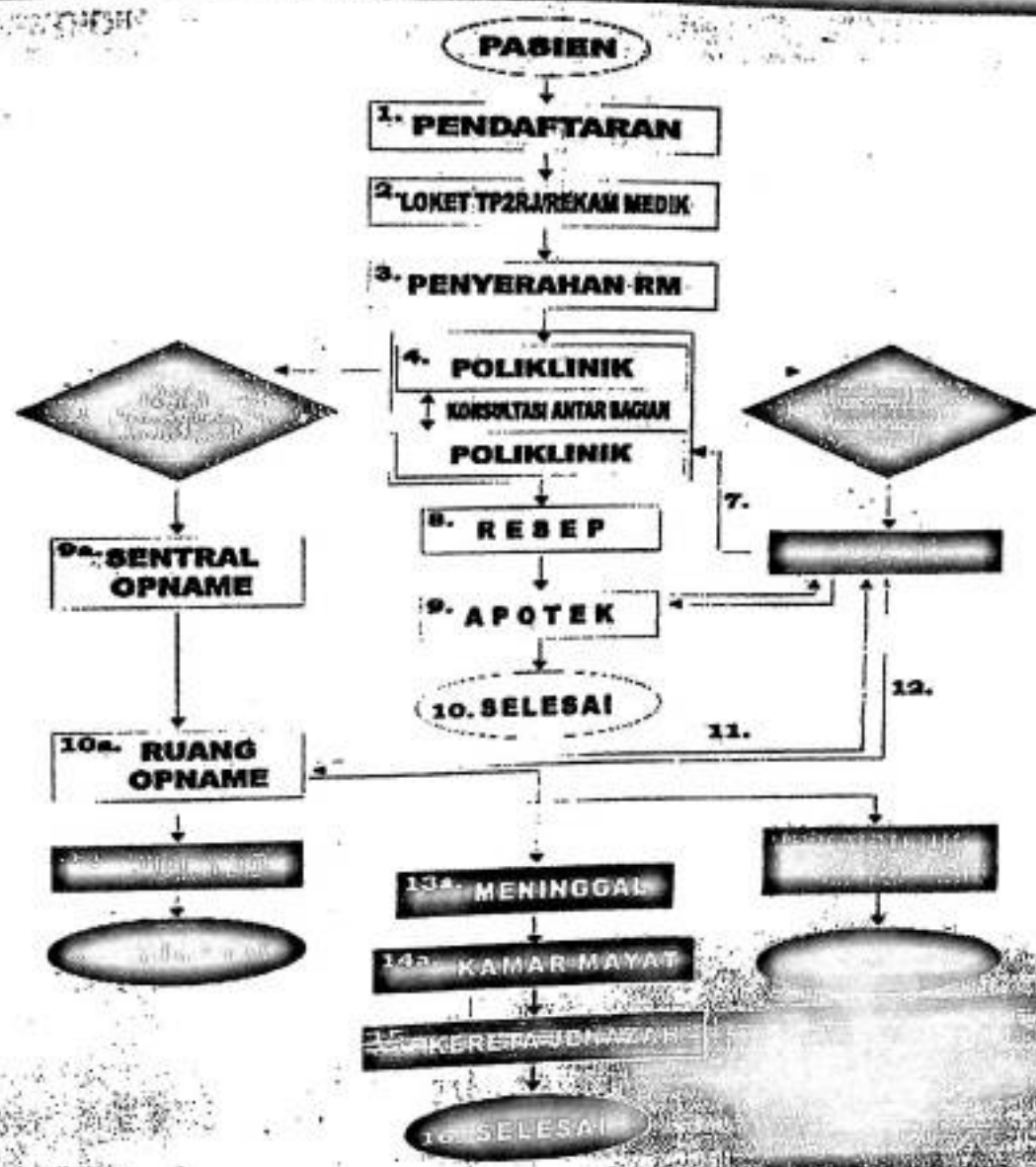
Ali, Mulyohadi, dkk. 2006. *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*. (<http://www.gumilarcenter.com/arsipartikel/MANUALKOMUNIKASI.pdf> , diakses 2 Juli 2009 pukul 10.13 WITA)

Budayanti, Saripermanik. 2007. *Mutu Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Askeskin Berdasar Standar Pelayanan Publik Studi Di RSUD Banyumas*. ([http://www.yahoo.com/official Site MM UNS](http://www.yahoo.com/official%20Site%20MM%20UNS). diakses 30 Mei 2009 pukul 15.54 WITA)

Hendroyono, Agus. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Service Recovery*. (<http://www.lrcckesehatan.net/upload/mutu%20pelayanan.pdf> diakses 24 Mei 2009 pukul 13.12 WITA)

Profil BP RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006.

Puslitbang. 2003. *Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Instansi Pemerintah : Studi Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Pendidikan*. (<http://www.bpkp.go.id/puslitbang>. diakses 60 Mei 2009 pukul 15.36 WITA)



General Check Up Memberikan pelayanan medical Check up untuk mendeteksi dini ada tidaknya penyakit atau kelainan dalam tubuh seseorang, serta pelayanan keterangan kesehatan nya bagi yang membutuhkan.

Fasilitas lain adalah unit hemodialisa yang menyediakan fasilitas cuci darah bagi pasien gagal ginjal dengan didukung fasilitas peralatan cuci darah sebanyak 7 unit dan ditangani oleh okter spesialis ginjal serta dibantu tenaga paramedis terlatih.

SUMBER DAYA MANUSIA (S D M)

BERDASARKAN PENDIDIKAN

JENIS PENDIDIKAN	JML
Spesialis	36
Jumum	12
igi	5
PDS	3
2 S3 Kesehatan Masyarakat	5
Kesehatan Masyarakat	7
Administrasi	4
	60
	6
	296
	6
	16
	8
atan Bidan	16
IF	7
	21
an Sederajat	64
	28
	8
amat SD	2
	610

BERDASARKAN KETENAGAAN

JENIS TENAGA	JML
Medis	61
Paramedis Perawatan	308
Paramedis Non Perawatan	112
Administrasi	129
Jumlah	610



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN PENGELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
LABUANG BAJI

RSUD LABUANG BAJI TELP. 873482 - 872120 - 872836 - 874684
MAKASSAR

SURAT KETERANGAN

NOMOR 386/RSUDLB/PEL/N/2009

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. H. SABARUDDIN YUNUS, M.Si
Nip : 195507231974111001
Jabatan : Ka. Bid. Pengembangan dan Pemasaran RSUD Labuang Baji

Dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : NUR HIDAYATUL DJ
Pekerjaan : Mahasiswa Fisip UNHAS Makassar

Berdasarkan Surat dari Badan Pertahanan Bangsa Provinsi Sulawesi Selatan, Nomor : 070/86-III/BKB-SS, Tanggal 13 Januari 2009, maka yang namanya tersebut di atas benar telah melakukan penelitian pada Tanggal 15 Maret s/d 15 Mei 2009, dengan judul "*Tanggapan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Kesehatan Di RSUD Labuang Baji Makassar*".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan benar untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 15 Mei 2009

Kepala Bidang Pengembangan & Pemasaran
RSUD Labuang Baji



Dr. H. Sabarudin Yunus, M.Si
NIP. 195507231974111001