



### **Hak cipta dan penggunaan kembali:**

Lisensi ini mengizinkan setiap orang untuk menggubah, memperbaiki, dan membuat ciptaan turunan bukan untuk kepentingan komersial, selama anda mencantumkan nama penulis dan melisensikan ciptaan turunan dengan syarat yang serupa dengan ciptaan asli.

### **Copyright and reuse:**

This license lets you remix, tweak, and build upon work non-commercially, as long as you credit the origin creator and license it on your new creations under the identical terms.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Tantangan terbesar dalam komunikasi kesehatan di Indonesia adalah bagaimana mengkomunikasikan persoalan kesehatan dan memberikan pelayanan kesehatan secara efektif kepada masyarakat yang masih dipengaruhi oleh ragam perspektif mengenai penyakit. Berdasarkan konsep biomedis, masalah kesehatan manusia dapat dilihat dari dua aspek, yaitu aspek jasmani dan juga aspek rohani. Gangguan kesehatan dalam aspek jasmani lebih kepada fisik, misalnya seperti patah tulang, sakit jantung, batuk berdahak, diare, dan lain sebagainya. Sedangkan masalah kesehatan dalam aspek rohani lebih kepada jiwa misalnya seperti depresi atau stress, antisosial, halusinasi, dan lain sebagainya. Namun masih terdapat masyarakat yang menganggap bahwa penyakit adalah persoalan yang disebabkan karena kutukan, hal gaib, atau kepercayaan lainnya. Deddy Mulyana (2016, h. 7) menambahkan perspektif tentang penyakit yang merupakan hasil konstruksi sosial yang jelas jauh berbeda dengan pendekatan medis.

Penanganan masalah kesehatan juga memiliki beberapa aspek bersangkutan dari pihak praktisi medis maupun juga dari pihak pasien. Yang pertama dapat dilihat dari problematika praktisi medis kepada pasien. Praktisi medis tidak dapat memberikan layanan kesehatan dengan baik ketika pasien atau

keluarganya menolak untuk ditangani lebih lanjut dan tidak mau mengikuti prosedur biomedis. Seperti yang sudah dikatakan sebelumnya, terdapat perbedaan persepsi. Pemahaman pasien atau keluarganya yang tidak sama dengan pemahaman psikiater yang menyebabkan proses penyembuhan secara biomedis tidak dapat berlangsung dengan baik. Kendala lainnya adalah ketika terdapat pasien yang kurang dapat mengkomunikasikan penyakitnya. Deddy Mulyana (2016, h. 23) berpendapat, ada pasien yang telalu diam atau mungkin malu dalam menjelaskan keluhannya. Bisa jadi pasien juga gugup atau takut terhadap pemeriksaan biomedis dan kemudian melupakan apa yang dianjurkan oleh praktisi medis.

Kemudian yang kedua, problematika lainnya juga muncul dari pihak pasien kepada praktisi medis. Kadangkala pasien tidak juga menemukan solusi kesehatan setelah berkonsultasi dengan praktisi medis. Hal ini terjadi oleh karena kurangnya bobot informasi yang diterima pasien dan hubungan antara praktisi medis dengan pasien kurang terasah dengan baik. Fletcher (dikutip dalam Deddy Mulyana, 2016, h. 20) mengatakan salah satu alasan mengapa praktisi medis bisa gagal dalam berkomunikasi dengan pasiennya adalah karena faktor keterbatasan waktu. Perspektif praktisi medis tentang pasien yang baik adalah pasien yang tidak banyak bertanya dan mau mengikuti arahan yang diberikan. Perspektif lain praktisi medis yang juga kurang baik adalah mereka tidak peduli dengan kritik yang diberikan pasien karena menganggap kritik tersebut tidak ada hubungannya

dengan keahlian medis. Mereka bahkan tetap menggunakan jargon medis dan mengintimidasi pasien sehingga kesehatan pasien tidak membaik.

Menurut ketua MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) Prof. Dr. Med Ali Baziad (dikutip dalam [ekbis.rmol.co](http://ekbis.rmol.co)), terdapat 135 kasus pengaduan terhadap dokter dan 80% di antaranya disebabkan oleh komunikasi yang tidak baik antara dokter dan pasien. Pasien menjadi tidak mendapatkan layanan yang maksimal sehingga berdasarkan *General Manager National Health Care Group International Business Development Unit* (dikutip dalam [DokterOne.blogspot.co.id](http://DokterOne.blogspot.co.id), 2012) setiap tahunnya terdapat 200.000 wisatawan medis yang berobat ke Singapura dan 50% di antaranya adalah masyarakat Indonesia, dengan jumlah pasien mencapai 273 per harinya.

Berhubungan dengan bidang kesehatan, penelitian ini akan difokuskan pada bagaimana komunikasi kesehatan antara praktisi medis (psikiater) dan pasien, khususnya yang memiliki gangguan psikologis, dalam memberikan kontribusi pada proses penyembuhan. Mengenai masalah kesehatan kejiwaan, Menkes Indonesia (dikutip dalam [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), 2016) berpendapat dan juga menegaskan bahwa kesehatan kejiwaan adalah masalah yang tergolong penting untuk ditanggapi oleh karena beban penyakit (*Burden of Disease*) kejiwaan di Tanah Air masih tergolong cukup besar. Hal tersebut ditunjang dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2016 yang menunjukkan sekitar 60% pada remaja usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang memiliki prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala seperti depresi dan kecemasan. Pendapat

tersebut juga didukung oleh pendapat dari *Health and Behaviour Advisor WHO Asia Tenggara* (dikutip dalam doktersehat.com), masalah atau gangguan kejiwaan memang bukan penyebab utama kematian namun merupakan penyebab utama dari disabilitas pada kelompok usia produktif (15-44 tahun). Kemudian Dr. Diah Setia Utami (dikutip dalam health.detik.com, 2013), Direktur Bina Kesehatan Jiwa Kemenkes, memcatat bahwa orang yang berprofesi sebagai psikiater di Indonesia berjumlah sekitar 700 orang. Jumlah penduduk Indonesia diperkirakan sebanyak 247 juta orang, maka diperlukan sekitar 24.700 tenaga profesional kejiwaan. Angka yang terbilang cukup besar untuk dicapai tersebut menggambarkan bahwa minimnya pelayanan dan fasilitas kesehatan jiwa di Indonesia sehingga pasien dengan gangguan psikologis dapat dikatakan belum teratasi dengan baik.

Melihat pemaparan tersebut, tampaknya diperlukan tunjangan layanan kesehatan pasien di Indonesia, khususnya untuk pasien yang memiliki gangguan psikologis. Oleh karena itu faktor komunikasi menjadi faktor penting dalam menunjang peran seorang psikiater dalam menangani pasiennya, mengingat kompetensi komunikasi belum menjadi faktor keterampilan yang diutamakan bagi para praktisi medis. Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2006, h. 1) kompetensi komunikasi menentukan keberhasilan dalam membantu penyelesaian masalah kesehatan pasien. Kemudian menurut Bensing dan Verhaak (dikutip dalam Deddy Mulyana, 2016, h. 36) komunikasi merupakan instrumen inti dalam kegiatan medis. Oleh karena itu kompetensi komunikasi kesehatan menjadi faktor yang

penting. Renata Schiavo (2014, h. 5) mengatakan bahwa komunikasi kesehatan adalah bidang multidisiplin terhadap penelitian, teori, ataupun pelatihan untuk mencapai pertukaran informasi kesehatan dan bagaimana informasi tersebut diperkenalkan, diterapkan, dipertahankan atau dikembangkan dalam menangani masalah kesehatan publik. Menangani pasien memerlukan praktik komunikasi agar dapat menghasilkan layanan terbaik. Deddy Mulyana (2016, h. 35) berpendapat, jika praktisi medis hanya mengandalkan keahlian medis mereka dan mengabaikan pentingnya komunikasi dengan pasien, maka hal itu sama saja dengan membahayakan hidup pasien dan juga karir praktisi medis sendiri. Melalui penjelasan-penjelasan tersebut maka dapat dikatakan adanya hubungan antara praktisi medis, proses komunikasi, dan kemungkinan terbaik dari kesembuhan pasien. Jadi semakin baik kemampuan komunikasi kesehatan yang dimiliki oleh praktisi medis, semakin baik karir dan juga pasien yang ditangani.

Tidak dapat dipungkiri bahwa pasien-pasien yang memiliki gangguan atau masalah psikologis tentunya memerlukan perlakuan khusus. Psikiater tentunya memiliki berbagai macam pasien dengan usia, latar belakang serta keluhan yang berbeda-beda. Maka itu secara umum perlu dilihat seperti apa kompetensi komunikasi kesehatan yang perlu dimiliki oleh praktisi kesehatan terhadap pasiennya, khususnya bagi mereka yang memiliki gangguan psikologis. Hal ini diperlukan untuk membangun persepsi yang sama mengenai penyakit, untuk memotivasi pasien, dan untuk mendorong pasien agar mau mengikuti aturan-aturan medis yang diminta agar kesehatan pasien dapat ditunjang dengan baik.

Untuk menyokong penelitian, teori yang digunakan dalam menentukan kompetensi komunikasi kesehatan adalah pendekatan dari Burton dan Dimbleby yaitu pendekatan proses (*The Process Approach*). Pendekatan tersebut melihat apa yang terjadi ketika berkomunikasi, bagaimana terjadi, dan apa yang dipengaruhi. Kemudian penelitian ini juga menggunakan model komunikasi kesehatan dari Dianne Berry yaitu *Northouse and Northouse's Model* yang menekankan pada hubungan dan konteks komunikasi, serta interaksi secara verbal dan nonverbal.

## 1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah, penulis akan mengajukan rumusan masalah sebagai berikut, yaitu:

- 1.2.1 Bagaimana proses komunikasi kesehatan antara praktisi kesehatan (psikiater) dengan pasien?
- 1.2.2 Bagaimana model komunikasi kesehatan antara praktisi kesehatan (psikiater) dengan pasien?
- 1.2.3 Bagaimana kompetensi komunikasi kesehatan antara praktisi kesehatan (psikiater) dengan pasien?

## 1.3 TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan pada lampiran rumusan masalah, tujuan penelitian dalam makalah ini, yaitu:

1.3.1 Mengetahui proses komunikasi kesehatan antara praktisi kesehatan (psikiater) dengan pasien.

1.3.2 Mengetahui model komunikasi kesehatan antara praktisi kesehatan (psikiater) dengan pasien.

1.3.3 Mengetahui kompetensi komunikasi kesehatan antara praktisi kesehatan (psikiater) dengan pasien.

#### 1.4 MANFAAT PENELITIAN

##### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan konsep-konsep ilmu komunikasi terutama dalam konteks komunikasi kesehatan untuk menangani pasien, khususnya pasien dengan gangguan psikologis.

##### 1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini secara praktis diharapkan dapat menyumbangkan pemikiran terhadap pemecahan masalah yang berkaitan dengan penanganan pasien dengan gangguan psikologis yang dimiliki rumah sakit lainnya dengan menerapkan kompetensi komunikasi kesehatan.

U N I V E R S I T A S  
M U L T I M E D I A  
N U S A N T A R A