

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunikasi antara dokter dan pasien merupakan media utama dimana dokter dan pasien dapat bertukar informasi. Komunikasi antara dokter dan pasien begitu erat dengan perasaan emosional (Ong dkk, 1995, hlm.903). Dalam Pedoman Praktik Dokter dan Dokter Gigi di Indonesia (2012, hlm.9-10) dijelaskan bahwa seorang dokter untuk melakukan praktiknya harus mampu untuk menjalin hubungan dengan pasien sebagai manusia yang memiliki hak otonom. Aspek tersebut berfokus pada bagaimana seorang dokter harus dapat berkomunikasi dengan baik kepada pasiennya.

Pada tingkat hubungan dokter-pasien, salah satu penyebab paling umum dari konflik antarpribadi adalah komunikasi yang buruk atau bahkan tidak adanya komunikasi antarpribadi. Karena pelayanan kesehatan sering dikaitkan dengan perasaan seperti rasa sakit, stres, penderitaan, dan ketidakpastian, kurangnya komunikasi yang tepat adalah faktor pembatas dari keefektifan transmisi dan informasi (Maciag, 2016, hlm.85). Sebagian dokter di Indonesia pun mengaku bahwa mereka merasa merasa tidak mempunyai waktu yang cukup untuk berbincang-bincang dengan pasiennya, sehingga hanya bertanya seperlunya. Akibatnya, dokter bisa saja tidak mendapatkan keterangan yang cukup untuk mendiagnosis dan menentukan perencanaan ataupun tindakan lebih lanjut. Dari sisi pasien, pada umumnya mereka merasa dalam posisi yang lebih rendah ketika berhadapan dengan dokter (superiorinferior), sehingga mereka hanya menjawab pertanyaan dokter saja (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006, hlm.1).

Penelitian yang dilakukan oleh Hickman dkk, (2006, hlm.1080) menemukan delapan puluh persen pasien setidaknya mengalami satu masalah terkait komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan mereka. Sharma dkk (2011, hlm.71) menyimpulkan bahwa pasien yang datang ke rumah sakit yang berada di India Utara merasa puas dengan dokter, perawat dan staf. Namun, terdapat dimensi tertentu yang memiliki persentase rendah. Pasien berpendapat bahwa dokter memiliki minat yang kecil untuk mendengarkan masalah mereka dan sering menggunakan istilah medis untuk menjelaskan penyakit atau dampaknya.

Caccavo dkk (2000, hlm.93) menemukan bahwa pasien yang hanya diresepkan obat oleh dokternya karena mereka memiliki waktu yang sangat singkat untuk bisa berkomunikasi dengan dokter. Mereka tidak bisa mendapat pengetahuan tentang strategi pemulihan, dukungan lingkungan dan pilihan pengobatan. Berbeda dengan mereka yang tidak mendapat resep obat, pasien ini yang diberi perawatan non-obat—seperti rujukan, saran, tes atau disarankan untuk melakukan kunjungan kembali, memiliki waktu yang lebih panjang untuk mengkomunikasikan keluhannya dengan dokter.

Dalam penelitian yang dilakukan Puri dkk (2012, hlm.690) memaparkan bahwa meskipun waktu tunggu yang panjang, tingkat kepuasan pasiennya bernilai tinggi. Hal ini terjadi karena responden menganggap interaksi antara dokter-pasien berjalan baik dan dapat memenuhi harapan mereka. Dijelaskan juga bahwa waktu yang dihabiskan bersama dokter mungkin lebih berdampak sangat baik sehingga waktu tunggu yang lama pun tidak membuat mereka kecewa.

Platonova dan Shewchuk (2015, hlm.339) dalam temuannya mengindikasikan bahwa pasien tidak hanya mengharapkan instruksi yang jelas. Pasien juga ingin dokter mereka menunjukkan minat dan kepedulian yang tulus tentang kesehatan dan kehidupan pasien mereka. Temuan Van Den Assem dan Dulewicz (2015, hlm.91) menunjukkan bahwa kemampuan dan keterampilan interpersonal dokter dianggap oleh pasien sebagai pertimbangan penting dalam menentukan penilaian kinerja dokter.

Proses persalinan baru-baru ini mengalami proses medisiasi dan wanita hamil mulai berbagi pengalaman kehamilan dan persalinan mereka dengan tenaga kesehatan. Persalinan masih dianggap sebagai pengalaman pribadi yang melibatkan emosional dan juga dianggap sebagai peristiwa seumur hidup yang utama. Dengan demikian, wanita harus memiliki kesempatan untuk memiliki pengalaman kelahiran yang positif dalam lingkungan medis (Andrissi dkk, 2015, hlm.2).

Pada kenyatannya, wanita hamil jarang dijadikan objek dalam studi intervensi yang menyelidiki masalah nonobstetrik. Representasi rendah yang tidak proporsional dari wanita hamil dalam penelitian secara klinis dan etis dianggap bermasalah karena menghalangi wanita dari manfaat tidak langsung dari pengetahuan ilmiah selama kehamilan dan manfaat langsung dari penerimaan prosedur terapi potensial (Wada dkk, 2018, hlm.1). Wanita hamil pun dalam penelitian Jarrett (2016, hlm.40) mengalami

kesulitan mengungkapkan gejala yang mereka alami karena tanggapan yang dirasakan dan langung mereka terima dari profesional kesehatan. Wanita hamil merasa tidak akan dipercaya, gejala-gejala mereka akan diabaikan seperti biasa atau kompetensi mereka sebagai orang tua dipertanyakan.

Perawatan kehamilan yang memadai dan pencegahan komplikasi selama persalinan merupakan tujuan mendasar yang dikejar oleh wanita hamil dari tahap awal kehamilannya. Namun, kebutuhan psikologis pun perlu dipenuhi untuk membangun hubungan interpersonal yang positif dengan tim kesehatan dan terutama dengan dokter, sebagai sumber daya untuk meningkatkan keselamatan mereka dan memastikan dukungan emosional yang signifikan selama persalinan (Turabian, 2017, hlm.1). Dukungan selama persalinan, seperti memberikan dukungan emosional maupun fisik untuk wanita selama kelahiran diperkirakan berhubungan dengan peningkatan fisik dan hasil psikologis dan diyakini akan meningkatkan pengalaman ibu dan anak (Avortri dkk, 2011, hlm.226).

Interaksi perempuan hamil dengan penyedia layanan kesehatan memberikan peluang penting untuk mendidik, menawarkan sumber daya, dan memberi konseling pada pasien untuk mengubah perilaku yang berisiko (Henderson dkk, 2010, hlm.254). Interaksi wanita hamil dengan penyedia layanan kesehatan juga memainkan peran penting dalam mempengaruhi keputusan pasien tentang pemanfaatan pengobatan. Komponen penting dari wanita tentang hubungan yang baik dengan perawatan kesehatan psikis melibatkan membuat koneksi dengan penyedia layanan kesehatan yang empatik dan memiliki pengetahuan (Henshaw dkk 2011, hlm.938).

Kunjungan perawatan persalinan memberikan peluang penting untuk menilai kesejahteraan fisik dan psikososial ibu, menasihatinya tentang perawatan bayi dan keluarga berencana, dan mendeteksi dan memberikan rujukan yang tepat untuk kondisi yang sudah ada sebelumnya atau mengembangkan kondisi kronis seperti diabetes, hipertensi, atau obesitas. (Louis, 2016, hlm.10). *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) merekomendasikan *screening* psikososial wanita hamil setidaknya sekali per trimester, namun pada kenyataannya *screening* jarang dilakukan (Connolly dkk, 2010, hlm.1748).

Dalam sebuah studi oleh Lori dkk (2011, hlm.74) kualitas interaksi pasien-penyedia yang dianggap penting untuk wanita hamil adalah keterampilan

mendengarkan aktif, mengajukan pertanyaan psikososial, dan jelas saat menjelaskan diagnosis. Lebih lanjut, para wanita hamil menginginkan para penyedia layanan untuk memperlakukan mereka dengan hormat, memberikan perawatan penuh kasih, dan memberikan kesinambungan perawatan.

Wanita hamil tidak meminta atau merokemendasikan jenis perawatan atau obat-obatan, tetapi sikap penyedia kesehatan diyakini sangat penting. Perhatian yang tulus, kehangatan dan optimisme, adalah atribut yang dicari wanita dalam penyedia layanan kesehatan perinatal. Wanita hamil menginginkan dokter dengan keahlian tetapi yang juga menunjukkan gaya interaksi yang mengkomunikasikan keaslian dan kepedulian. Hal ini memungkinkan perempuan untuk mengembangkan hubungan kepercayaan dengan dokter maupun bidan mereka (Henshaw dkk, 2011, hlm.945). Wanita percaya bahwa perawatan mereka akan meningkat jika mereka memiliki hubungan dengan seorang profesional yang berkelanjutan selama kehamilan mereka. Wanita juga ingin diberi waktu dan ruang serta kesempatan untuk mengembangkan hubungan saling percaya dengan profesional kesehatan mereka dan bagi para profesional untuk membuat mereka merasa lebih nyaman (Stanley dkk, 2006, hlm.261).

Viccars (2014, hlm.259) menekankan bahwa pendekatan yang berpusat pada wanita diperlukan untuk merawat wanita dan keluarganya dengan berbagi informasi dengan wanita tersebut untuk memfasilitasi dia dalam membuat pilihan perawatan yang terinformasi. Pendekatan yang berpusat pada wanita diarahkan pada kebutuhan fisik, psikologis, dan sosiologis dari wanita hamil dan profesional kesehatan dapat ditingkatkan ketika wanita hamil merupakan bagian dari proses pengambilan keputusan perawatan mereka.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan bahwa pelatihan para profesional kesehatan harus mencakup teknik komunikasi. Hal ini untuk memastikan peningkatan kepuasan bagi wanita dalam kehamilan dan persalinan (Viccars, 2014, hlm.253). Komunikasi antara wanita dan profesional kesehatan dimaksudkan untuk keberhasilan melahirkan bayi kesehatan (Bharj dan Cooper, 2003, hlm.14). Komunikasi yang buruk dalam perawatan prenatal termasuk kurangnya memberikan informasi kesehatan yang memadai, mengkomunikasikan informasi secara tidak jelas, tidak peka terhadap kebutuhan wanita hamil, dan menampilkan gaya komunikasi yang tidak sopan dan tiba-tiba (Raine dkk, 2009, hlm.590).

Di Indonesia, pelayanan kesehatan ibu sudah memiliki payung hukum dan di bahas dalam UU No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi pasal 13 hingga pasal 17. Dalam undang-undang tersebut dijelaskan, bagaimana setiap ibu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sejak sebelum hamil hingga melahirkan dengan perawatan yang aman dan bermutu. Selanjutnya, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual menjelaskan lebih dalam mengenai pelayanan kesehatan ibu. Dalam pasal 2 disebutkan bahwa diberlakukannya pengaturan pelayanan kesehatan ibu bertujuan untuk menjamin kesehatan ibu, menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak, mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, serta mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang bermutu, aman dan bermanfaat.

Terdapat hubungan antara keterampilan komunikasi praktisi dan tingkat kepuasan pasien mereka dengan layanan medis yang diberikan dokter (Trumble dkk, 2006, hlm.299). Komunikasi antara dokter dan pasien semakin menarik banyak perhatian dalam studi perawatan kesehatan (Ong dkk, 1995 hlm.903). Dalam beberapa tahun terakhir, masalah komunikasi dokter-pasien telah menjadi bidang yang diidentifikasi memainkan peran penting dalam reaksi psikososial pasien. Komunikasi dokter-pasien berfokus pada isu-isu seperti menyampaikan berita buruk kepada pasien dan meningkatkan pemahaman pasien dan mengingat informasi penting (McCool dan Morris, 1999, hlm.169).

Komunikasi interpersonal merupakan salah satu konsep yang menjembatani semua bidang, termasuk kedokteran, kedokteran gigi, dan bidang layanan kesehatan lainnya dan setiap bidang lain di mana komunikasi antarpribadi merupakan bagian dari kehidupan profesional seseorang. Pada kenyataannya, beberapa ahli kesehatan tidak bisa menggunakan komunikasi interpersonal secara efektif seperti yang mereka inginkan. Tenaga kesehatan sering mengalami peristiwa tidak terduga yang membuat mereka harus fokus untuk memberikan pelayanan kesehatan. (Montgomery, 2006, hlm.56).

Komunikasi interpersonal tidak dapat dihindari dan pada dasarnya terjadi secara alami. Komunikasi interpersonal terjadi dalam suatu hubungan —komunikasi memengaruhi hubungan dan mendefinisikan hubungan itu. Komunikasi yang terjadi dalam suatu hubungan memberikan fungsi hubungan tersebut (Devito, 2013, hlm.6). Komunikasi saat ini telah menjadi darah kehidupan dalam hubungan dan diperlukan untuk melanggengkan hubungan tersebut. (Awad dan Alhashemi, 2012, hlm.134). Singh (2014, hlm.36) mencatat dalam bidang bisnis, agensi, dan institusi dari semua jenis menempatkan premi tinggi pada efektivitas interpersonal karena sentralitas keterampilan komunikasi dalam produktivitas organisasi.

Seperti dalam penelitian yang dilakukan oleh Siburian dalam Effendi dkk (2019, hlm.66-67), menunjukkan bahwa komunikasi antarpribadi mempengaruhi kepuasan dan komitmen pasien. Studi ini menyiratkan bahwa komitmen dan kepuasan dapat meningkat ketika komunikasi antarpribadi berkembang. Studi ini pun melaporkan bahwa kepuasan pasien akan semakin tinggi sebagai hasil dari keterampilan komunikasi interpersonal dokter tingkat tinggi.

Kepuasan pasien mengacu pada keadaan senang atau puas dengan suatu tindakan atau pelayanan dan ditentukan secara signifikan oleh harapan dan pengalaman dari pasien (Avortri dkk, 2011, hlm.225). Menurut Juhana dkk (2015, hlm.4310), kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien yang muncul sebagai dampak dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien juga dinilai secara intrinsik karena memuat beberapa unsur, diantaranya komunikasi dokter-pasien yang kuat, empati, dan kenyamanan pasien (Banka dkk, 2015, hlm.497). Kepuasan pasien menjadi salah satu tolok ukur kualitas layanan perawatan kesehatan yang disediakan, pola komunikasi yang menumbuhkan hubungan positif pasien-penyedia layanan kesehatan akan menjadi penting dalam mengevaluasi layanan dan memberikan layanan kesehatan yang berkualitas (Ivanov dan Flynn, 1999, hlm.383-384).

Berdasarkan bukti temuan Gill dan Lesley (2009, hlm.15) kepuasan pasien merupakan konstruksi yang tidak dapat diprediksi—berfokus sepenuhnya pada kualitas layanan yang dirasakan, dapat dibenarkan dan dihubungkan dengan intensitas proses pemberian layanan. Ghosh (2014, hlm.250) menganalisis empat dimensi penting mengenai kepuasan pasien. Dari empat dimensi yang diekstraksi—perawatan klinis,

lingkungan internal, komunikasi dan dukungan administrasi, komunikasi mendapat peringkat terendah. Banyak pasien berpandangan bahwa kurangnya komunikasi menjadi fokus utama ketika bahasa asli pengasuh dan pasien tidak cocok, membuat percakapan menjadi sangat sulit.

Trout dkk (2000, hlm.705) melakukan tinjauan definitif kepuasan pasien dengan menganalisis enam belas studi. Dalam temuannya, terdapat beberapa faktor dominan yang terkait dengan kepuasan, termasuk memberikan informasi pasien, faktor interpersonal dan waktu tunggu yang dirasakan. Mereka menyarankan adanya penentuan kepuasan pasien secara keseluruhan ketika harapan pasien sendiri untuk perawatan dan perawatan dipenuhi atau dilampaui terjadi.

Hasil penelitian Van Den Assem dan Dulewicz (2014, hlm.541) menunjukkan kemampuan dan keterampilan interpersonal yang tercakup pada skala kinerja dokter merupakan sumber penting dari kepuasan pasien. Studi kepuasan pasien ini menunjukkan bahwa selain keterampilan medis dokter, kualitas seperti keterampilan mendengarkan dan interpersonal sangat dihargai.

Analisis yang dilakukan Costello dkk (2008, hlm.46) menunjukkan bahwa pasien terlihat pesimis ketika memberikan nilai kepuasan dengan perawatan mereka dengan sangat baik. Hal ini terjadi karena kepribadian pasien memiliki pengaruh yang besar saat memberikan penilaian. Temuan tersebut sejalan dengan temuan Tucker (2002, hlm.61) yang mengemukakan bahwa dokter harus memahami karakteristik pasien. Personalitas pasien dapat mempengaruhi perspektif mereka pada kepuasan untuk proses evaluatif kepuasan sebagai pasien.

Studi Alhashem dkk (2011, hlm.255) menunjukkan adanya hubungan antara kepuasan pasien dengan kewarganegaraan pasien dan status kesehatan secara keseluruhan. Hasil dari temuannya menunjukkan bahwa non-Kuwait, terutama orang Asia, menunjukkan skor kepuasan rata-rata yang lebih rendah dibandingkan dengan Kuwait kecuali untuk Kelompok Bedoon (warga masyarakat yang tidak memiliki kewarganegaraan) dan kelompok lainnya. Perbedaan kewarganegaraan dalam masalah tersebut memiliki pengaruh yang besar dalam kepuasan pasien.

Ketidak puasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan pun terjadi di Indonesia. Berdasarkan penelitian Pasaribu dkk (2019, hlm.164) yang dilakukan pada Rumah Sakit Umum Royal Prima menunjukkan, terdapat

85 persen pasien yang tidak puas dengan pelayanan yang diberikan dokter. Menurut pasien, ketidak puasaan mereka diantaranya karena dokter tidak terbuka dalam menjelaskan penyakit yang diderita pasien dan kurangnya empati dan sikap mendukung. Dalam penelitian Napirah dkk (2016, hlm.3) yang dilakukan pada Rumah Sakit Umum Anutapura, Palu terdapat 64,9 persen pasien yang tidak puas dengan komunikasi nonverbal dokter dan 53,3 persen pasien yang tidak puas dengan komunikasi verbal dokter.

Kepuasan wanita dengan layanan kesehatan persalinan sangat penting dalam pemberian layanan kesehatan yang berkualitas. Penyediaan layanan kesehatan persalinan berbasis fasilitas yang berkualitas, khususnya empat puluh delapan jam setelah melahirkan, merupakan input penting dalam menyelamatkan nyawa ibu dan mencegah kecacatan. Penilaian kepuasan ibu pada dasarnya berfokus pada lingkungan fisik, ketersediaan layanan, kebersihan dan kondisi akomodasi, hubungan interpersonal dengan profesional kesehatan, organisasi kerja, dan keahlian dan kompetensi profesional kesehatan (Amu dan Nyarko, 2019, hlm.1). Terdapat kesepakatan bahwa kepuasan wanita dengan perawatan antenatal ditentukan oleh interaksi antara harapan mereka dan karakteristik perawatan kesehatan yang mereka terima. Dalam praktiknya, harapan dapat merujuk pada perawatan kesehatan yang ideal, perawatan kesehatan yang diantisipasi, atau perawatan kesehatan yang diinginkan, dan kadang-kadang orang tidak memiliki harapan eksplisit (Galle dkk, 2015, hlm.2).

Dalam penelitian Van den Broek dan Graham (2009, hlm.18) dilaporkan bahwa, kualitas perawatan yang diterima oleh ibu dan bayi di negara berkembang sering dilaporkan memiliki kualitas yang buruk. Studi yang dilakukan oleh Gashaye dkk (2019, hlm.2) menunjukkan bahwa perempuan yang mengakses perawatan kesehatan institusional modern masih menghadapi banyak tantangan termasuk cara-cara perlakuan yang tidak sopan, kasar, dan tidak manusiawi, terutama selama proses persalinan. Perlakuan semacam itu melanggar hak perempuan untuk mendapatkan perawatan yang terhormat dan juga dapat mengancam hak mereka untuk hidup, sehat, integritas tubuh, dan kebebasan dari diskriminasi.

Di Kenya, penelitian yang dilakukan oleh Birungi dan W (2006, hlm.30) mengungkapkan bahwa sekitar 65 persen wanita menyatakan ketidakpuasan dengan pemberian layanan kesehatan ibu karena sikap negatif dari penyedia layanan kesehatan

terhadap mereka dan waktu tunggu yang lama bahkan dengan kasus darurat Di Ghana, penelitian yang mengatasi masalah kepuasan dengan kesehatan ibu berfokus pada preferensi metode persalinan dan pemberian layanan (Nketiah-Amponsah, 2009, hlm.51). Menurut wanita Afrika-Amerika, karakteristik perawatan prenatal yang berkaitan dengan kepuasan adalah komunikasi mereka dengan tenaga kesehatan, lama waktu yang dihabiskan bersama klien (> 15 menit), menerima perawatan di klinik perkotaan, dan menghabiskan waktu yang lebih singkat di ruang tunggu (<30 menit) (Dahlem dkk, 2014, hlm.3).

Menurut WHO, kepuasan dan layanan semua wanita yang melahirkan di fasilitas kesehatan adalah standar penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak (WHO, 2016, hlm.20). Bukti tentang persepsi dan kepuasan perempuan dengan kualitas perawatan ibu membantu menentukan aspek lain perawatan yang perlu diperkuat dalam konteks negara berkembang untuk mendukung permintaan jangka panjang, menghasilkan perubahan signifikan dalam perilaku mencari perawatan ibu, dan mengidentifikasi hambatan yang dapat dan harus dihilangkan (Srivastava, 2015, hlm.2). Kualitas layanan kesehatan persalinan telah didefinisikan dengan berbagai cara. Menurut Simbar dkk (2009, hlm.267) layanan berkualitas membutuhkan personel berpendidikan yang menyediakan layanan yang sesuai untuk wanita secara sopan dan di klinik yang dilengkapi dengan baik. Perawatan persalinan yang berkualitas didefinisikan sebagai layanan yang sesuai, memuaskan, murah dan mudah diakses yang membuat perempuan mampu memilih kehidupan yang sehat.

Pengalaman tidak menyenangkan dengan penyedia layanan kesehatan dapat mengurangi kepuasan wanita dengan layanan prenatal. Pengalaman tersebut terkait dengan hubungan pasien-dokter yang buruk, jam konseling yang singkat, dan kurangnya kursus komunikasi selama pendidikan kedokteran. Hubungan pasien-dokter yang buruk juga dikaitkan dengan kurangnya etika medis atau hak pasien dalam sistem perawatan kesehatan. Memahami bahwa pasien memiliki hak dan konsumen layanan kesehatan adalah langkah pertama dalam membangun hubungan pasien-dokter yang positif (Ivanov dan Flynn, 1999, hlm.383).

Ahli kesehatan reproduksi menganjurkan, bahwa lembaga kesehatan yang memberikan layanan persalinan harus berusaha untuk mementingkan pasiennya. Sehingga, ibu hamil akan mengembangkan kepercayaan dalam pemanfaatan sistem

kesehatan, dengan tujuan mengurangi kematian ibu (Gashaye dkk, 2019 hlm.2) Langkah-langkah untuk meningkatkan pengalaman klien perawatan bersalin di Nepal harus fokus pada peningkatan lingkungan fisik bersama dengan meningkatkan sikap dan keterampilan komunikasi penyedia layanan dengan respons yang cepat (Paudel dkk, 2015, Hlm.4).

Sutcliffe dkk (2004, hlm.188) menunjukkan bahwa kegagalan komunikasi menyumbang 91 persen dari kecelakaan. Kesulitan komunikasi yang mereka identifikasi termasuk: pasien salah mengerti diagnosis atau rencana pemulihan, pengambilan riwayat yang tidak memadai, dan kesalahan komunikasi kontribusi lainnya. Lovell dkk (2012, hlm.478) menemukan bahwa kesulitan komunikasi yang diungkapkan oleh dokter yang mungkin juga memiliki tingkat kesadaran mengenai kesehatan yang rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Sigurdardottir dkk (2017, hlm.2) pun mendapat hasil bahwa, sekitar 7–35% wanita melaporkan pengalaman melahirkan mereka sebagai hal yang negatif. Pengalaman persalinan negatif meningkatkan risiko takut melahirkan, preferensi untuk kelahiran sesar berikutnya, depresi pascapersalinan dan gangguan stres pascatrauma (PTSD). Hal ini juga dapat memiliki pengaruh pada hubungan antara ibu, bayi dan pasangan dan perencanaan reproduksi keluarga di masa depan.

Sebuah laporan telah mengidentifikasi tentang penyebab kematian ibu bahwa masalah kesehatan mental sebagai penyebab tidak langsung utama morbiditas dan mortalitas ibu (Knight dkk, 2014, hlm.3). Dalam bidang kebidanan dan kandungan, kurangnya pengetahuan di antara dokter dan bidan tentang masalah kesehatan mental perinatal berkontribusi pada kegagalan wanita untuk mengungkapkan dan wanita percaya ada kurang penekanan pada kesejahteraan emosional kehamilan berbeda dengan aspek fisik perawatan mereka. Hingga 25 persen wanita akan mengalami beberapa bentuk masalah kesehatan mental selama kehamilan. Depresi antenatal jika tidak terselesaikan dapat memiliki konsekuensi yang parah tidak hanya untuk wanita-wanita yang terkena dampak tetapi untuk anak yang belum lahir dan juga untuk pasangan dan keluarga (Jarrett, 2016, hlm.40).

Setiap tahun sekitar 287.000 wanita meninggal karena sebab yang berhubungan dengan persalinan, 99 persen di negara berkembang. Karena kesenjangan yang cukup besar dalam layanan, negara-negara berkembang menekankan pada peningkatan

ketersediaan layanan dan mempertahankan standar kualitas yang dapat diterima. Memahami persepsi ibu tentang perawatan dan kepuasan dengan layanan adalah penting dalam hal ini, karena persepsi kualitas merupakan penentu utama pemanfaatan layanan (Srivastava dkk, 2015, hlm.2).

Di Indonesia, kejadian tersebut masih sering terjadi. Per tahun 2018, dari 100.000 kelahiran hidup, 305 di antaranya berakhir dengan kematian. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019, hlm.11-13). Sedangkan di Kota Bandung, terdapat 29 kasus kematian ibu dan kematian bayi sebanyak 113 kasus (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2019, hlm. 1-2).

Dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit pasal 1 dijelaskan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Dalam penelitian ini peneliti memutuskan Rumah Herminta Pasteur kota Bandung sebagai subjek penelitian. Per tahun 2017, Rumah Sakit Hermina Pasteur Bandung sudah memiliki pasien berjumlah 150.000 (Rumah Sakit Hermina, 2018, hlm.9). Rumah Sakit Hermina Pasteur Bandung merupakan rumah sakit yang mengkhususkan diri dalam bidang pelayanan spesialistik kebidanan, penyakit kandungan dan kesehatan anak, ditunjang dengan unit-unit pelayanan spesialistik lainnya. Dalam menjalankan fungsinya, Rumah Sakit Hermina Pasteur Bandung memberikan pelayanan kesehatan untuk wanita dan anak melalui pelayanan yang optimal dan profesional bagi pasien, keluarga pasien dan dokter-dokter *provider* (Rumah Sakit Hermina, 2018). Meskipun Rumah Sakit Hermina Pasteur Bandung masuk dalam tingkat rumah sakit C, layanan yang diberikannya tidak kalah jauh dengan rumah sakit tingkat B.

Rumah Sakit Hermina pun sudah beberapa kali mendapat penghargaan. Salah satunya yakni, pada tahun 2018 silam mendapatkan penghargaan pada WoW Brand Award dalam kategori *Most Recommended Hospital* (Akbar, 2018). Beberapa alasan diantaranya adalah:

- memiliki standarisasi yang baku untuk semua cabang;

- kemasan pelayanan yang baik;
- menjalin kerja sama yang baik dengan sumber daya manusia yang dimiliki;
- memanfaatkan dunia maya dengan baik.

Penelitian ini akan menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif, karena tinjauan literatur tentang kepuasan wanita dengan perawatan selama persalinan dan kelahiran di Yordania menyimpulkan bahwa ada kebutuhan untuk sarana yang valid dan dapat diandalkan untuk mengevaluasi pengalaman dan kepuasan kelahiran. Instrumen yang valid dan spesifik secara budaya akan menjadi tambahan yang berguna untuk menilai pengalaman wanita dengan berbagai aspek perawatan mereka. Informasi yang menggunakan instrumen semacam itu dapat memungkinkan model perawatan masa depan dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan perempuan secara lebih efektif (Shaban dkk, 2014, hlm.1).

Adapun pendekatan yang dilakukan yaitu dengan pendekatan studi eksplanatif. Menurut (Kriyantono, 2010, hlm.56) penelitian eksplanatif memiliki dua sifat yaitu komparatif dan korelasional. Penelitian korelasional bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar dua variabel atau lebih. Dimana hubungan tersebut dapat bersifat positif atau negatif. Metode ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh variabel independent (X) yaitu komunikasi interpersonal dokter dengan variable dependent (Y) yaitu tingkat kepuasan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka dapat digaris bawahi bahwa rumusan masalah dari penelitian ini ialah mengenai:

1. Seberapa tinggi pengaruh komunikasi interpersonal dokter terhadap tingkat kepuasan pasien ibu hamil?
2. Seberapa tinggi pengaruh tingkat perhatian dalam komunikasi interpersonal dokter terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Hermina Pasteur Bandung?
3. Seberapa tinggi pengaruh tingkat *other-orientation* dalam komunikasi interpersonal dokter terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Hermina Pasteur Bandung?

4. Seberapa tinggi pengaruh tingkat keterbukaan dalam komunikasi interpersonal dokter terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Hermina Pasteur Bandung?
5. Seberapa tinggi pengaruh tingkat ekspresif dalam komunikasi interpersonal dokter terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Hermina Pasteur Bandung?
6. Seberapa tinggi pengaruh empati dalam komunikasi interpersonal dokter terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Hermina Pasteur Bandung?
7. Seberapa tinggi pengaruh dukungan dalam komunikasi interpersonal dokter terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Hermina Pasteur Bandung?
8. Seberapa tinggi pengaruh kesetaraan dalam komunikasi interpersonal dokter terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Hermina Pasteur Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui nilai pengaruh komunikasi interpersonal dokter terhadap tingkat kepuasan pasien ibu hamil.
2. Untuk mengetahui nilai pengaruh perhatian dalam komunikasi interpersonal dokter terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Hermina Pasteur Bandung.
3. Untuk mengetahui nilai pengaruh *other-orientation* dalam komunikasi interpersonal dokter terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Hermina Pasteur Bandung.
4. Untuk mengetahui nilai pengaruh keterbukaan dalam komunikasi interpersonal dokter terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Hermina Pasteur Bandung.
5. Untuk mengetahui nilai pengaruh ekspresif dalam komunikasi interpersonal dokter terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Hermina Pasteur Bandung.
6. Untuk mengetahui nilai pengaruh empati dalam komunikasi interpersonal dokter terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Hermina Pasteur Bandung.
7. Untuk mengetahui nilai pengaruh dukungan dalam komunikasi interpersonal dokter terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Hermina Pasteur Bandung.
8. Untuk mengetahui nilai pengaruh dukungan kesetaraan dalam komunikasi interpersonal dokter terhadap kepuasa pasien di Rumah Sakit Hermina Pasteur Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Secara teoritis penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan pemikiran yang dapat digunakan sebagai pembelajaran dan masukan bagi hubungan komunikasi interpersonal dokter dengan pasien.
2. Mengembangkan teori-teori yang ada dalam dunia akademisi, khususnya teori mengenai komunikasi interpersonal yang berpengaruh pada komunikasi dan teori kepuasan yang terjadi pada setiap fenomena sosial.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Secara praktis, penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi praktisi dokter di Rumah Sakit Hermina Pasteur Bandung dalam menjalankan profesi dengan menggunakan pola komunikasi kesehatan oleh dokter untuk memenuhi kepuasan pasien.
2. Bagi akademisi, yaitu sebagai bahan referensi atau kajian dalam melakukan penelitian lainnya terkait komunikasi interpersonal yang berhubungan dengan kepuasan.