

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia adalah negara yang berada di posisi ke 101 dari 149 dalam indeks kesehatan global terakhir menurut The Legatum Prosperity Index pada tahun 2017. Indeks ini didasarkan pada beberapa hal yaitu mental, infrastruktur kesehatan, kesehatan fisik, dan perawatan guna pencegahan berbagai wabah atau penyakit. Dibandingkan dengan Singapura, misalnya, posisi Indonesia sangatlah jauh. Negara maju yang hanya seluas DKI Jakarta dengan penduduk sekitar 5 juta jiwa ini menjadi negara dengan indeks kesehatan terbaik nomor dua di dunia.

Dibandingkan negara ASEAN lainnya pun posisi Indonesia masih terbengkalai. Thailand menempati posisi 35, sedangkan Malaysia di posisi 38. Indonesia bahkan kalah dari Vietnam yang berada di posisi 69 atau Laos di posisi

94. Malaysia bahkan punya pencapaian lain yang sangat menarik. Dalam 10 tahun terakhir pemerintah setempat gencar melakukan perbaikan sistem kesehatan dengan biaya murah. Tidak heran jika berbagai layanan kesehatan seperti rumah sakit di Malaysia pun mendapat akreditasi tinggi.

Dari situasi itulah yang membuat Malaysia hingga berani membangun wisata medis bagi turis atau pasien luar negeri. Hal itu terjadi karena layanan kesehatan di negara ini dinilai cukup memadai dan juga memiliki harga yang relatif terjangkau. Indonesia masih memiliki banyak pekerjaan rumah pada sektor kesehatan. Misalnya, dari segi pencegahan, masih banyak warga yang kurang sadar melakukan imunisasi. Termasuk kesadaran menjaga lingkungan agar terhindar dari berbagai penyakit. Hingga kini, 120 juta warga masih hidup dalam lingkungan

dengan sanitasi yang buruk. Setiap tahun bencana asap mengancam saluran pernafasan warga di Sumatera dan Kalimantan. Mutu air sungai di Indonesia termasuk buruk karena 52 sungai berstatus tercemar berat.

Perubahan teknologi dan masyarakat telah diikuti dengan kemajuan era globalisasi. Begitupula dengan perubahan pola kehidupan serta kemajuan perekonomian yang dialami oleh negara-negara berkembang menyebabkan pola penyakit berubah dari penyakit rawan gizi ke penyakit - penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif sendiri salah satunya adalah penyakit jantung dan pembuluh darah (Kardiovaskuler). Penyakit jantung (kardiovaskuler) merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara maju dan berkembang. (www.halodoc.com)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia WHO (2011) bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu didunia. Dengan total 60 persen dari seluruh penyebab kematian penyakit jantung adalah penyakit jantung iskemik. Sekitar 30 persen atau setara dengan 17,5 juta jiwa mengalami kematian di seluruh dunia yang disebabkan oleh penyakit jantung. Diperkirakan tahun 2030 bahwa 23,6 juta orang di dunia akan meninggal karena penyakit kardiovaskular (Sumarti, 2010). Penyakit ini merupakan penyakit yang memiliki resiko kematian cukup tinggi dan dapat menyerang manusia pada berbagai golongan umur.



Gambar 1. 1
Data Penderita Penyakit Jantung di Indonesia
Sumber : www.katadata.co.id

Menurut alodokter.com, penyakit jantung adalah kondisi ketika jantung mengalami gangguan. Bentuk gangguan itu sendiri bisa bermacam-macam. Ada

gangguan pada pembuluh darah jantung, irama jantung, katup jantung, atau gangguan akibat bawaan lahir. (www.alodokter.com)

Penyakit Jantung merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan penyebab nomor satu kematian di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2015 juga menyebutkan lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Sekitar 31 persen dari seluruh kematian di dunia, sebagian besar atau sekitar 8,7 juta kematian disebabkan karena penyakit jantung koroner. Lebih dari 75 persen kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Yang cukup mengkhawatirkan lagi, penyakit jantung saat ini tidak hanya diderita oleh penduduk usia lanjut. Namun penyakit yang satu ini juga sudah banyak ditemukan pada usia muda.

Kasus kematian Ashraf Sinclair, selebritis Indonesia yang meninggal beberapa waktu yang lalu di usianya yang masih terbilang muda yaitu 40 tahun disebabkan oleh penyakit jantung. Adapula selebritis Indonesia lainnya yang meninggal akibat penyakit jantung di usia muda yaitu Ade Namnung (34 tahun), Cecep reza (31 tahun), dan Mike Mohede (32 tahun). Dari hal tersebut membuktikan bahwa penyakit jantung menyerang dalam berbagai usia bahkan usia muda sekalipun.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) melakukan survei pada tahun 2018 lalu yang menunjukkan bahwa sebesar 1,5 persen atau 15 dari 1.000 penduduk Indonesia menderita penyakit jantung koroner. Sedangkan, jika dilihat dari penyebab kematian tertinggi di Indonesia, menurut Survei Sample Registration System tahun 2014 menunjukkan 12,9 persen kematian akibat penyakit jantung

koroner. (www.radartasikmalaya.com)

Penyakit jantung, selain berdampak pada kondisi fisik, ia juga berdampak terhadap kondisi psikologis pasien (Carney, freedland, Stein, Skala, Hottman, & Jatte, 2000). Gangguan psikologis pada penderita penyakit jantung timbul akibat adanya tekanan karena penyakit ini merupakan penyakit yang mematikan, sulit untuk disembuhkan, proses pengobatan yang lama dan membutuhkan biaya yang tidak murah, serta penderitanya juga dituntut untuk mengubah pola hidup hingga membatasi berbagai aktivitas yang dapat dilakukan sebelumnya (Aditama, 2006). Perasaan tertekan tersebutlah yang akhirnya menimbulkan kecemasan pada diri pasien.

Menghadapi semua tekanan kecemasan tersebut pasien penderita penyakit jantung dituntut agar mampu beradaptasi dan memiliki kemampuan penerimaan diri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang mampu menerima dirinya dengan baik, dapat menjalankan kehidupannya lebih nyaman dan bebas dari perasaan tertekan (Flett, Besser, Davis, & Hewitt, 2003).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah periode serangan jantung dampak secara psikologis akibat serangan jantung adalah 20-40% mengalami kecemasan, dan 30-50% mengalami depresi. (Squires, dalam Wening, 2004). Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian dari Hidayat (dalam Wening, 2004) bahwa hampir 50% penderita penyakit jantung menunjukkan gejala depresi dan 16-20% diantaranya kemudian mengalami depresi berat. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa keadaan psikologis pada pasien penderita penyakit jantung juga tidak dapat disepelekan, karena hal tersebut juga dapat

mempengaruhi kondisi fisik dari pasien.

Secara keseluruhan, kegiatan medis yang merawat pasien gangguan kardiovaskuler bertujuan untuk memperbaiki dinamika aliran darah (hemodinamik), mengurangi kecemasan, menghilangkan rasa nyeri, meningkatkan konsep diri, menjaga kenormalan pola eliminasi, mencukupi kebutuhan oksigen, dan mencegah kematian. Pasien dengan diagnosa penyakit jantung yang merupakan pembunuh nomor satu di dunia akan menjadi beban berat bagi pasien itu sendiri.

Komunikasi perawat – pasien yang terapeutik menjadikan suatu kewajiban, berkaitan dengan petugas perawat itu sendiri, agar interaksi tersebut memfasilitasi proses penyembuhan Pasien (Nurjannah, 2005). Komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien akan menentukan tahap tindakan medis selanjutnya dan meningkatkan keberhasilan dari proses perawatan pasien. Kurangnya komunikasi dalam komunikasi kesehatan merupakan masalah serius bagi tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat maupun bagi pasien. tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat yang meliputi dokter serta perawat yang enggan berkomunikasi dengan pasien biasanya hanya menunjukkan bahasa tubuh yang berdampak sangat serius bagi pasien misalnya dengan menunjukkan mimik wajah serius.

Menurut Zeithaml (1985), terdapat sepuluh dimensi kualitas pelayanan, dimana salah satunya yaitu Communication, yang artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan. Komunikasi kesehatan adalah proses

komunikasi yang melibatkan pesan kesehatan, unsur-unsur atau peserta komunikasi. Komunikasi kesehatan secara umum didefinisikan sebagai segala aspek dari komunikasi antarmanusia yang berhubungan dengan kesehatan.

Komunikasi kesehatan secara khusus didefinisikan sebagai semua jenis komunikasi manusia yang isi pesannya berkaitan dengan kesehatan (Rogers,1996:15). Dimana kesehatan merupakan hal terpenting yang harus diperhatikan dalam kehidupan manusia membuat peran komunikasi kesehatan menjadi penting. Definisi ini menjelaskan bahwa komunikasi kesehatan dibatasi pada pesan yang dikirim atau diterima, yaitu ragam pesan berkaitan dengan dunia kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi. Sebagaimana dikutip dalam Roger (1996;16) mengatakan bahwa komunikasi kesehatan adalah Komunikasi kesehatan merupakan proses komunikasi yang melibatkan pesan kesehatan, unsur-unsur atau peserta komunikasi.

“Health communication has been defined as referring to ‘any type of human communication whose content is concerned with health’. (Rogers 1996;16)

Dalam komunikasi kesehatan berbagai aspek yang terlibat dalam proses kesehatan antara dokter, pasien, perawat, profesional kesehatan, atau orang lain. Melalui konteks komunikasi antarpribadi, sebuah pesan khusus dikirimkan dalam komunikasi kesehatan. Seperti semua jenis komunikasi antar manusia, komunikasi kesehatan dapat mengambil berbagai bentuk dan aspek serta terjadi dalam konteks yang berbeda.

Perbedaan dasar dalam semua komunikasi antara manusia seperti, komunikasi

verbal (bahasa based) dan non-verbal. Masing-masing dapat terjadi di sejumlah tingkatan konteks komunikasi yang berbeda. Komunikasi verbal, proses berkomunikasi berlangsung dalam konteks tingkatan diri-sendiri (komunikasi intrapersonal) atau dengan orang lain (komunikasi antarpribadi). Dalam kasus komunikasi antarpribadi dapat dilakukan secara lisan atau melalui penggunaan ragam media, yang menggunakan pesan bahasa tertulis atau lambang/symbol. Komunikasi antarpribadi ini sering dilakukan antara dua orang atau dalam kelompok kecil. Komunikasi ini seperti biasanya sifatnya transaksional dalam lingkungan sosial, dalam arti bahwa individu yang terlibat saling mempengaruhi, dipengaruhi, dan memberikan kontribusi (Ronika, 2016).

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang digunakan oleh tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat untuk memahami pasien, membuat pasien mampu beradaptasi terhadap gangguan psikologi misalnya stres. Menurut Stuart G. W. dikutip Suryani (2005), komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara tenaga kesehatan dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien.

Menurut Northouse dikutip Suryani (2005), komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan tenaga kesehatan untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik dilaksanakan, dilakukan, direncanakan secara sadar, dan bertujuan untuk kesembuhan pasien dan membina hubungan

terapeutik antara perawat dan pasien melalui komunikasi.

Menurut Potter dan Perry (1993), Swansburg (1990), Szilagyi (1984), dan Tappen (1995) dalam Purba (2003) ada tiga jenis komunikasi yaitu verbal, tertulis dan non-verbal yang diwujudkan dalam komunikasi terapeutik. Dampak dari keberhasilan komunikasi terapeutik sendiri yaitu untuk memberikan terapi terhadap pasien agar memiliki motivasi untuk kesembuhan diri yang kuat. Nantinya motivasi tersebut akan mempersuasif pasien untuk mengikuti proses pengobatan yang telah diberikan oleh dokter agar bisa kembali menjalani kehidupan yang sehat.

Di Indonesia sendiri, rumah sakit yang menyediakan fasilitas penanganan kesehatan terhadap penyakit jantung masih terbatas. Beberapa diantaranya terdapat di kota-kota besar seperti Rumah Sakit Jantung di Jakarta, Rumah Sakit Hasan Sadikin di Bandung serta RSUD Dr. Soetomo di Surabaya. Menurut hasil survei yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (kemkes) jika dilihat dari sisi pekerjaan, penderita penyakit jantung tertinggi terdapat pada aparat pemerintahan, yaitu PNS, TNI, Polri, BUMN, BUMD dengan prevalensi 2,7 persen. Dan jika dilihat dari tempat tinggal, penduduk perkotaan lebih banyak menderita penyakit jantung dengan prevalensi 1,6 persen dibandingkan penduduk perdesaan yang hanya 1,3 persen.

Dari data di atas, dimana penderita jantung kebanyakan di derita oleh masyarakat kota, peneliti memilih kota Surabaya untuk dijadikan lokasi penelitian. Kota Surabaya sendiri merupakan kota metropolis kedua di Indonesia. Peneliti juga akan memilih RSUD Dr. Soetomo. Selain karena RS Dr. Soetomo memiliki

fasilitas yang memadai untuk penanganan penyakit jantung, memiliki tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat yang kompeten serta telah bekerja sama dengan Institut Jantung Negara (IJN) Malaysia dan Korea, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan pada tahun 1979 menyatakan bahwa RSUD Dr. Soetomo menjadi rumah sakit pusat rujukan wilayah timur Indonesia.

Melihat dari banyaknya jumlah penderita penyakit jantung serta tingginya resiko kematian pada pasien penderita penyakit jantung. Hal tersebut menarik dan penting untuk diteliti. Bagaimana seorang tenaga kesehatan menjalankan profesinya dengan menggunakan komunikasi terapeutik kepada pasien penderita penyakit jantung yang secara tidak langsung akan mempengaruhi kondisi lanjut dari seorang pasien. Di dalam penelitian ini, tenaga kesehatan yang dimaksud oleh peneliti adalah dokter dan perawat.

Dalam hal ini yaitu fase perawatan pasien penderita penyakit jantung, seorang tenaga kesehatan yaitu dokter dan perawat yang memiliki waktu lebih *intens* dalam menghadapi seorang pasien. Karena tugas seorang dokter dan perawat diperuntukan untuk memeriksa, merawat dan menjaga pasien selama masa perawatan dan pengobatan. Dalam masa tersebut dokter dan perawat akan lebih sering melakukan komunikasi dengan pasien, sehingga dokter serta perawat memiliki kesempatan untuk melakukan observasi mengenai kondisi fisik dan psikologis pasien seperti tingkat kecemasan dan tingkat stres serta hal-hal lain yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien.

Dari hasil data tersebut dokter dan perawat dapat mengetahui kebutuhan pasien penderita penyakit jantung, kemudian melakukan tindakan yang tepat seperti

memberi nasihat dan memberikan stimulus berupa semangat untuk mengurangi kecemasan pasien. Kemudian perawat dapat melakukan koordinasi dengan dokter yang menangani penyakit jantung pasien. Di sisi lain, dokter juga memiliki waktu untuk berkomunikasi dengan pasien pada saat berobat atau kontrol yang dapat mempengaruhi psikologis seorang pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

“Bagaimana komunikasi terapeutik antara tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat dengan pasien penderita penyakit jantung di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

Menurut rumusan masalah diatas maka tujuan yang dicapai adalah untuk mengetahui komunikasi terapeutik tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat dengan pasien penderita penyakit jantung di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat memperluas pengetahuan kajian ilmu komunikasi dan menjadi referensi praktis dalam memahami komunikasi terapeutik antara tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat dengan pasien penderita penyakit jantung.