

BAB VI

PEMBAHASAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat persepsi pasien terhadap pendekatan *Patient-Centered Care* oleh dokter di pusat layanan primer dan apakah tingkat pendidikan dan pendapatan mempengaruhi persepsi tersebut. Cara pengambilan sampel sendiri dilakukan dengan *purposive sampling* atau *judgemental sampling*. Dalam pengambilan data di Puskesmas Dinoyo Kota Malang memakan waktu sekitar 3 bulan mulai dari bulan Oktober hingga Desember 2015.

Setelah dianalisa, terdapat tiga pertanyaan yang memiliki rata-rata terendah. Yaitu pertanyaan pertama, kedua dan kelima. Untuk pertanyaan pertama adalah "*Making you feel at ease*" dengan penjabaran sebagai berikut, *being friendly and warm towards you, trating you with respect, not cold or abrupt*. Dari kalimat tersebut diterjemahkan menjadi "Dokter dapat membuat saya merasa nyaman". Sedangkan dari hasil skor rata-rata dalam pertanyaan ini adalah 3,9164, dimana rata-rata tersebut merupakan skor terendah diantara rata-rata pertanyaan lainnya. Diduga dalam menterjemahkan kata *ease* menjadi kata nyaman merupakan penyebabnya. Karena definisi kata nyaman sendiri mempunyai arti yang berbeda-beda, mulai dari nyaman dalam kemudahan pelayanan, nyaman dengan komunikasi dokter, atau nyaman dengan penampilan dokter. Sehingga pasien mempunyai persepsi nyaman yang berbeda-beda terhadap dokter tersebut. Kemudian untuk pertanyaan kedua "*Letting you tell your story*" dengan penjabaran *giving you time to fully describe your illness in your own words, not interrupting or diverting you*. Dari kalimat tersebut



diterjemahkan menjadi “Dokter memberikan waktu kepada saya untuk bercerita tentang keluhan atau masalah kesehatan yang dimiliki”. Sedangkan dari hasil rata-rata skor pertanyaan ini adalah 3,9703, dimana rata-rata tersebut merupakan rata-rata terendah kedua setelah pertanyaan pertama. Hal ini diduga disebabkan oleh arti kata memberikan waktu mempunyai maksud yang luas, mulai dari mempersilahkan menceritakan keluhan atau membatasi waktu dalam bercerita tentang keluhannya. Kemudian untuk pertanyaan kelima, “*Fully understanding your concerns*” dengan penjabaran *communicating that he/she accurately understood your concerns, not overlooking or dismissing anything*. Dari kalimat tersebut diterjemahkan menjadi “Dokter dapat mengerti sepenuhnya tentang apa yang saya rasakan”. Sedangkan rata-rata skor dari pertanyaan ini adalah 3,9757, dimana rata-rata ini terburuk ketiga dari pertanyaan lainnya. Dari kata *understanding* diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dengan kata mengerti. Sehingga persepsi pasien terhadap pertanyaan ini ada dua kemungkinan yaitu, mengerti tentang perasaan pasien atau mengerti tentang keluhan pasien. Diduga dari dokter sendiri juga kurang mengerti apa yang dialami dan dirasakan oleh pasien.

Penelitian ini akan melihat tingkat penerapan dari *Patient-Centered Care* di Puskesmas Dinoyo Kota Malang dari rata-rata skor kuesioner. Peran dari *Patient-Centered Care* ini juga sangat penting mengingat karena dapat menurunnya angka kematian, menurunnya angka kedatangan ke UGD, menurunnya kesalahan pengobatan, menurunnya kasus infeksi, status fungsional meningkat, meningkatnya perawatan klinis, dan meningkatnya kewajiban dari tenaga medis untuk merawat dengan baik (Luxford, 2010). Kemudian pada penelitian Mercer (1995) menyatakan bahwa manajemen

terhadap pasien dengan hipertensi dan penyakit jantung dilaporkan bahwa tekanan darah dan kadar lemak tubuh mengalami perbaikan. Gejala yang timbul dapat terkontrol lebih baik dan terbukti angka rujukan pasien ke rumah sakit lebih sedikit (Dhamba, 2014). Kemudian hasil yang diperoleh setelah memasukkan data kedalam situs www.caremeasure.org menunjukkan bahwa tingkat penerapan *Patient-Centered Care* oleh dokter berada pada tingkat *Very Good* atau sangat baik dengan rata-rata skor 4,026. Hasil ini juga serupa dengan penelitian oleh Macedo (2009) dengan rata-rata skor 4,11 yang dilakukan pada bulan juni 2009 di Portugal *Primary Health Care Practice* di kota Matosinhos (Macedo, 2011).

Pada penelitian di Jepang dilakukan penelitian yang sama dengan hasil rata-rata juga dibawah rata-rata skor penelitian dari *Database Care Measure*, yaitu 38,41. Oleh peneliti tersebut disimpulkan bahwa kuesioner yang diterjemahkan ke bahasa Jepang menjadi masalahnya (Aomatsu,2013). Dimana faktor bahasa merupakan komponen yang penting dalam komunikasi untuk menyampaikan informasi dengan baik. Sehingga hal ini menyebabkan terjadinya hambatan komunikasi sesuai dengan teori yang diutarakan oleh Adhani (2014) dari segi sosiokultural yaitu sekalipun bahasa Indonesia merupakan bahasa nasional, tidak dapat menutup mata pada kenyataan, yakni masih ada masyarakat Indonesia, terutama di daerah terpencil yang belum bisa berbahasa Indonesia. Situasi ini menyebabkan kendala dalam penyampaian informasi. Bukan hanya dari daerah pelosoknya saja melainkan dari bermacamnya suku yang tersebar di Indonesia yang memiliki keterbatasan kosakata bahasa Indonesia juga dapat menjadi penghambat penyampaian pesan (Adhani, 2014). Faktor penerjemahan ini dimaknai oleh Nida dan Tabel (1969) dalam Shodiq

(2012) yaitu, penerjemahan adalah upaya untuk menghasilkan kembali dalam bahasa sasaran padanan alami yang sedekat mungkin dari pesan dalam bahasa sumber, pertama dalam hal makna dan kedua dalam hal gaya bahasanya (Shodiq, 2012). Dari faktor tersebut diduga juga bahwa kemampuan untuk menerjemahkan kuesioner merupakan kekurangan dari penelitian ini.

Pada penelitian ini hubungan antara tingkat pendapatan yang tinggi dan rendah tidak mempunyai hubungan yang signifikan. Hasil ini berbeda dengan penelitian oleh Ryn (2000). Untuk pasien dengan tingkat pendapatan rendah cenderung dianggap mempunyai perilaku yang tidak baik, sehingga ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pendapatan rendah dan tinggi pada penelitian yang dilakukan di New York State Hospital Amerika dengan jumlah responden 618 orang (Ryn, 2000). Dari penelitian tersebut dapat diasumsikan jika ada perbedaan budaya antar Amerika dan Indonesia. Hal ini diperkuat adanya penelitian lainnya oleh Shaver (2007) di kota Bethesda Amerika, mengatakan bahwa pasien dengan status ekonomi rendah mempunyai perbedaan saat menerima perawatan diantara pasien lainnya dengan penyakit yang sama (Shaver, 2007).

Kemudian tingkat pendidikan sendiri juga mempunyai hubungan signifikan dari penelitian lain. Terdapat hubungan yang bermakna pada tingkat pendidikan pasien di rumah sakit Dr. Kariadi Semarang terhadap kepuasan pasien. Dengan karakteristik pasien dengan tingkat pendidikan rendah sejumlah 27 orang dan 15 orang diantaranya puas terhadap pelayanan, sedangkan pasien dengan tingkat pendidikan tinggi ada 23 orang dan semuanya puas terhadap pelayanan kesehatan di Dr. Kariadi Semarang. Hal ini dikarenakan semakin tingginya pendidikan seorang pasien maka makin tinggi pula keinginan, harapan,

dan kepercayaan dari pasien atau keluarga pasien terhadap segala penanganan medis yang dilakukan oleh tim medis di rumah sakit tersebut (Yuniarta, 2011). Pada penelitian ini hasil yang didapatkan dari analisis hubungan antara pasien berpendidikan tinggi dan rendah tidak mempunyai hubungan yang signifikan. Dari hasil temuan ini bisa diasumsikan bahwa keinginan, harapan, dan kepercayaan pasien yang berpendidikan tinggi terhadap Puskesmas tidak terlalu besar, sehingga hasilnya tidak jauh beda dengan pasien berpendidikan rendah. Hal ini didukung juga oleh penelitian Macedo (2009) dimana dalam penelitian tersebut membandingkan tingkat pendidikan tinggi dan rendah dengan hasil yang tidak signifikan juga (Macedo, 2011). Kemudian diperkuat dengan adanya data yang menyebutkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang sendiri mempunyai pelayanan yang cukup memuaskan. Ini dilihat dari tanggapan atau jawaban pasien 80% menyatakan setuju dengan pernyataan atau prosedur administrasi yang cukup mudah (Holisah, 2007). Selain itu diperkuat juga dengan hasil penelitian oleh Owandity (2013) yang dilakukan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Menurut Owandity kemampuan pegawai Puskesmas Dinoyo selama ini telah cukup baik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, seperti tingkat pendidikan formal maupun non formal. Serta para pegawainya mempunyai sikap yang baik dalam melayani setiap pasien yang datang (Owandity, 2013).

Dari hasil penelitian ini pelayanan kesehatan oleh dokter di Puskesmas Dinoyo Kota Malang masih perlu ditingkatkan lagi dari tingkat *Very Good* demi mencapai pelayanan dengan tingkat *Excellent* seperti di negara-negara lain yang telah menerapkannya dalam pelayanan kesehatan sehari-hari. Kemudian persepsi pasien di Puskesmas Dinoyo Kota Malang sendiri yang ditinjau dari

tingkat pendapatan dan pendidikan menunjukkan hubungan yang tidak bermakna. Diduga tidak adanya hubungan pada tingkat pendapatan tinggi dan rendah serta tingkat pendidikan tinggi dan rendah ini dikarenakan ada beberapa faktor yang mendukung. Pasien di Puskesmas Dinoyo kemungkinan tidak mempersalahkan cara komunikasi dokter kepada pasiennya. Kemudian dari segi pasien yang tidak terlalu perhatian dengan dokter atau tidak perhatian saat melakukan pengisian kuesioner. Atau dikarenakan pernah diadakannya pelatihan dokter keluarga sekitar bulan April 2015, dalam pelatihan tersebut terdapat pendekatan pelayanan secara holistik yang memiliki definisi yang sama dengan pendekatan *Patient-Centered Care*. Sehingga para dokter di Puskesmas Dinoyo memiliki kemampuan untuk mengaplikasikan pendekatan pelayanan kesehatan secara holistik atau *Patient-Centered Care* dengan baik dan tidak ada diskriminasi antar pasien yang berpendidikan rendah atau tinggi serta antar pasien yang berpenghasilan rendah atau tinggi.

