

## PERBANDINGAN KUALITAS *PATIENT ENGAGEMENT* PADA EMPAT PELAYANAN SPESIALIS DASAR DI RSUD HAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Andi Tihardimanto Kaharuddin

(Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar,)

### Abstract

This research aimed to describe and compare the patient engagement quality of the four basic specialist services in the in-patient installation in Haji Local General Hospital of South Sulawesi Province. This research was a comparative descriptive research. The research sample comprised the group respondents of in-patients the four basic specialist services. The result of the research revealed that patient engagement quality as perceived by the patients was categorized as good (73,9%); the patient engagement related to the doctor's capacity to listen to and encourage the patients to ask questions was categorized as good (78,4%); in making a decisions was not good (63,6%); the ability of the doctor to give and explain the information to patients was good (63,1%). The duration of consultation was good (56,8%); while the empathy given to the patients was categorized as good (83,5%). As for the quality of the patient engagement in the four sub-parts of the basic specialist services, the quality of the patient engagement was significantly different from one another ( $p=0,000$ ).

**Keywords:** *Empathy, patient-doctor relationship, patient engagement*

### A. PENDAHULUAN

Semua proses pelayanan yang terjadi di dalam rumah sakit berujung pada apakah kebutuhan pasien sudah terpenuhi atau tidak. Keterlibatan pasien dalam bentuk komunikasi efektif juga merupakan bagian dari kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang dokter. Kompetensi komunikasi menentukan keberhasilan dalam membantu penyelesaian masalah kesehatan pasien. Selama ini kompetensi komunikasi dapat dikatakan terabaikan, baik dalam pendidikan maupun dalam praktik kedokteran. Di Indonesia, sebagian dokter 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 menegakkan diagnosis dan menentukan perencanaan dan tindakan lebih lanjut. Dari sisi pasien, umumnya pasien merasa dalam posisi lebih rendah di hadapan dokter (*superior-inferior*) sehingga takut bertanya dan berdiskusi atau hanya menjawab sesuai pertanyaan dokter saja (WHO 2006 & WHO 2013).

Penelitian oleh Parsons *et al* (2010) menunjukkan bahwa kualitas keterlibatan pasien dalam konsultasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Empat faktor yang utama di antaranya adalah hubungan dokter-pasien, faktor dari dokter itu sendiri, faktor dari pihak pasien, dan faktor lingkungan. Hubungan dokter-pasien dikatakan berkualitas jika hubungan dalam konsultasi terbentuk rasa saling percaya, toleransi, jujur, dan dapat menjaga rahasia di antara keduanya. Faktor dari dokter meliputi bagaimana efektifnya kemampuan seorang dokter dalam berkomunikasi dengan pasiennya. Dari aspek pasien, pasien dapat ikut meningkatkan kualitas *patient engagement* dengan berkontribusi dalam bentuk memberikan informasi kepada dokter tentang apapun yang menyangkut penyakitnya. Faktor yang terakhir, lingkungan, meliputi waktu konsultasi dan sumber daya seperti dana dan pegawai.

Penelitian lain tentang *patient engagement* terbilang masih terbatas jumlahnya dan sebagian besar di antaranya dilakukan di negara-negara di Eropa. Beberapa penelitian pun hanya mengacu pada populasi yang spesifik, seperti fokus pada pasien dengan penyakit kronik (Campbell *et al*, 2007), penyakit mental (Lester *et al*, 2006), dan pada dewasa tua (Bastiaens *et al*, 2007). Selain itu, terdapat pula penelitian yang tidak befokus pada populasi tertentu, tetapi melihat kualitas keterlibatan pasien dari aspek dokter (Blakeman *et al*, 2006).

Adapun studi yang meneliti tentang kualitas *patient engagement* di Indonesia masih terbatas jumlahnya. Salah satunya yaitu penelitian yang dipublikasikan oleh Ariadi (2005) yang secara umum hanya menggambarkan bagaimana persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter di Instalasi Rawat Inap di RSI Sunan Kudus Semarang. Sampai saat ini penelitian lain masih kurang yang secara spesifik mengidentifikasi bagaimana kualitas *patient engagement* di rumah sakit dengan membandingkan kualitas *patient engagement* tersebut di antara beberapa jenis pelayanan medis spesialis. Kualitas *patient engagement* itu sendiri dapat diukur berdasarkan 5 dimensi yang telah disintesis dari beberapa penelitian sebelumnya oleh Parsons *et al* (2010). Kelima dimensi tersebut di antaranya, yaitu dimensi *listening* dan pemberian dukungan, keterlibatan pasien dalam membuat keputusan, pemberian dan penjelasan informasi, lama konsultasi, dan rasa empati dari dokter selama konsultasi.

Kota Makassar merupakan kota yang memiliki perkembangan perumahan yang sangat cepat dibandingkan dengan kota-kota lain di Indonesia Timur. Hal ini dapat dilihat dari perkembangan jumlah rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya di kota tersebut. Saat ini kota Makassar memiliki sedikitnya 16 rumah sakit umum yang cukup besar dan dikenal oleh masyarakat, terdiri dari 10 rumah sakit pemerintah dan selebihnya adalah rumah sakit swasta. Dari sekian rumah sakit pemerintah yang ada di Makassar, hanya ada beberapa rumah sakit saja yang dalam beberapa tahun ini mengalami perkembangan pesat, di antaranya adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan yang dalam beberapa tahun mengalami perkembangan yang sangat pesat. Status RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan adalah rumah sakit tipe B non pendidikan dan saat ini sedang dalam proses persiapan akreditasi KARS versi 2012 yang mengacu pada standar internasional dan peningkatan kelas dari rumah sakit tipe B non pendidikan ke tipe B pendidikan. Selain itu, RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan juga sudah tersertifikasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008 yang prinsipnya adalah pelayanan berfokus pada mutu dengan tujuan memuaskan kebutuhan pasien. Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian untuk menggambarkan dan membandingkan kualitas *patient engagement* pada 4 pelayanan spesialis dasar di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2014.

## **B. METODE PENELITIAN**

### **1. Lokasi dan Rancangan Penelitian**

Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan. Alasan pemilihan lokasi penelitian ini didasarkan pada kenyataan bahwa RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu rumah sakit pemerintah daerah yang dalam beberapa tahun ini mengalami perkembangan yang sangat pesat. RSUD Haji telah tersertifikasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008 dan saat ini sedang dalam proses persiapan akreditasi rumah sakit oleh KARS dan peningkatan kelas dari rumah sakit tipe B non pendidikan menjadi rumah sakit tipe B pendidikan. Namun, dari Data Indeks Kepuasan Masyarakat terlihat kecenderungan penurunan kualitas

pelayanan Adapun waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari–Maret 2014. Paradigama atau pendekatan dalam penelitian ini merupakan penelitian deskriptif komparatif. Data dalam penelitian ini adalah data kuantitatif yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada sejumlah responden yang telah ditentukan

## **2. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Adapun teknisnya pada responden adalah dengan memberikan kuesioner kepada responden yang sebelumnya dilakukan pengenalan, kemudian pengarahan mengenai petunjuk pengisian dan selanjutnya pasien melakukan pengisian secara mandiri. Data sekunder dikumpulkan dengan menelaah dokumen, literatur, jurnal, buku teks, dan bahan bacaan lainnya.

## **3. Analisis Data**

Data yang sudah di-*entry*, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan menggunakan piranti lunak perogram yang sesuai. Untuk menunjang ke arah pembuktian hipotesis maka analisis data dilakukan dengan bertahap yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Pada tahap pertama dilakukan analisis univariat yaitu analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik tiap-tiap variabel. Analisis ini digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi persentase dari responden serta mendiskripsikan variabel dependen dan independen. Analisis bivariat untuk mengetahui perbandingan antara dua variabel dan sekaligus melaksanakan identifikasi variabel-variabel yang signifikan dan tidak signifikan. dengan menggunakan uji Anova dan uji *post-hoc* dengan kemaknaan 0,05.

## **C. HASIL**

Kualitas *patient engagement* berdasarkan persepsi pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan 2014 adalah sebagai berikut:

### **1. Kualitas patient engagement**

Sebagian besar responden pasien menilai kualitas *patient engagement* di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan sudah tergolong baik (73,9%) dibanding yang menilai tidak baik (26,1%). Dari penilaian responden pasien yang menilai baik, bagian bedah memiliki persentase yang besar (80%) kemudian interna (79%), sedangkan paling kecil dari bagian obsgin (65,9%). Adapun yang paling besar yang menilai tidak baik ada pada bagian obsgin (34,1%), kemudian anak (30%).

### **2. Listening dan Support**

Sebagian besar penilaian responden pasien tentang kesediaan dokter dalam mendengarkan dan mendorong pasien adalah baik (78,4%), sedangkan tidak baik hanya 21,6%. Persentase responden pasien yang paling besar menilai baik di antara empat bagian pelayanan yaitu interna (88,7%). Adapun yang menilai tidak baik, sebagian besar merupakan responden dari bagian obsgin (40,9%).

### **3. Keterlibatan Pasien dalam Pengambilan Keputusan**

Matoritas responden pasien menilai bahwa pelibatan pasien dalam pengambilan keputusan masih tergolong tidak baik (61,4%), sedangkan yang menilai baik terbilang cukup sedikit sekitar 38,6%. Adapun persentase responden pasien yang paling tinggi dalam menilai tidak baik ada pada bagian anak (65%) kemudian interna (64,5%). Sekitar 53,3% responden pasien di bagian bedah menilai baik, kemudian bagian obsgin (36,4%).

### **4. Pemberian dan Penjelasan Informasi**

Mayoritas responden pasien menilai kesediaan dokter dalam memberi dan menjelaskan informasi kepada pasien itu tergolong baik (63,1%), sedangkan yang menilai tidak baik sebesar 36,9%. Adapun responden pasien dari bagian interna dan bedah yang tertinggi menilai baik sebesar 72,6% dan 66,7%, sedangkan responden yang menilai tidak baik terbesar di bagian obsgin (50%), kemudian anak (40%).

#### **5. Lama konsultasi**

Sebagian responden menilai bahwa dokter sudah sering menyediakan waktu yang cukup untuk memberikan semua informasi yang pasien inginkan. Sebagian besar responden pasien menilai bahwa dalam hal lama konsultasi kualitas *patient engagement* sudah tergolong baik (63,1%), sedangkan yang tidak baik (36,9%). Ada 2 bagian pelayanan yang dominan mempunyai kualitas lama konsultasi yang baik, yaitu interna (71%) dan bedah (66,7%). Adapun bagian pelayanan yang dominan memiliki penilaian lama konsultasi yang tidak baik adalah bagian anak (70%) kemudian obsgin (45,5%).

#### **6. Empati**

Sebagian besar responden pasien menilai baik dalam hal empati yang diberikan dokter (83,5%), sedangkan yang menilai tidak baik sebesar 16,5%. Ada 2 bagian pelayanan yang dominan mempunyai empati yang baik, yaitu obsgin (86,4%) kemudian anak (85%), sedangkan bagian yang kualitas empatinya tergolong tidak baik, tertinggi pada bedah (23,3%).

#### **7. Perbandingan Kualitas Patient Engagement pada 4 Bagian Pelayanan Spesialis Dasar**

Pada tabel 1 terlihat terdapat perbedaan kualitas *patient engagement* yang signifikan di antara 4 bagian spesialis dasar, yaitu anak, bedah, interna, dan obsgin. Terlihat pula bahwa bagian dengan nilai rerata yang paling tinggi adalah bedah dan interna, sedangkan yang paling rendah adalah bagian obsgin. Adapun untuk mengetahui secara spesifik antara bagian apa yang berbeda, dilakukan uji *post-hoc*. Terlihat pada tabel 2 bahwa terdapat perbedaan kualitas *patient engagement* yang signifikan antara 4 bagian spesialis dasar, yaitu antara bagian anak dengan bedah, anak dengan interna, bedah dengan obsgin, dan bagian interna dengan obsgin.

### **D. PEMBAHASAN**

Pada penelitian ini didapatkan bahwa kualitas *patient engagement* secara umum di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014 tergolong baik. Sebagian responden pasien memberikan penilaian baik dengan persentase sebesar 73,9%. Artinya, sekitar 73,9% pasien memberikan penilaian positif terhadap ikatan hubungan antar dokter dan pasien selama konsultasi.

Dari hasil interview pada beberapa responden pasien, ada yang memperlumaskan kurangnya waktu yang disediakan oleh dokter sehingga informasi yang ingin diberikan dan didapatkan oleh pasien sangat minim. Selain itu, terkadang DPJP jarang datang untuk menemui pasiennya dan hanya digantikan oleh asistennya yang merupakan dokter yang masih menjalani pendidikan spesialis (residen). Permasalahan ini banyak dimunculkan oleh responden-responden di bagian pelayanan Obstetri dan Ginekologi (Obsgin) sehingga terlihat pada hasil survey dimana penilaian tidak baik secara lebih besar pada responden pasien di bagian Obsgin (32,6%). Kondisi kurangnya frekuensi kunjungan dokter hampir sebaliknya tidak terjadi pada bagian interna dimana dokter yang melakukan visite setiap harinya adalah dokter spesialis tanpa digantikan oleh asisten dokter seperti pada bagian obsgin. Hal ini banyak diutarakan oleh responden pasien yang sebagian besar merasa terpuaskan dengan kehadiran DPJP yang turun langsung memberikan konsultasi kepada pasien sehingga dapat terlihat bagaimana salah satu pengaruhnya pada penilaian sebagian besar responden dari bagian

interna yang memberikan penilaian baik dengan persentase 79% dari total responden di bagian interna.

Hal ini sejalan dengan penelitian Bastiaens et al (2007) maupun Campbell et al (2007) yang dalam kajiannya berhasil mengidentifikasi beberapa faktor penghambat berkualitasnya *patient engagement*, yaitu aksesibilitas dokter yang rendah dalam hal ini di RSUD Haji terkait keterbatasan waktu dari dokter dan kurangnya personil dokter. Hal ini diperkuat pula dari hasil interview beberapa petugas kesehatan yang bertanggung jawab atas ruang perawatan, menyebutkan bahwa adanya keterbatasan waktu bagi DPJP untuk melakukan visite akibat dari kesibukan dokter di luar rumah sakit yang sangat padat. Beberapa dokter spesialis di RSUD Haji terbilang banyak memiliki tanggung jawab dan tempat praktek di rumah sakit lain baik rumah sakit negeri maupun swasta sehingga memberikan dampak kurangnya waktu yang disediakan di RSUD Haji yang notabene merupakan tempat kerja utamanya sebagai abdi negara.

Pada dimensi *listening*, mayoritas responden menilai dokter sudah cukup baik dalam mendengar dan mendorong pasien bertanya pada saat konsultasi. Namun di balik itu, masih ada sekitar 21,6% dari total responden pasien yang menilai tidak baik. Dari beberapa pernyataan yang diajukan kepada responden, beberapa responden pasien masih menilai bahwa dokter masih jarang menggali apa harapan pasien terhadap penyakitnya dan mendorong pasien untuk lebih aktif bertanya. Dari hasil interview dengan beberapa dokter didapatkan pernyataan bahwa keterbatasan ini diakibatkan oleh karena masih banyak pasien yang kurang memiliki pengetahuan cukup tentang penyakitnya sehingga tidak mampu menyampaikan informasi yang memadai kepada dokter, baik untuk penegakan diagnosis maupun untuk rencana pengobatan selanjutnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Talen et al (2008) dimana teridentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan konsultasi berpusat pada pasien, di antaranya yaitu pasien yang hendaknya memiliki pengetahuan tentang riwayat kesehatan mereka, kesehatan keluarga, pengobatan dan diagnosis. Selain itu pasien hendaknya juga mampu memberikan informasi yang penting terkait dengan penyakitnya.

Berdasarkan dimensi keterlibatan dalam pengambilan keputusan, sebanyak 36,4% responden pasien yang menilai baik dan 63,6% tidak baik. Kondisi seperti ini diidentifikasi dipengaruhi oleh banyak faktor, di antaranya faktor dari dokter maupun dari pasien sendiri. Dari hasil interview dengan beberapa pasien di setiap bagian pelayanan didapatkan bahwa ada beberapa pasien masih kurang memiliki kesadaran dan kemauan untuk ikut terlibat dalam rencana-rencana terapi yang diberikan oleh dokter. Mereka hanya selalu mengikuti anjuran dan terapi dari dokter tanpa bertanya lebih lanjut atau menyetujui terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Talen et al (2008) yang menggambarkan bagaimana sikap negatif dari pasien dimana pasien tidak mau mengambil tanggung jawab untuk kesehatan mereka sendiri dapat menghambat kualitas *patient engagement*.

Pada dimensi pemberian dan penjelasan informasi, sebagian besar responden pasien menilai bahwa dokter masih kurang baik dalam memberikan dan menjelaskan informasi kepada pasien. Dari hasil interview pada salah seorang dokter spesialis interna diketahui bahwa selain faktor dari kepasifan pasien, faktor komunikasi dokter pun turut berperan. Beberapa dokter mengakui masih mengalami kesulitan dalam membangun komunikasi yang efektif saat konsultasi. Hal ini senada dengan penelitian Bastiaens et al (2007) dan Blakeman et al (2006) dimana didapatkan hasil bahwa dokter diakui masih kurang dalam keterampilan komunikasi mereka dengan pasien. Begitu pula dengan penelitian Talen et al (2008) yang mengidentifikasi salah satu hambatan yang terkait dengan komunikasi dokter dan pasien, yaitu kurangnya pengetahuan pasien tentang

penyakit yang diderita serta ketidakmampuannya dalam menyampaikan informasi tersebut kepada dokter.

Berdasarkan dimensi lama konsultasi, sebagian besar responden memberikan penilaian baik dengan persentase 56,8%. Ini berarti responden secara subjektif sudah menilai waktu yang diberikan dokter untuk konsultasi saat visite sudah cukup bagi pasien untuk mendapatkan informasi baik itu tentang penyakit yang diderita pasien atau tentang pengobatannya. Kondisi ini diperkuat dari hasil observasi terlihat bahwa pada saat visite, baik dokter bedah maupun interna banyak menggunakan waktunya saat konsultasi untuk pemeriksaan fisis dalam penegakan diagnosis ataupun kontrol luka pasca operasi untuk pasien bedah. Hal ini sejalan dengan beberapa kajian yang telah ada sebelumnya menyangkut hambatan-hambatan terciptanya *patient engagement* yang berkualitas. Campbell et al (2007) mengidentifikasi beberapa faktor di antaranya kurangnya dokter memanfaatkan waktu dan ketidakmampuannya memberdayakan pasien. Begitu pula oleh Bastiaens et al (2007) yang mengidentifikasi faktor dokter yang memiliki waktu yang sibuk sehingga berakibat pada berkurangnya waktu yang disediakan dokter untuk pasien pada saat konsultasi.

Pada dimensi empati, sebagian besar responden menilai empati yang diberikan oleh dokter sudah terbilang baik. Artinya bahwa dari aspek empati, dokter telah sangat baik dalam membangun suasana konsultasi yang nyaman bagi pasien dan menimbulkan rasa saling menghormati dan percaya satu sama lain. Hal ini juga dikuatkan dengan hanya 16,5% responden saja yang menilai tidak baik aspek empati dari kualitas *patient engagement*. Berdasarkan penilaian responden, dari sekian pernyataan yang terkait empati, ada dua hal yang masih dianggap kurang dimiliki oleh dokter. Pertama, dokter masih jarang menggali pengaruh penyakitnya terhadap aktivitas, kehidupan pribadi dan keluarga pasien. Kedua, dokter masih kurang mampu menciptakan rasa kepercayaan dari pasien sehingga pasien masih merasa sungkan untuk menyampaikan hal yang bersifat pribadi tapi penting untuk rencana pengobatan penyakitnya. Faktor penyebab untuk kedua permasalahan di atas dapat berasal dari pasien maupun dokter.

Didapatkan perbedaan kualitas *patient engagement* yang signifikan di antara 4 bagian pelayanan spesialis dasar yaitu anak, bedah, interna, dan obsgin. Dari semua variabel pun terlihat perbedaan yang signifikan satu sama lain. Dari hasil uji *post-hoc*, didapatkan adanya perbedaan kualitas *patient engagement* secara umum antara bagian anak dengan bedah, anak dengan interna, bedah dengan obsgin, dan bagian interna dengan obsgin, sedangkan antar bagian lain tidak signifikan perbedaannya.

Perbedaan untuk setiap dimensi pada setiap bagian pelayanan dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik itu faktor dari dokter, pasien, maupun secara kontekstual. Faktor dari dokter diantaranya frekuensi visite DPJP, keberadaan asisten dokter, jenis terapi, dan keterampilan berkomunikasi. Terdapat 2 bagian spesialis dasar di RSUD Haji Makassar yang bekerja sama dengan institusi pendidikan kedokteran dalam pendidikan spesialis yaitu bedah dan obsgin. Hal ini menyebabkan frekuensi DPJP untuk tatap muka dengan pasien menjadi berkurang, terutama di bagian obsgin yang hampir semua hal, sehari-harinya ditangani oleh asisten dokter (residen). Keberadaan residen ini sangat mempengaruhi kualitas *patient engagement* di bagian tersebut. Di dua bagian lainnya, yaitu anak dan interna, masing-masing dipegang langsung oleh 2 orang dokter spesialis. Hal ini pula yang bisa mempengaruhi kualitas *patient engagement* jika melihat beban kerja dan jumlah pasien yang cukup banyak. Hal tersebut di atas sejalan dengan apa yang diidentifikasi oleh Bastiaens et al (2007) dalam penelitiannya dimana disebutkan bahwa keterbatasan jumlah dari dokter yang tersedia, aksesibilitas rendah untuk praktek dokter dan dokter yang terlalu sibuk dapat menurunkan kualitas *patient engagement* yang terbentuk.

Jenis terapi yang diberikan, apakah hanya obat-obatan atau tindakan operatif turut mempengaruhi kualitas *patient engagement* terutama pada dimensi pelibatan dalam pengambilan keputusan. Bagian bedah dan obsgin merupakan 2 bagian yang cenderung melibatkan tindakan medis dalam rencana terapinya. Dengan adanya unsur tindakan medis dalam rencana terapi memungkinkan pelibatan pasien untuk membuat keputusan sangatlah besar karena pastinya sebelum dilakukan tindakan, dokter senantiasa memberikan terlebih dahulu informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan dan terakhir meminta persetujuan dari pasien dan keluarga pasien. Hal ini dapat berarti bahwa unsur pelibatan pasien dalam pengambilan keputusan di bagian pelayanan spesialis yang mengandung terapi ‘tindakan’ hampir dikatakan pasti terpenuhi. Hal ini sesuai dengan apa yang diidentifikasi oleh Lester et al (2006) dan Wetzels et al (2004) bahwa adanya dorongan pengambilan keputusan bersama dan kemampuan dokter menyediakan informasi menjadi faktor yang berhubungan dengan dokter dalam kemampuannya menciptakan konsultasi berpusat pada pasien.

Keterampilan berkomunikasi ikut mempengaruhi adanya perbedaan kualitas *patient engagement* di beberapa bagian, tergantung dari karakteristik dari pasien itu sendiri, apakah mampu berkomunikasi dengan baik, maupun dari keterampilan dokternya, apakah mampu membangun komunikasi yang kondusif atau tidak baik dengan atau tanpa keterbatasan dari pasiennya. Sama halnya yang didapatkan oleh Ford et al (2003) dan Blakeman et al (2006) dimana dokter di tempat mereka meneliti mengakui kurangnya keterampilan komunikasi mereka terutama terhadap pasien yang berakibat menurunnya keefektifan komunikasi yang mereka jalin.

Dalam proses komunikasi hendaklah kita memperhatikan etika-etika dengan baik agar komunikasi tersebut bisa berjalan dengan lancar dan efektif. Dengan harapan apa yang disampaikan mudah diterima dan mendapat respon yang baik pula. Etika-etika tersebut antara lain: dengan perkataan yang benar, mulia, lemah lembut, ringan dan mudah dimengerti. Dalam Alquran ditemukan berbagai panduan agar komunikasi berjalan dengan baik dan efektif. Kita dapat mengistilahkannya sebagai kaidah, prinsip, atau etika berkomunikasi dalam perspektif islam. Dalam berbagai literatur tentang komunikasi islam, kita dapat menemukan setidaknya enam jenis gaya bicara atau pembicaraan (*qaulan*) yang dikategorikan sebagai kaidah, prinsip, atau etika komunikasi islam, yaitu *qaulan sadida* (perkataan yang benar, jujur), *qaulan baligha* (tepat sasaran, komunikatif, mudah dimengerti) seperti yang terdapat dalam QS. An-Nisa ayat 6, *qaulan ma'rufa* (perkataan yang baik), *qaulan karima* (perkataan yang mulia), *qaulan layyinan* (perkataan yang lembut), dan *qaulan maysura* (perkataan yang ringan).

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٦﴾

Terjemahnya:

*Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah dibelakang mereka, yang mereka khawatirkan terhadap (kesejahteraannya)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertaqwa kepada Allah dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar (qaulan sadida) (QS. An-Nisa[4]:6)*

أَذْهَبَ إِلَى فِرْعَوْنَ إِنَّهُ طَغَى ﴿٦٧﴾ فَقَوْلًا لَهُ قَوْلًا لَيْنًا لَعَلَّهُ يَتَذَكَّرُ أَوْ يَخْشَى ﴿٦٨﴾

Terjemahnya:

“Pergilah kamu berdua kepada Fir’aun karena benar-benar dia telah melampaui batas. Maka berbicaralah kamu berdua kepadanya dengan kata-kata yang lemah lembut, mudah-mudahan dia sadar atau takut” (QS. Thaha [20]:43-44)

Dari ayat tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa *qaulan layina* berarti pembicaraan yang lemah-lembut, dengan suara yang enak didengar, dan penuh keramahan, sehingga dapat menyentuh hati maksudnya tidak mengeraskan suara, seperti membentak, meninggikan suara. Siapapun tidak suka bila berbicara dengan orang-orang yang kasar. Rasullullah selalu bertuturkata dengan lemah lembut, hingga setiap kata yang beliau ucapkan sangat menyentuh hati siapapun yang mendengarnya. Ayat di atas adalah perintah Allah SWT kepada Nabi Musa dan Harun agar berbicara lemah-lembut, tidak kasar kepada Fir’aun. Dengan *qaulan layina*, hati komunikan akan merasa tersentuh dan jiwanya tergerak untuk menerima pesan komunikasi kita.

Faktor dari pasien diantaranya kesadaran dan tanggung jawab pasien terhadap penyakitnya, pengetahuan tentang penyakitnya, dan keterbatasan bahasa. Banyak responden pasien yang masih kurang memiliki rasa tanggung jawab dan kesadaran akan kesehatan dan penyakitnya. Mereka bersikap negatif, yang tidak mau tahu kemajuan pengobatan penyakitnya dan hanya terus menerima dan mengikuti apa yang dikatakan oleh dokter tanpa bertanya atau menyetujui sebelumnya. Selain itu, masih ada beberapa responden pasien yang belum tahu apa penyakitnya dan bagaimana prognosinya. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya rasa malu untuk bertanya dan sikap negatifnya terhadap penyakitnya. Hal inilah yang menjadi salah satu penyebab perbedaan kualitas *patient engagement* pada beberapa bagian pelayanan rawat inap spesialis dasar terutama dalam dimensi *listening*, lama konsultasi, dan penjelasan informasi oleh dokter.

#### **E. KESIMPULAN DAN SARAN**

Kualitas *patient engagement* di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014 tergolong baik. Ada perbedaan kualitas *patient engagement* yang signifikan di antara empat bagian pelayanan spesialis dasar di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan. Bagi manajemen rumah sakit perlu berbenah diri dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan kualitas *patient engagement* dengan memperhatikan beberapa faktor penghambat yang teridentifikasi melalui mempertimbangkan penambahan dokter spesialis tetap untuk meningkatkan layanan mutu spesialis, peningkatan kualitas pelayanan dokter melalui pelatihan keterampilan berkomunikasi dengan harapan dokter lebih mampu membangun suasana komunikasi yang efektif, kebijakan pemberian *reward* dan *punishment* untuk menjaga dokter agar senantiasa menyediakan waktu konsultasi yang efektif, lebih memperhatikan keluhan pasien, dan lebih tanggap dalam melayani.



**Tabel 1. Perbandingan kualitas *patient engagement* pada 4 bagian pelayanan spesialis dasar**

Bagian	n	Rerata	Standar Deviasi	Minimum	Maksimum	Nilai <i>p</i>
Anak	40	95,7	7,50	73,5	104,0	0,000
Bedah	30	102,0	9,96	75,0	120,0	
Interna	62	100,7	8,53	73,0	117,0	
Obsgin	44	93,6	10,12	67,5	115,5	

Uji *one way anova***Tabel 2. Perbedaan kualitas *patient engagement* antara 4 bagian pelayanan spesialis dasar**

Perbedaan antar bagian	Perbedaan rerata	IK 95%		<i>p</i>
		Minimum	Maksimum	
Anak vs bedah	-6,7875	-12,319	-1,256	0,009
Anak vs interna	-4,9891	-9,634	-0,344	0,030
Anak vs obsgin	2,133	-2,871	7,137	0,686
Bedah vs interna	1,7984	-3,295	6,892	0,796
Bedah vs obsgin	8,9205	3,498	14,343	0,000
Interna vs obsgin	7,1221	2,607	11,637	0,000

Uji *post-hoc Tukey*

**DAFTAR PUSTAKA**

- Ariadi, H. (2005). *Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Dokter Ditinjau dari Karakteristik dan Mutu Pelayanan Dokter di Instalasi Rawat Jalan RSI Sunan Kudus*. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Bastiaens H, Royen PV, Pavlic DR *et al.* (2007). Older people's preferences for involvement in their own care: a qualitative study in primary health care in 11 European countries'. *Patient Education and Counseling*, 68;1: 33-42
- Blakeman T, Macdonald W, Bower, P *et al.* (2006). A qualitative study of GPs attitudes to self management of chronic disease. *British Journal of General Practice*, 56;527: 407-14
- Campbell SM, Gately C, Gask L *et al.* (2007). Identifying the patient perspective of the quality of mental healthcare for common chronic problems: a qualitative study. *Chronic Illness*, 3;1: 46-65
- Edwards A, Elwyn G, Smith C *et al.* (2001). Consumers' views of quality in the consultation and their relevance to shared decision making approaches. *Health Expectations*, 4:151-61
- Ford S, Schofeld T, Hope T.(2003). What are the ingredients for a successful evidence based patient choice consultation? A qualitative study. *Social Science and Medicine*. 56, 589-602.
- Lester H, Tait L, England E *et al.*(2006). Patient involvement in primary care mental health: a focus group study. *British Journal of General Practice*, 56;527: 415-22
- Parsons, S. (2010). *The quality of patient engagement and involvement in primary care*. England: The King's Fund.
- Talen MR *et al.*(2008). What physicians want from their patients: identifying what makes good patient communication. *Families, Systems and Health*, 26;1, 58-66
- Wetzels R, Geest TA, Wensing M.(2004). GP views on involvement of older patients: a European qualitative study. *Patient Education and Counseling*, vol 53;2, 183-88
- WHO. (2006). *Quality of Care : A process for making strategic choices in health systems*.
- WHO. (2013). *Exploring patient participation in reducing health-care-related safety risk*.

