

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR KEJELASAN INFORMASI MEDIS  
YANG DITERIMA OLEH PASIEN PRA OPERASI KATARAK DI  
RUMAH SAKIT UMUM WILLIAM BOOTH SEMARANG  
TAHUN 2006**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan  
mencapai derajat S2

Program Studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi  
Administrasi Rumah Sakit

Oleh  
ALBERTH DARWONO SARIMIN  
NIM : E4A004004

PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG 2006

## **PERNYATAAN**

Saya, Alberth Darwono Sarimin yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya sendiri yang belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program magister ini ataupun program lainnya. Karya ini adalah milik saya karena itu pertanggung jawaban sepenuhnya berada di pundak saya

Alberth Darwono Sarimin

4 Juli 2006

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa oleh karena anugerahNya yang melimpah sehingga penulisan tesis ini dapat diselesaikan. Tesis ini berjudul Analisis Faktor-faktor Kejelasan Informasi Medis Yang Diterima Oleh Pasien Pra Operasi Katarak Di Rumah Sakit Umum William Booth Semarang Tahun 2006. Tesis ini disusun sebagai tugas akhir dan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Master Kesehatan pada Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya penyusunan tesis ini berkat bantuan dan dorongan berbagai pihak. Oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan rasa terimakasih kepada :

1. Komandan Teritorial Bala Keselamatan, Komisioner Dr. Johannes Watilete yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan S2 hingga menyelesaikannya di Universitas Diponegoro Semarang
2. dr Bagoes Widjarnako, M.PH. Selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
3. Lucia Ratna Kartika, SH. M. Kes. Pembimbing pendamping yang juga telah memberikan waktu dan bimbingannya kepada penulis sehingga tesis ini dapat terselesaikan
4. dr. Sudiro MPH.Dr.PH selaku penguji tesis dan yang telah memberikan masukan-masukan guna perbaikan tesis
5. dr. Yoseph Chandra M. Kes. Selaku penguji tesis dan yang telah memberikan masukan-masukan demi perbaikan tesis
6. Ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang dan staf yang telah memberikan ijin dan membantu selama pendidikan

7. Seluruh dosen Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bekal ilmu untuk menyusun tesis ini
8. Direktur Rumah Sakit Umum William Booth Semarang beserta staf yang telah membantu dalam proses penelitian

Selain itu penulis juga menyampaikan banyak terimakasih kepada yang penulis sangat cintai yaitu istri tercinta Elsi Hariyati serta ananda Billy Jeremie Sarimin, yang telah memberikan dukungan serta semangat, pengorbanan dan pengertiannya, selama penulis mengikuti pendidikan hingga terselesaikannya tesis ini.

Akhirnya penulis senantiasa menantikan saran dan masukan guna perbaikan tesis ini sehingga akan bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya

Semarang, Juni 2006

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR KOTAK.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
Bab I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	18
C. Pertanyaan penelitian.....	19
D. Tujuan Penelitian.....	19
E. Manfaat Penelitian.....	20
F. Keaslian Penelitian.....	20
G. Ruang Lingkup.....	21
Bab II TINJAUAN PUSTAKA.....	23
A. Penyakit Katarak.....	23
B. Hubungan Pasien Dokter.....	25
C. Hak Pasien.....	29
D. Kewajiban Pasien .....	30
E. Hak Dokter.....	31
F. Kewajiban Dokter.....	31
G. Informed Consent.....	34
H. Komunikasi Yang Efektif.....	38
I. Kerangka Teori.....	41
Bab III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Variabel Penelitian.....	42

B. Hipotesis .....	42
C. Kerangka Konsep Penelitian.....	44
D. Rancangan Penelitian.....	42
1. Jenis penelitian.....	45
2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data.....	45
3. Metode Pengumpulan Data.....	45
4. Populasi Penelitian.....	45
5. Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian.....	45
6. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	46
7. Instrumen Penelitian dan Cara penelitian.....	53
8. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	58
<b>Bab IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Gambaran Umum Rumah Sakit.....	61
B. Keterbatasan dan Kekuatan Penelitian.....	62
C. Analisis Univariat.....	63
D. Analisis Bivariat.....	76
E. Hubungan Antara Variabel Kontrol Dengan Informasi Medis yang Diterima Responden.....	80
F. Analisis multivariat.....	83
G. Pengaruh Adanya Variabel Kontrol.....	86
H. Wawancara Mendalam.....	87
<b>Bab V PEMBAHASAN.....</b>	94
A. Karakteristik Responden.....	94
B. Hubungan Antara Variabel Bebas dan Terikat.....	97
C. Pengaruh Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat.....	101
D. Pengaruh Adanya Variabel Kontrol Terhadap Kejelasan Informasi Medis.....	105
<b>Bab VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	108
A. Kesimpulan.....	108
B. Saran.....	109
<b>Daftar Pustaka</b>	

## DAFTAR TABEL

Nomor tabel	Halaman
1.1. Jumlah tenaga dokter RS William Booth Semarang 2006.....	6
1.2. Jumlah kegiatan operasi katarak RS swasta Semarang.....	8
1.3. Jumlah kunjungan rawat jalan mata RS swasta Semarang.....	9
1.4. Kejelasan informasi medis.....	11
3.1. Rekapitulasi Hasil Uji Normalitas.....	52
3.2. Hasil Uji Validitas Variabel Tingkat Kegawatan Penyakit Katarak.....	54
3.3. Hasil Uji Validitas Variabel Komunikasi Empati Komunikator.....	55
3.4. Hasil Uji Validitas Variabel Penyampaian pesan Komunikator.....	56
3.5. Hasil Uji Validitas Umpan Balik Komunikator.....	56
3.6. Hasil Uji Validitas Kejelasan Informasi Medis.....	57
3.7. Hasil Uji Reliabilitas .....	58
4.1. Distribusi Frekuensi Kelas Perawatan.....	63
4.2. Distribusi Frekuensi Menurut Pendidikan.....	63
4.3. Distribusi Frekuensi Menurut Usia.....	64
4.4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Kegawatan Penyakit Katarak .....	64
4.5. Distribusi Jawaban Responden Tentang Tingkat Kegawatan Penyakit Katarak.....	65
4.6. Distribusi Frekuensi Menurut Komunikasi Empati.....	66
4.7. Distribusi Jawaban Responden Tentang Empati Komunikator.....	67
4.8. Distribusi Frekuensi Responden Tentang Penyampaian Pesan Komunikator yang Mudah Dipahami.....	69
4.9. Distribusi Jawaban Responden Tentang Penyampaian Pesan Komunikator Yang Mudah dipahami.....	70
4.10. Distribusi Frekuensi Responden Tentang Umpan Balik Komunikator.....	71
4.11. Distribusi Jawaban Responden Tentang Umpan Balik komunikator.....	72
4.12. Distribusi Frekuensi Responden Tentang Kejelasan Informasi Medis.....	73
4.13. Distribusi Jawaban Responden Tentang Kejelasan Informasi Medis .....	74

4.14. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Kegawatan Penyakit Katarak.....	76
4.15. Hubungan Persepsi Responden Tentang Empati Komunikator.....	77
4.16. Hubungan Penyampaian Pesan Komunikator Yang Mudah Dipahami.....	78
4.17. Hubungan Persepsi Responden Tentang Umpan Balik Komunikator.....	79
4.18. Hubungan Usia Responden Dengan Kejelasan Informasi Medis.....	80
4.19. Hubungan Kelas Perawatan Dengan Kejelasan Informasi Medis.....	81
4.20. Hubungan Pendidikan Responden Dengan Kejelasan Informasi Medis....	82
4.21. Hasil Analisis Pengaruh Bivariat.....	83
4.22. Hasil Analisis Multivariat regresi logistik.....	84
4.23. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Usia Terhadap Penyampaian Pesan Yang Mudah Dipahami.....	86
4.24. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Pendidikan Terhadap Penyampaian Pesan Yang Mudah Dipahami.....	86
4.25. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Kelas Perawatan Terhadap Penyampaian Pesan Yang Mudah Dipahami.....	87
4.26. Data Informasi Wawancara Mendalam.....	88
5.1. Perbedaan Exp ( B ) Sebelum dan Sesudah Adanya Variabel Kontrol Pendidikan.....	105
5.2. Perbedaan Exp ( B ) Sebelum dan Sesudah Adanya Variabel Kontrol Usia.....	106
5.3. Perbedaan Exp ( B ) Sebelum dan Sesudah Adanya Variabel Kelas Perawatan.....	106

## DAFTAR GAMBAR

Nomor gambar	Halaman
1.1. Mutu Pelayanan Kesehatan.....	13
2.1. Informed consent.....	36
2.2. Model komunikasi.....	39

## DAFTAR KOTAK

Kotak 1.....	88
Kotak 2.....	89
Kotak 3.....	89
Kotak 4.....	90
Kotak 5.....	90
Kotak 6.....	91
Kotak 7.....	91
Kotak 8.....	92
Kotak 9.....	92
Kotak 10.....	93

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Wawancara Mendalam
- Lampiran 3 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 4 : Data Penelitian
- Lampiran 5 : Hasil Uji Statistik

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR KEJELASAN INFORMASI MEDIS YANG DITERIMA  
OLEH PASIEN PRA OPERASI KATARAK DI RUMAH SAKIT UMUM WILLIAM  
BOOTH SEMARANG TAHUN 2006  
ALBERTH DARWONO SARIMIN**

Rumah sakit sebagai lembaga penyedia pelayanan kesehatan memiliki tugas dan tanggung jawab untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat. Salah satu aspek dari mutu adalah menyangkut bagaimana pasien ketika datang kepada dokter akan mendapatkan informasi dengan jelas mengenai penyakit yang dideritanya. Walaupun pemberian informasi medis bagi pasien penderita penyakit katarak di rumah sakit umum William Booth telah diupayakan namun jumlah kunjungan pasien rawat jalan mata mengalami penurunan dari tahun 2001 hingga tahun 2005. Oleh karena kunjungan rawat jalan mata mengalami penurunan maka hal ini juga mempengaruhi jumlah pasien yang akan dioperasi di instansi bedah sentral rumah sakit umum William Booth. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis factor-faktor kejelasan informasi medis yang diterima oleh pasien pra operasi katarak di rumah sakit umum William Booth Semarang

Penelitian ini termasuk kedalam penelitian Observasional dengan survey yaitu penelitian yang menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan terikat sedangkan metodenya adalah kuantitatif dan didukung secara kualitatif. Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah semua pasien penderita katarak yang dioperasi pada tahun 2005 dengan jumlah 418 pasien sedangkan sampelnya adalah keseluruhan pasien katarak yang dioperasi pada bulan Mei 2006 dengan jumlah 49 pasien. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat dan multivariate. Analisis chi square untuk bivariat dan regresi logistic untuk multivariate.

Hasil dari analisis bivariat menunjukkan bahwa semua variabel bebas berhubungan dengan variabel terikat dengan p value masing-masing : Tingkat kegawatan penyakit katarak ( p value = 0,001 ) Komunikasi empati yang dilakukan oleh komunikator tentang penyakit katarak ( p value = 0,035 ) , penyampaian pesan oleh komunikator yang mudah dipahami mengenai penyakit katarak ( p value = 0,001 ) , umpan balik yang dilakukan oleh komunikator tentang penyakit katarak ( p value = 0,002 ). Sedangkan dalam analisis multivariate diperoleh hasil bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kejelasan informasi medis adalah variabel penyampaian pesan oleh komunikator yang mudah dipahami tentang penyakit katarak dan variabel lainnya tidak memiliki pengaruh. Komunikator yang memiliki penyampaian pesan yang mudah dipahami tentang penyakit katarak yang masuk dalam kategori kurang, memiliki resiko 28 kali lebih besar dari komunikator yang memiliki penyampaian pesan yang mudah dipahami tentang penyakit katarak yang masuk dalam kategori baik. Adanya variabel kontrol baik itu usia, tingkat pendidikan dan kelas perawatan responden dalam penyampaian pesan oleh komunikator yang mudah dipahami terhadap kejelasan informasi medis memiliki kekuatan pengaruh

Kesimpulan dari penelitian ini adalah :Ada pengaruh antara penyampaian pesan yang mudah dipahami dengan OR 27,678 terhadap kejelasan informasi medis yang diterima oleh pasien pra operasi katarak di rumah sakit umum William Booth Semarang. Sedangkan sarannya adalah perlu ditingkatkan metode penyampaian pesan yang mudah dipahami oleh komunikator tentang penyakit katarak agar para pasien akan lebih lagi mendapatkan kejelasan informasi medis yang mereka perlukan.

Kata Kunci : Kejelasan Informasi Medis, Hubungan Pasien –Dokter, dan Komunikasi

Pustaka :1983-2005

**Master's degree of public health program  
Majoring in hospital administration  
Diponegoro University**

**ABSTRACT**

**ANALISIS FACTORS OF MEDICAL INFORMATION EXPLANATION ACCEPTED BY  
PRA SURGERY CATARAC PATIENT IN WILLIAM BOOTH HOSPITAL SEMARANG.  
YEAR 2006**

Alberth Darwono Sarimin

Hospital as health provider has the task and responsibility to give quality of health service to the community. One aspect of quality is how the patients when they come to the doctor receive detail information about the illness they are suffering. Eventhough the information that they received by cataract patient in the William Booth Hospital had been efforted but the number of out patient in the eye unit section had been decreasing from 2001 until 2005. Because of the decreasing visits of out patient unit, it affects the number of patients who would receive operation at installation of surgery unit in the William Booth Hospital. The main point of the research was to analyze the factor of medical information explanation received by patients pra surgery cataract operation in William Booth hospital.

This research was observasional with survey which was a research that explain the connection between dependent variable and independent variable meanwhile the method of this research was quantitative and supported by qualitative way. The population used in this research that all patients suffered cataract which were operated in year 2005 with the total of 418 patients meanwhile the sample all the cataract patients which were operated in may 2006 with the total of 49 patients

The analyzis that was used in this research were univariate, bivariate and multivariate analyzes. Bivariate analyses used chi square and multivariate used regression logistic. Result from bivariate anlyzis shows that there are connection between independent variables and dependent variable with p values : The level of emergency of cataract illness ( p value = 0,001 ), empathy communication by communicator about cataract illness ( p value = 0,035 ), detail information sent by communicator to be understood easier about cataract illness ( p value = 0,001 ) , communicator's feedback about cataract illness ( p value = 0,002 ) . Meanwhile in the multivariate analyzis shows that the most variable affect towards medical detail information is passing message by communicator which is easier to be understood and other variables has no effect. Communicator who has the ability to convey detail information that easier to be understood about cataract illness will fall into less level category will have 28 time bigger risk compare to communicator who has the ability to pass a message into good level category .There are also control variables in ages, level of education and care unit level response in passing message by communicator which is easier to be understood towards medical information explanation which has a stronger effect.

The conclusion t there is an effect between sending information to be understood easier with OR 27,678 towards detail medical information ecepted by pra cataract operation patients in William Booth Hospital Semarang

The suggestion is to develop the method of giving messages to be easier understood by communicator about cataract illness so the patients will receive detail medical information that they need.

Key Words : Detail Medical information, Doctor – patient relationship, communication.  
Bibliograph : 1983-2005

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Rumah sakit sebagai lembaga pelayanan kesehatan memiliki tugas dan tanggung jawab untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini sesuai dengan Surat keputusan Menteri Kesehatan RI No.983 tahun 1992 yang berbunyi : Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan serta melaksanakan upaya rujukan. Selanjutnya yang dimaksudkan dengan rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan sub spesialisik.

Rumah sakit William Booth adalah merupakan bahagian dari peyedia pelayanan kesehatan, didirikan pada tanggal 23 Juni 1915 sebagai rumah sakit mata. Kemudian pada tahun 1984 oleh karena kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih luas maka peningkatan status rumah sakit dari rumah sakit khusus ke rumah sakit umum diusahakan oleh pihak pemilik maupun pengelola dan perubahan status ini secara resmi dilakukan dengan adanya keputusan Menteri Kesehatan R I Nomor YM 02.04.3.5.648 tentang perubahan status rumah sakit dari Rumah Sakit mata "William Booth " menjadi Rumah Sakit Umum William Booth.

Adapun Visi dan misi yang diemban oleh rumah sakit umum William Booth dalam menjalankan pelayanannya adalah sebagai berikut :

### **Visi**

Dengan segala upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal untuk meningkatkan derajat kesehatan bagi setiap orang berdasarkan kasih tanpa diskriminasi. Sedangkan misi dari rumah sakit adalah :

### **MISI**

1. Kecepatan dalam pelayanan yang optimal
2. Mampu melaksanakan tindakan bermutu
3. Nurani yang luhur penuh bakti
4. Siap menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan
5. Aturan dan prosedur adalah pedoman pasti
6. Andalkan doa selain usaha

Dengan dilatarbelakangi sejarah berdirinya rumah sakit sebagai rumah sakit mata yang didalamnya juga melaksanakan kegiatan operatif yang berkaitan dengan kasus - kasus mata , maka rumah sakit umum William Booth menjadikan pelayanan mata sebagai pelayanan unggulan.

Meskipun pelayanan mata ditetapkan sebagai pelayanan unggulan dan ditangani oleh dokter spesialis mata yang handal dan memiliki keahlian dalam bidangnya , bukan berarti rumah sakit bebas dari tantangan ataupun tuntutan dalam pelayanannya.

Salah satu kasus yang sempat muncul kepermukaan adalah ketika adanya laporan dari pasien dan keluarganya ke dinas kesehatan kota Semarang pada tahun 2003 yang melaporkan hasil tindakan operatif yang dilakukan oleh seorang dokter spesialis mata di rumah sakit umum William Booth dan mengakibatkan kebutaan bagi pasien tersebut. Pasien dan keluarganya tidak dapat menerima peristiwa ini sebab mereka beranggapan bahwa dengan dilaksanakannya operasi maka penglihatan pasien akan semakin baik. Tetapi kenyataan yang terjadi adalah bahwa pasien justru mengalami kebutaan total. Akhirnya kasus tersebut diselesaikan oleh pihak rumah sakit dengan mengundang pasien dan keluarganya. Pasien dan keluarganya diberikan penjelasan oleh Tim dokter yang tergabung dalam komite medik dan dalam penjelasan tersebut pada akhirnya pasien dan keluarganya dapat menerima peristiwa tersebut. Kesimpulan dari permasalahan tersebut adalah pihak dokter sebelum melakukan tindakan operatif kepada pasien tidak menginformasikan kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi bila operasi dilaksanakan ataupun kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi bila operasi tidak dilaksanakan. Pasien tidak menerima informasi yang jelas sehingga terjadi tuntutan ketika operasi tidak berjalan sebagaimana harapan pasien. Petugas dari dinas kesehatan kota yang hadir pada saat itu menekankan kembali kepada tim dokter agar dapat memberikan informasi yang sejelas-jelasnya kepada pasien dan keluarganya sebelum dilaksanakannya tindakan operasi

Kasus yang lain yang sempat muncul pada tahun 2005 dan menyebabkan sedikit terganggunya suasana pelayanan di poliklinik rawat jalan mata Rumah Sakit Umum William Booth adalah adanya seorang pasien yang sudah lanjut usia

datang ke rumah sakit dengan keluhan bahwa penglihatannya sudah kurang jelas dan mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Ketika pasien datang ke dokter, sang dokter memberikan penjelasan bahwa katarak yang sedang di derita belum waktunya untuk diangkat. ( Katarak Imatur ). Pada saat pasien menerima penjelasan ini maka ia dapat menerimanya. Namun karena penglihatannya semakin mengganggu kegiatannya, maka pasien ini datang setiap minggunya ke dokter dengan harapan bahwa katarak yang ia derita telah matang dan siap untuk diangkat. Kenyataannya tidaklah demikian. Ia harus bertanya ke beberapa perawat dan mengeluhkan akan penglihatannya. Para perawat juga menjelaskan hal yang sama dengan apa yang disampaikan oleh dokter. Namun pasien ini kurang menerima informasi yang ia terima dan tetap datang setiap minggunya untuk meminta agar dokter segera melaksanakan tindakan operatif atas katarak yang dideritanya.. Kemungkinan yang dapat terjadi dalam kasus ini adalah pasien dapat pergi ke dokter lain di rumah sakit lain untuk melakukan apa yang ia harapkan. Dari dua kasus yang diuraikan diatas dapat terlihat adanya hambatan-hambatan yang terjadi dalam pemberian informasi medis baik itu dari sisi dokter maupun dari sisi pasien.

Tidak adanya sistem yang mengatur bagaimana seharusnya informasi medis disampaikan semakin membuka peluang terjadinya masalah-masalah yang berkaitan dengan dugaan malpraktik. Rumah sakit umum William Booth yang sudah melayani masyarakat sekian puluh tahun dan menjadikan pelayanan mata sebagai pelayanan unggulan tidak memiliki sistem ini. Kesan yang terlihat dalam pelaksanaan pemberian informasi medis hanya diberikan dengan seadanya tanpa melihat kaidah-kaidah yang berhubungan dengan informasi medis itu

sendiri. Dokter cukup memberikan informasi medis ketika memeriksa pasien di poliklinik atau ketika pasien pertama kali menemui dokter, sementara informasi yang diberikan di poliklinik / saat pertama kali datang sangat terbatas dan tidak dapat memenuhi semua hal yang perlu diketahui oleh pasien. Surat persetujuan tindakan medis ( *informed consent* ) ditandatangani oleh pasien / keluarga dengan saksi-saksinya hanya untuk sebuah persyaratan tindakan medis saja tanpa memperhatikan hal-hal yang perlu dilaksanakan sebelum surat persetujuan ditandatangani

Dengan tidak adanya sistem pemberian informasi medis yang telah ditetapkan maka akan dapat membuka peluang terjadinya kasus-kasus yang lain. Selain itu para tenaga medis akan menggunakan polanya masing-masing yang tentunya sulit untuk diukur apakah pemberian informasi medis tersebut telah memenuhi standar yang telah ditetapkan. Seharusnya informasi medis mengenai penyakit mata yaitu katarak telah diatur dalam suatu sistem yang baku dan dengan sistem yang telah ditetapkan tersebut, para tenaga medis akan diikat oleh suatu aturan sehingga tindakan medis tidak akan dilakukan sebelum prosedurnya terpenuhi. Adalah hal yang penting bagi sebuah rumah sakit yang memiliki keunggulan pelayanan di bidang mata melengkapi diri dengan standar-standar yang sesuai dengan aturan hukum yang diberlakukan .

Sebagai rumah sakit umum dengan unggulan pelayanan mata, rumah sakit sering diperhadapkan dengan masalah-masalah yang berkaitan dengan pemberian informasi medis. Apalagi bila tenaga dokter spesialis mata tidak seimbang dengan jumlah pasien yang dilayani. Hal yang dapat terjadi adalah bahwa pasien tidak mendapatkan informasi yang baik tentang penyakit yang ia

derita sebab dokter tidak memiliki waktu yang cukup untuk dapat memberikan informasi kepada pasien. Bila hal ini tidak diantisipasi maka kemungkinan yang dapat terjadi adalah pasien mengalami ketidakpuasaan dan pada akhirnya rumah sakit akan ditinggalkan oleh pelanggannya karena pasien yang dilayani tidak mendapatkan informasi medis yang cukup tentang penyakit yang dideritanya.

Berkaitan dengan tersedianya tenaga dokter di rumah sakit dan kebutuhan pelayanan, maka gambaran yang dapat diberikan untuk ketenagaan dokter yang ada di rumah sakit umum William Booth adalah sebagai berikut :

Tabel. 1,1 Jumlah Tenaga Dokter yang Melayani di RS William Booth Semarang Tahun 2006

<b>NO</b>	<b>JENIS DOKTER</b>	<b>DOKTER TETAP</b>	<b>DOKTER MITRA</b>	<b>JUMLAH</b>
1	UMUM	5	4	9
2	Mata	-	14	14
3	Gigi	1	2	3
4	THT		1	1
5	Penyakit Dalam	1	-	1
6	Anak	-	1	1
7	Bedah	-	1	1
8	Anestesi	-	2	2
	Total	7	25	32

Sumber : Bagian Personalia RSWB Semarang Tahun 2006

Dari tabel 1.1 diatas terlihat bahwa rumah sakit William Booth sebagai rumah sakit yang memiliki latar belakang sebagai rumah sakit mata tidak memiliki dokter tetap spesialis mata. Hal ini sangat bertolak belakang dengan sejarah berdirinya rumah sakit dimana pada saat itu rumah sakit didirikan oleh seorang opsir ( Pendeta Bala Keselamatan) misionaris yang sekaligus adalah dokter mata yaitu kapten dr. V.A Wille. Selain itu adalah penting bagi rumah sakit untuk

memiliki dokter tetap spesialis mata mengingat bahwa pasien yang ditangani masih didominasi oleh pasien mata dan pelayanan mata merupakan unggulan dalam pelayanan kepada masyarakat.

Sementara untuk dokter spesialis dari bidang spesialistik diluar mata sangat terbatas. Dari tabel tersebut dapat terlihat bahwa tenaga tetap untuk dokter spesialis yang dimiliki oleh rumah sakit hanya ada satu tenaga yaitu dokter spesialis penyakit dalam . Untuk dokter mitra pada tahun 2004/2005 terjadi penurunan dibanding tahun sebelumnya. Hal ini terjadi oleh karena adanya peraturan undang-undang praktek kedokteran yang mulai diberlakukan pada oktober 2005 dimana undang-undang tersebut membatasi tempat praktek dokter sehingga banyak dokter mitra yang meninggalkan rumah sakit dan lebih memilih rumah sakit yang lebih besar

Untuk dokter umum, rumah sakit memiliki tenaga yang cukup. Namun penambahan jumlah tenaga dokter umum ini baru dilaksanakan pada dua tahun terakhir sementara pada tahun-tahun sebelumnya hanya memiliki dua tenaga dokter umum. Hal ini terjadi karena kebutuhan pelayanan yang sangat mendesak.

Sebagai rumah sakit dengan unggulan pelayanannya mata, maka rumah sakit William Booth diharapkan dapat menjadi rumah sakit yang handal dalam melayani pelayanan mata, sehingga pasien yang dilayani tidak akan melirik rumah sakit pesaing yang ada di sekitar kota Semarang. Namun harapan tersebut belum sepenuhnya terwujud sebab rumah sakit pesaing semakin membenahi diri dan terbukanya peluang untuk pelayanan tersebut. Sebagai gambaran kegiatan pelayanan mata di rumah sakit yang ada di Semarang dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 1.2. Jumlah Kegiatan Operasi Katarak Rumah Sakit Swasta di Kota Semarang tahun 2001-2005

<b>NAMA RUMAH SAKIT</b>	<b>TAHUN 2001</b>	<b>TAHUN 2002</b>	<b>TAHUN 2003</b>	<b>TAHUN 2004</b>	<b>TAHUN 2005</b>
RS. Pantiwilasa Citarum	-	-	11	51	55
RS Pantiwilasa Cipto	164	129	158	49	67
RS Telogorejo	295	213	47	62	38
RS William Booth	507	498	617	482	418

Sumber : Rekam Medik Masing-Masing Rumah Sakit Tahun 2006

Dari tabel tersebut dapat terlihat bahwa kegiatan operasi katarak di rumah sakit umum William Booth Semarang pada tahun 2004 dan 2005 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2001 - 2003. Penurunan yang terjadi di RS William Booth diikuti juga oleh RS Panti Wilasa Cipto dan RS Telogorejo. Sementara untuk RS Panti Wilasa Citarum menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan. Walaupun pada tahun 2001 – 2002 belum ada kegiatan operasi katarak di rumah sakit ini namun setelah dimulainya pelayanan operasi katarak pada tahun 2003 sampai tahun 2005 terus mengalami peningkatan. Naik atau turunnya kegiatan operasi katarak ini juga dipengaruhi oleh jumlah kunjungan rawat jalan mata di masing-masing rumah sakit. Untuk gambaran kunjungan rawat jalan mata di masing-masing rumah sakit dapat terlihat dalam tabel 1.3

Tabel 1.3. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Mata RS Swasta di Semarang Tahun 2001-2005

<b>NAMA RUMAH SAKIT</b>	<b>TAHUN 2001</b>	<b>TAHUN 2002</b>	<b>TAHUN 2003</b>	<b>TAHUN 2004</b>	<b>TAHUN 2005</b>
RS. Pantiwilasa Citarum	2892	2743	3237	3540	3539
RS Pantiwilasa Cipto	1548	1442	1368	1474	1567
RS Telogorejo	8532	9238	8344	8428	105
RS William Booth	28499	25950	24388	25468	21180

Sumber : Rekam Medik masing-masing rumah sakit

Pada Tabel 1.3 menunjukkan bahwa kunjungan rawat jalan mata di rumah sakit William Booth dan RS Telogorejo mengalami penurunan pada tahun 2005 sementara di dua rumah sakit yaitu Panti Wilasa Cipto dan Panti Wilasa Citarum mengalami peningkatan di tahun 2005.

Penurunan jumlah kunjungan rawat jalan mata dan operasi katarak di RS William Booth dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang turut mempengaruhi ini antara lain : faktor pasien, faktor organisasi unit pelayanan, faktor pelayanan klinis, faktor pelayanan administrasi atau manajemen rumah sakit, faktor lingkungan. Bila dilihat dari faktor-faktor tersebut maka faktor pelayanan klinis cukup berpengaruh dimana didalamnya menyangkut hubungan dokter – pasien dan dalam hubungan ini yang sering dikeluhkan adalah masalah komunikasi dokter-pasien .

Bila komunikasi dokter dengan pasien dapat berjalan dengan baik, maka hal-hal yang perlu diketahui oleh pasien sebelum ia dioperasi akan terinformasikan dengan baik. Sebaliknya tidak terinformasikan masalah-masalah medis yang perlu diketahui oleh pasien sebelum pasien menjalani operasi dapat menyebabkan timbulnya masalah walaupun dokter merasa bahwa ia telah

melakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Apalagi bila tindakan operasi tersebut berakibat fatal bagi pasien

Masalah Informasi medis merupakan masalah umum yang sering terjadi di berbagai rumah sakit. Banyak terdengar suara yang mengeluhkan ketidakjelasan informasi yang diterima pasien sebelum tindakan operatif dilaksanakan. Dan bila berbicara tentang informasi medis maka hal itu menyangkut masalah siapa ? dan Kepada siapa informasi itu diberikan . Hal ini perlu dipertegas mengingat bahwa perubahan paradigma di masyarakat sedang terjadi dan akan terus terjadi dan hal ini dibuktikan dengan munculnya berbagai gugatan yang ditujukan kepada rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan. Menurut Brown faktor-faktor yang menyebabkan pasien mengeluh terhadap pelayanan yang diberikan dokter adalah bahwa dokter tidak memiliki waktu yang cukup untuk pasien maupun keluarganya, dokter tidak menyadari bahwa pasien memiliki kebutuhan khusus, selain itu di tambahkan bahwa faktor yang lain yang sering menyebabkan pasien mengeluh adalah pasien memiliki kebutuhan yang besar yang tidak mungkin dapat dipenuhi oleh dokter, mungkin waktu dapat diberikan tetapi sangat terbatas.<sup>1</sup>

Apa yang disebutkan oleh Brown memang merupakan sebuah realita. Di satu sisi dokter tidak memiliki waktu yang cukup untuk berkomunikasi dengan pasien tetapi di sisi yang lain pasien berhak atas informasi medis. Perubahan paradigma dalam masyarakat yang sedang terjadi mungkin merupakan hal yang perlu diperhatikan oleh para dokter. Bila beberapa tahun yang lalu dokter dapat melakukan apa saja yang terbaik atas diri pasien namun saat ini pasien juga memiliki hak atas informasi bahkan menolak atas tindakan yang akan dilakukan

oleh dokter. Dengan demikian dokter tetap diharapkan untuk memiliki waktu yang cukup dalam memberikan informasi medis kepada pasien.

Gambaran komunikasi antara dokter dan pasien dalam pemberian informasi medis di rumah sakit umum William Booth dapat ditunjukkan melalui survey yang dilakukan dengan menyebarkan angket pada 20 pasien dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 1.4. Kejelasan Informasi Medis yang Diterima Pasien di Rumah Sakit William Booth Semarang Tahun 2006

No	Informasi yang diberikan	Jelas (%)	Tidak jelas (%)
1	Penyakit yang diderita	90 %	10 %
2	Pengobatan yang diperoleh	50 %	50%
3	Resiko penyakit yang diderita	20%	80%
4.	Manfaat tindakan yang akan dilakukan	45 %	55%
5	Resiko dari tindakan yang akan dilakukan	15 %	85%
6	Kemungkinan alternative yang lain	0 %	100%
7	Prognosa operasi	25 %	75 %
8	Pemantauan hasil pengobatan	5 %	95%
9	Biaya pengobatan	60 %	40%
10	Kesempatan berpikir sebelum diambil tindakan	40 %	60 %
11	Memutuskan setelah dipikir-pikir	45 %	55 %

Pada tabel diatas terlihat bahwa kejelasan informasi medis yang diterima pasien dengan kriteria jelas adalah pada pertanyaan mengenai penyakit yang diderita sebanyak 90 %, pengobatan yang diperoleh sebanyak 50 % dan biaya pengobatan sebanyak 60 %. Sedangkan untuk pertanyaan -pertanyaan yang lain diperoleh lebih dari 50% dijawab dengan tidak jelas oleh responden antara lain : resiko penyakit yang diderita 80 %, manfaat tindakan yang akan dilakukan 55 %, resiko dari tindakan yang akan dilakukan 85%, kemungkinan alternative yang lain

100%, prognosa operasi 75 %, pemantauan hasil pengobatan 95 %, kesempatan untuk berpikir sebelum diambil tindakan 60% dan memutuskan setelah dipikirkan 55%. Hal ini menunjukkan bahwa masalah informasi medis di rumah sakit umum William Booth masih merupakan masalah yang memerlukan perhatian khusus dari pihak rumah sakit

Masalah hubungan dokter pasien masih merupakan masalah yang cukup memprihatinkan dan memerlukan perhatian. Informasi medis yang seharusnya disampaikan sendiri oleh dokter ke pasien sering didelegasikan kepada perawat. Hal ini sebenarnya kurang tepat sebab dokterlah yang banyak mengetahui masalah penyakit yang diderita oleh pasien. Masalah komunikasi dokter –pasien memang merupakan masalah umum yang terjadi dimana-mana, bukan saja terjadi hanya di Indonesia , tetapi juga terjadi di negara-negara yang sudah maju seperti Amerika. *Joint Commission* sebuah lembaga yang menyelenggarakan akreditasi di Amerika menyatakan demikian : *Lack of disclosure and communication is the most prominent complaint of patients and their families, who together have become victims of medical error or negligence*<sup>2</sup> Di Indonesia masalah hubungan dokter pasien telah diatur dalam undang-undang praktek kedokteran no 29 tahun 2004 dengan demikian jelaslah bahwa praktek kedokteran diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara dokter dengan pasien, dan bukan antara perawat dengan pasien. Lengkapnya bunyi dari ketentuan tersebut adalah sebagai berikut : Praktek kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Bab VII pasal 39.<sup>3</sup>

Dari tabel kejelasan informasi medis yang terlihat pada tabel 1.4 terlihat bahwa hubungan dokter- pasien di rumah sakit umum William Booth Semarang perlu mendapat perhatian dan perhatian ini dapat ditunjukkan melalui sikap pelayanan para dokter dalam membangun hubungan dengan pasien setiap saatnya. Dengan kata lain bahwa mutu yang berkaitan dengan hubungan dokter pasien perlu diperhatikan

Usaha perbaikan mutu pelayanan untuk dapat melayani pasien dengan lebih baik terus berlanjut. Sehubungan dengan peningkatan mutu pelayanan tersebut maka Brook dan Williams menggambarkan mutu pelayanan kesehatan itu<sup>4</sup> sebagai berikut :

Gambar 1.1 Mutu Pelayanan Kesehatan

$$\begin{array}{l} \text{Quality} \\ \text{Of} \\ \text{Health} \\ \text{Care} \end{array} = \left[ \begin{array}{c} \text{Technical} \\ \text{Care} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{c} \text{Art} \\ \text{of} \\ \text{Care} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{c} \text{Technical} \\ \text{Care} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{c} \text{Art} \\ \text{of} \\ \text{Care} \end{array} \right] + \epsilon$$

Teknik perawatan yang dimaksud oleh Brook dan Williams tersebut meliputi proses *diagnostic dan therapeutic* yang memadai. Sedangkan seni perawatan berkaitan dengan situasi, cara atau sikap dari penyedia pelayanan kesehatan di dalam melakukan perawatan dan berkomunikasi dengan pasien.

Peningkatan Kompetensi sumber daya manusia rumah sakit terus dilaksanakan. Upaya peningkatan dimulai dengan peningkatan jenjang pendidikan perawat ke tingkat lebih tinggi. Para perawat yang berijazah SPK dimotivasi untuk meningkatkan pendidikannya ke tingkat akademi. Dan setiap tahunnya pihak rumah sakit memberikan dispensasi waktu bagi para perawat yang mengambil pendidikan jalur khusus D3 keperawatan

Selain menempuh pendidikan ke tingkat lebih tinggi, para perawat juga diberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan atau kursus yang ada kaitannya dengan pelayanan mata. Beberapa perawat telah dikirim ke Jakarta Eye Center untuk memperdalam ketrampilan khususnya dalam bidang pelayanan mata.

Untuk tenaga dokter mitra khususnya spesialis mata walaupun mereka bukan dokter tetap rumah sakit namun usaha peningkatan kompetensi tetap di tingkatkan dengan mengikuti kursus – kursus yang menyangkut bidang keahlian mata.

Pelayanan mata yang ditetapkan sebagai pelayanan unggulan di rumah sakit umum William Booth sebenarnya diharapkan sebagai pelayanan yang menjadi ujung tombak sumber pendapatan rumah sakit. Namun seiring dengan berjalannya waktu sumber utama pendapatan dari pelayanan mata mulai menurun (walaupun hingga saat ini pelayanan mata masih menjadi sumber utama pendapatan rumah sakit ) dan hal ini berkaitan dengan jumlah kunjungan rawat jalan mata yang mengalami penurunan serta berpengaruh terhadap kegiatan instalasi bedah sentral secara khusus kegiatan operasi katarak. Usaha-usaha yang dilakukan untuk mengantisipasi penurunan yang berkelanjutan terhadap kunjungan rawat jalan mata, maka rumah sakit William Booth telah mengupayakan beberapa hal antara lain :

1. Memperbaharui alat-alat pemeriksaan mata serta melengkapinya

Pada akhir tahun 2004, rumah sakit telah mengganti peralatan operasi mata *operating microscope* dengan alat yang baru. *Operating microscope* yang sebelumnya telah digunakan lebih dari 20 tahun. Dengan adanya alat yang baru ini diharapkan akan mempercepat proses pelaksanaan operasi mata. Selain memperbaharui alat operasi mata, upaya lain yang dilakukan

oleh rumah sakit adalah melengkapi alat-alat mata yang selama ini belum dimiliki. Salah satu alat yang telah diusahakan pada tahun 2005 adalah pengadaan alat *ultrasonography* mata. Alat ini sangat diperlukan untuk mendiagnosa kelainan-kelainan atau komplikasi penyakit mata. Dengan adanya alat ini, maka rumah sakit tidak perlu mengirim pasien ke rumah sakit lain untuk pemeriksaan USG mata. Selain itu efisiensi waktu dan tenaga dapat dilakukan dengan adanya pengadaan alat tersebut.

## 2. Utilisasi Alat

Perencanaan pengadaan alat mata dan reliasasinya sudah berjalan dengan baik. Hanya saja utilisasinya sering mengalami hambatan. Salah satu contoh adalah perencanaan pengadaan alat *phaco* yang pernah dilaksanakan sekitar tahun 2001 dan penggunaannya tidak berjalan sebagaimana mestinya. Usaha melengkapi peralatan tidak dibarengi dengan kemampuan dari para dokter yang akan menggunakannya sehingga alat yang telah disediakan tidak dapat dioperasikan sebagaimana mestinya. Usaha utilisasi alat yang dilakukan oleh rumah sakit telah mendorong para dokter untuk meningkatkan kompetensinya sehingga sekitar dua tahun terakhir beberapa dokter ahli mata mulai menggunakan alat tersebut. Keistimewaan penggunaan alat ini adalah lebih mudah dalam melakukan tindakan operasi katarak dibanding dengan peralatan yang lain.

## 3. Rekrutmen, baik yang dilakukan secara intern maupun ekstern untuk memperkuat jajaran manajemen

Dengan adanya kebutuhan tenaga yang diperlukan, maka upaya rekrutmen tenaga baik secara interen maupun eksteren telah dilakukan. Upaya rekrutmen tersebut ditindaklanjuti dengan seleksi sehingga kebutuhan

tenaga yang diperlukan dapat terpenuhi. Rekrutmen tenaga dokter dan perawat bukan saja untuk kebutuhan fungsional tetapi juga untuk kebutuhan manajemen. Sebagai contoh sebelum adanya rekrutmen tenaga dokter, maka ada beberapa jabatan manajemen yang tidak terisi seperti penanggung jawab beberapa instalasi perawatan dan penunjang medis

#### 4. Pembentukan struktur organisasi.

Struktur organisasi rumah sakit telah dibentuk dan ditetapkan dengan ketetapan opsir pembina nomor : 001/RSWB/OP/II/01 dan Pedoman Pengorganisasian Rumah Sakit Bala Keselamatan dengan surat keputusan Komandan Teritorial Bala Keselamatan nomor : 269/Med/5G/XII/00<sup>5</sup>

#### 5. Memperbaiki / merevisi *standard operational procedure* ( SOP )

Standar operasional prosedur telah dipersiapkan bahkan telah dilaksanakan dengan baik. Namun standar operasional prosedur ini memerlukan peninjauan kembali sesuai dengan tuntutan pelayanan. Upaya-upaya revisi SOP telah dilakukan namun dalam penetapan SOP ini belum ada sistem yang jelas yang mengatur bagaimana seharusnya pemberian informasi medis diberikan kepada pasien ( *informed consent* ). Apakah dilakukan oleh dokter, pada saat yang bagaimana ? atau didelegasikan kepada perawat dengan kriteria-kriteria yang bagaimana ?

#### 6. Peningkatan mutu sumber daya manusia melalui pendidikan lanjutan dan juga pelatihan-pelatihan.

Peningkatan kompetensi sumber daya manusia rumah sakit terus dilaksanakan. Upaya peningkatan dimulai dengan peningkatan jenjang pendidikan perawat ke tingkat lebih tinggi. Para perawat yang berijazah SPK dimotivasi untuk meningkatkan pendidikannya ke tingkat akademi. Dan setiap

tahunnya pihak rumah sakit memberikan dispensasi waktu bagi para perawat yang mengambil pendidikan jalur khusus D3 keperawatan

Selain menempuh pendidikan ke tingkat lebih tinggi, para perawat juga diberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan atau kursus yang ada kaitannya dengan pelayanan mata. Beberapa perawat telah dikirim ke Jakarta Eye Center untuk memperdalam ketrampilan khususnya dalam bidang pelayanan mata.

Untuk tenaga dokter mitra khususnya spesialis mata walaupun mereka bukan dokter tetap rumah sakit namun usaha peningkatan kompetensi tetap di tingkatkan dengan mengikuti kursus – kursus yang menyangkut bidang keahlian mata.

#### 7. Mengevaluasi kepemimpinan puncak rumah sakit

Salah satu kunci keberhasilan sebuah organisasi dalam menjalankan fungsinya adalah organisasi tersebut dipimpin oleh orang-orang yang bagaimana. Selama sekian puluh tahun kepemimpinan puncak rumah sakit tidak pernah ditinjau atau dievaluasi. Sebagai akibat dari tidak adanya penilaian kinerja direktur, maka rumah sakit mengalami masa kemunduran dan membutuhkan seorang pemimpin yang dapat membangkitkan kembali kejayaan pelayanannya. Pada pertengahan tahun 2004, Opsir Pembina rumah sakit ( wakil yayasan yang ditempatkan di rumah sakit ) mengadakan evaluasi terhadap pelayanan rumah sakit dan kinerja direktur rumah sakit. Hasil dari evaluasi tersebut, maka opsir pembina mengusulkan kepada Kantor pusat Bala Keselamatan untuk tidak memperpanjang jabatan direktur dan sekaligus mengusulkan direktur yang baru yang akan memimpin rumah sakit. Usulan

tersebut diterima dan pada bulan Mei 2004 telah terjadi kepemimpinan direktur rumah sakit.

Upaya-upaya tersebut di atas telah dilaksanakan dan terus akan ditingkatkan demi pencapaian tujuan pelayanan. Apalagi dengan semakin banyaknya tuntutan yang diperhadapkan kepada penyedia pelayanan kesehatan ( *health provider* ). Sejak diberlakukannya undang-undang praktek kedokteran pada bulan Oktober 2005 pelaksanaan *standard operational procedure* semakin ditekankan bahkan menjadi persyaratan bagi suatu tindakan medis yang akan dilakukan kepada seorang pasien. Dampak diberlakukannya undang-undang praktek kedokteran tersebut beberapa dokter mulai memperhatikan persyaratan-persyaratan yang harus dipenuhi bagi suatu tindakan medis yang akan diambil, secara khusus bagi tindakan medis operatif.

## **B. Rumusan masalah**

Walaupun telah diupayakan pemberian informasi medis tentang penyakit katarak yang dilakukan oleh rumah sakit umum William Booth Semarang namun jumlah penderita katarak yang dioperasi di instalasi bedah sentral mengalami penurunan dari tahun 2001 hingga tahun 2005 .

Berdasarkan data dan fakta tentang penurunan jumlah penderita katarak yang dioperasi di rumah sakit umum William Booth, maka yang menjadi fenomena dalam penelitian ini adalah tentang kejelasan informasi medis yang disampaikan oleh dokter kepada pasien tentang penyakit katarak.

### **C. Pertanyaan penelitian**

Berdasarkan pokok-pokok permasalahan yang telah disebutkan diatas maka yang menjadi pertanyaan dalam penelitian ini adalah : Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejelasan informasi medis yang diterima oleh pasien pra operasi katarak di rumah sakit umum William Booth Semarang ?

### **D. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini meliputi :

#### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor –faktor kejelasan informasi medis yang diterima oleh pasien pra operasi katarak di Rumah Sakit Umum William Booth Semarang .

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran persepsi pasien tentang kejelasan informasi medis yang diterimanya .
- b. Menganalisis hubungan antara persepsi responden tentang tingkat kegawatan penyakit katarak dengan kejelasan informasi medis yang diterimanya
- c. Menganalisis hubungan antara komunikasi empati yang dilakukan oleh komunikator tentang penyakit katarak dengan kejelasan informasi medis yang diterima pasien
- d. Menganalisis hubungan antara penyampaian pesan komunikator yang mudah dipahami dengan kejelasan informasi medis yang diterima oleh pasien.
- e. Menganalisis hubungan antara umpan balik yang dilakukan oleh komunikator tentang penyakit katarak dengan kejelasan informasi medis yang diterima oleh pasien.

- f. Menganalisis pengaruh bersama-sama faktor-faktor yang mempengaruhi kejelasan informasi medis yang meliputi : persepsi responden tentang tingkat kegawatan penyakit katarak, komunikasi empati yang dilakukan oleh komunikator, penyampaian pesan oleh komunikator yang mudah dipahami, umpan balik komunikator tentang penyakit katarak.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi manajemen Rumah Sakit

- a. Memperoleh informasi tentang kejelasan informasi medis yang diterima pasien pra operasi katarak
- b. Mengembangkan strategi hubungan pasien dokter yang berkaitan dengan kejelasan informasi medis

#### 2. Bagi MIKM

Sebagai bahan pengembangan keilmuan di bidang hukum perumahsakitkan secara khusus pelaksanaan *informed consent*

#### 3. Bagi peneliti lain

Sebagai referensi untuk pengembangan keilmuan dan penelitian di bidang hukum perumahsakitkan khususnya dalam kelengkapan informasi medis

### **F. Keaslian Penelitian**

1. Hapsari ( 2000) Meneliti tentang hubungan karakteristik pasien dengan kelengkapan informasi medis yang diterima penderita kanker di bangsal bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang Bulan Februari –April 2000. dari penelitian ini ditemukan bahwa karakteristik pasien yang berpengaruh terhadap kelengkapan informasi medis adalah hanya pendidikan pasien. Penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik. Perbedaan penelitian

yang penulis akan teliti dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari adalah kejelasan informasi medis yang diterima oleh pasien akan ditinjau bukan saja dari faktor subyektif pasien tetapi juga dari faktor komunikator <sup>6</sup>

2. Iswandiri H.D (2005) dari Universitas Diponegoro meneliti tentang Hukum dalam upaya pelayanan kesehatan di Jawa Tengah (kontruksi hukum yang diimplementasikan dalam pelayanan para dokter rumah sakit yang melakukan tindakan pembedahan) tujuan dari penelitian ini adalah untuk menemukan model berpikir para dokter tentang hukum dalam lingkup sosial yang sarat dengan berbagai tuntutan nilai-nilai budaya, sosial, ekonomi dan keamanan. Dan hasil penelitian ini ditemukan bahwa kewajiban dokter adalah memberikan pelayanan terbaik bagi pasiennya sesuai standar profesinya dan kelemahan para dokter adalah permasalahan komunikasi, empati dan hukum. Dalam penelitian ini Iswandiri melihat dari berbagai faktor yaitu :faktor nilai , kompetensi, organisasi profesi, rumah sakit dan ekonomi global.<sup>7</sup> sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti menitikberatkan pada ketrampilan komunikator dalam penyampaian informasi medis.

## **G. Ruang Lingkup**

### **1. Ruang lingkup sasaran**

Penelitian ini ditujukan pada pasien pasca operasi katarak di rumah Sakit umum William Booth Semarang

### **2. Ruang lingkup masalah**

Masalah dibatasi pada faktor-faktor kelengkapan informasi medis yang diterima pasien pasca operasi katarak di rumah sakit umum William Booth Semarang

### 3. Ruang lingkup keilmuan

Lingkup keilmuan dalam penelitian ini meliputi Hukum perumaksuditan secara khusus *informed consent*

### 4. Ruang lingkup metode

Metode yang digunakan adalah observasional dengan survey pendekatan *cross sectional study* atau study belah lintang dimana dalam waktu bersamaan variabel bebas dan variabel terikat pada obyek penelitian yang diambil datanya.

### 5. Ruang lingkup lokasi

Lokasi penelitian adalah di rumah sakit umum William Booth Semarang

### 6. Ruang lingkup waktu

Waktu penelitian dilakukan mulai bulan Maret 2006 –juni 2006

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penyakit Katarak**

Penyakit katarak adalah penyakit mata yang dapat menyerang semua tingkatan umur manusia, namun pada umumnya terjadi pada usia di atas 40 tahun. Menurut Sidarta Ilyas penyakit katarak merupakan keadaan dimana terjadi kekeruhan pada serabut atau lensa didalam kapsul lensa. Katarak adalah suatu keadaan patologik lensa di mana lensa menjadi keruh akibat hidrasi cairan lensa atau denaturasi protein lensa. Kekeruhan ini terjadi akibat gangguan metabolisme normal lensa yang dapat timbul pada berbagai usia tertentu.

Berdasarkan pengelompokan usia, maka penyakit katarak dapat digolongkan menjadi

1. Katarak kogenital.

Yaitu penyakit katarak yang dapat terjadi /terlihat pada usia dibawah 1 tahun dan hal ini disebabkan oleh kekeruhan lensa yang didapatkan sejak lahir, terjadi akibat gangguan perkembangan embrio intrauterin

2. Katarak juvenil

Adalah katarak yang terlihat pada usia diatas 1 tahun dan dibawah 40 tahun. Katarak juvenil dapat terjadi karena lanjutan katarak kengenital yang makin nyata, penyulit penyakit lain dan katarak komplikata

3. Katarak presenil, yaitu katarak sesudah usia 30-40 tahun

4. Katarak senil, yaitu katarak yang mulai terjadi pada usia lebih dari 40 tahun

Kedua mata dapat terlihat dengan derajat kekeruhan yang sama ataupun berbeda. Katarak senil akan terjadi degenerasi lensa secara

perlahan-lahan. Tajam penglihatan akan menurun secara berangsur-angsur hingga tinggal proyeksi sinar saja. Katarak senil merupakan katarak yang terjadi akibat terjadinya degenerasi serat lensa karena proses penuaan.

Sementara untuk stadium katarak senil dapat dibagi menjadi 4 bagian yaitu :

1. Stadium insipien.

Pasien akan mengeluh gangguan penglihatan seperti melihat ganda dengan satu matanya. Pada stadium ini proses degenerasi belum menyerap cairan mata ke dalam lensa sehingga akan terlihat bilik mata depan dengan kedalaman yang normal, iris dalam posisi biasa disertai dengan kekeruhan ringan pada lensa. Pada stadium ini tajam penglihatan pasien belum terganggu.

2. Stadium imatur

Pada stadium ini lensa yang degeneratif mulai menyerap cairan mata ke dalam lensa sehingga lensa menjadi cembung. Pada stadium ini terjadi pembengkakan lensa yang disebut sebagai katarak intumesen. Pada katarak imatur penglihatan mulai berangsur-angsur berkurang dan hal ini disebabkan media penglihatan tertutup oleh kekeruhan lensa yang menebal .

3. Stadium matur

Merupakan proses degenerasi lanjut lensa. Pada stadium ini terjadi kekeruhan seluruh lensa. Pada stadium ini tajam penglihatan sangat menurun dan dapat hanya tinggal proyeksi sinar positif.

4. Stadium hiper matur

Pada stadium ini terjadi proses degenerasi lanjut lensa dan korteks lensa dapat mencair sehingga nucleus lensa tenggelam di dalam korteks lensa.

### **B. Hubungan pasien dokter**

Hubungan pasien dan dokter sebenarnya memiliki keterkaitan dengan masalah pelayanan kesehatan. Masalah pelayanan kesehatan ini sesungguhnya merupakan pelayanan yang melalui proses yang dinamik, berkaitan dengan permasalahan dibidang ekonomi, sosial, dan budaya masyarakat yang sangat kompleks. Sebelum abad ke 20 perkembangan pengertian profesi hanya dimiliki oleh divinitas, medik dan hukum, tetapi pengertian profesi pada abad ke 20 sudah mulai berkembang dan bukan hanya dimiliki oleh golongan tertentu atau orang perorangan.

Profesi kedokteran yang merupakan bahagian dari apa yang disebutkan tersebut juga mengalami perubahan-perubahan dalam pola hubungannya dengan penerima jasa pelayanan kesehatan yaitu pasien. Pada dasarnya perubahan pola hubungan antara pemberi pelayanan Kesehatan dengan penerima pelayanan kesehatan disebabkan oleh beberapa hal antara lain :

1. Meningkatnya jumlah permintaan atas pelayanan kesehatan.
2. Berubahnya pola penyakit
3. Teknologi medik.

Hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan dan penerima jasa pelayanan kesehatan berawal dari pola hubungan vertikal yang paternalistik. Dimana antara sang pengobat ( dokter ) dan sang si sakit tidak memiliki kedudukan yang sama. Koeswadji menyatakan demikian tentang pola hubungan ini : Dalam pola hubungan verryikal ini kedudukan /posisi antara pemberi jasa Yankes dengan penerima jasa Yankes tidak sederajat, karena pemberi jasa

Yankes mengetahui tentang segala sesuatu yang berkait dengan penyakit, sedang penerima jasa Yankes tidak tahu apa-apa tentang penyakit, apalagi tentang bagaimana penyembuhannya. Oleh karena itu dalam hubungan yang paternalistic si sakit menyerahkan nasibnya kepada sang pengobat<sup>8</sup>. Dalam pola hubungan ini terjadi ketidakseimbangan dan ketidak seimbangan ini disebabkan dokter mempunyai kedudukan yang lebih kuat karena<sup>9</sup> :

- a. Mempunyai ilmu pengetahuan tentang ilmu kedokteran
- b. Seorang dokter tidak bergantung kepada pasien itu
- c. Seorang dokter secara umum berada dalam keadaan sehat
- d. Seorang dokter tidak berada dibawah tekanan mental
- e. Seorang dokter berada dalam kedudukan yang bebas

Pasien mempunyai kedudukan yang lebih lemah, karena :

- a. Secara umum tidak berpengetahuan ilmu medis
- b. Tidak berdaya, sangat tergantung kepada dokternya
- c. Pasien berada dalam keadaan sakit
- d. Pasien berada dalam keadaan tekanan psikis, cemas dan ketakutan,
- e. Pasien berada dalam keadaan tidak bebas karena penyakitnya

Pola hubungan ini sebenarnya memiliki dampak positif dan negatif. Pola hubungan vertikal paternalistik ini terjadi karena kepercayaan penerima jasa Yankes yang diberikan kepada pemberi jasa Yankes.

Pola hubungan pemberi pelayanan Yankes kepada penerima jasa Yankes mengalami perkembangan dari pola hubungan vertikal paternalistik ke pola hubungan Horizontal Kontraktual. Sebenarnya kedua pola hubungan ini memiliki persamaan yaitu keduanya merupakan pola perilaku hubungan antara pemberi jasa Yankes dengan penerima /pengguna Yankes. Perbedaanya adalah dalam

pola hubungan vertikal paternalistik posisi keduanya tidak sederajat ( pemberi dan penerima ) sementara dalam hubungan horizontal kontraktual antara pemberi dan penerima Yankes memiliki kedudukan yang sama.

Kedudukan yang sederajat dalam hubungan horizontal ini merupakan pangkal tolak dari hubungan kontraktual, yaitu suatu hubungan dalam mana para pihak bersama-sama sepakat untuk mengadakan hubungan saling memberikan prestasi

Menurut Sofwan Dahlan<sup>10</sup> hubungan kontraktual antara pasien dan dokter digambarkan sebagai berikut : Hubungan kontraktual yang terjadi antara pasien dan dokter tidak dimulai dari saat pasien memasuki tempat praktek dokter sebagaimana yang diduga banyak orang, tetapi justru sejak dokter menyatakan kesediannya yang dinyatakan secara lisan ( *oral statement*) atau secara tersirat ( *implied statement*) dengan menunjukkan sikap atau tindakan yang menyimpulkan kesediaan, seperti misalnya menerima pendaftaran, memberikan nomor urut, menyediakan serta mencatat rekam mediknya dan sebagainya. Dengan kata lain, hubungan terapeutik juga memerlukan kesediaan dokter. Hal ini sesuai azas konsensual berkontrak.

Bila hubungan kontraktual dimulai saat pasien mendaftarkan diri pada bahagian registrasi atau saat dokter menyatakan kesediaanya baik secara lisan maupun *implied statement* lalu kapan hubungan horizontal kontraktual ini akan berakhir ? hubungan kontraktual antara dokter atau rumah sakit dengan pihak pasien akan berakhir bila pasien mengalami kesembuhan atas penyakit yang diderita dan tidak lagi memerlukan penanganan dokter, atau saat pasien meninggal dunia, dan dokter telah melaksanakan kewajibannya

Ada hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan pola hubungan horizontal kontraktual ini. Bila dokter dan pasien telah menyepakati hubungan horizontal kontraktual ini, maka perlu diperhatikan bahwa ketika hubungan ini telah disepakati, maka tidak ada satu pihakpun yang boleh memutuskan hubungan secara sepihak di tengah jalan tanpa persetujuan pihak lainnya. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan hubungan horizontal kontraktual ini dapat diputuskan adalah bila hilangnya faktor kepercayaan pasien terhadap dokter. Bila pasien telah kehilangan kepercayaan terhadap dokter, maka pasien dapat menjadi tidak kooperatif dalam hal ini sudah sepatutnya pemutusan kontrak secara sepihak dapat dilakukan. Dokter tidak perlu merasa kecewa bila menghadapi masalah yang demikian sebab masalah kepercayaan merupakan masalah yang tidak dapat dipaksa-paksakan.

Pola hubungan pasien – dokter yang lain yang dapat dianut adalah pola hubungan *fiduciary* atau “ *Friendship approach* “ yaitu suatu pendekatan yang dilakukan dengan persahabatan. Pola hubungan ini lebih ditekankan pada membangun kepercayaan, saling ketergantungan dengan saling memberikan respon. Lebih lanjut pola hubungan “ *friendship* “ dikatakan demikian *It is the one to which we and most physicians subscribe. It is a private personal professional relationship, one that involves mutual trust and mutual dependence with mutual respect, consideration and courtesy of the parties for each other.*<sup>11</sup>

Pola hubungan *fiduciary* ini dapat terwujud apabila dokter dapat menciptakan suatu hubungan yang bukan saja menyangkut masalah tindakan medis untuk mengobati pasien, tetapi dokter dapat terlibat dalam situasi emosional pasien. Dan keterlibatan dokter dalam situasi emosional pasien perlu didukung dengan ketrampilan berkomunikasi. Ketrampilan berkomunikasi ini oleh

Supartondo dan Djauzi disingkat dengan jembatan keledai *CARE* yaitu: *comfort*, *Acceptance*, *responsiveness* dan empati dimana melalui keempat ketrampilan ini dapat menolong para dokter mengatasi dimensi afektif pasien.<sup>12</sup> *Comfort* berarti dokter nyaman dan tidak enggan berkomunikasi yang melibatkan emosi seperti kematian, seksualitas. *Acceptance* adalah kesediaan dokter menerima pasien. *Responsiveness* berarti dokter bereaksi terhadap pesan yang tidak langsung atau tidak lengkap. Empati adalah kemampuan dokter mengerti perasaan pikiran dan keinginan orang lain.

### **C. Hak pasien**

Konsekwensi hukum yang timbul dari pola hubungan kontraktual atau terapeutik, maka kedua belah pihak masing-masing memiliki hak dan kewajiban. Bagi pasien dia tidak hanya menuntut dokter untuk dapat memberikan terapi yang benar atas penyakit yang ia derita. Tetapi dibalik tuntutan tersebut maka pasien memiliki kewajiban atas apa yang akan dilakukan oleh dokter. Pada bahagian ini akan dibahas mengenai hak dan kewajiban dari keduanya. Sofyan Dahlan<sup>10</sup> membagi hak pasien ini kedalam dua bahagian yaitu :

- Hak primer

Yang dimaksud dengan hak primer disini adalah hak memperoleh pelayanan medik yang benar dan layak, berdasarkan teori kedokteran yang telah teruji kebenarannya.

- Hak sekunder

Hak sekunder adalah hak dimana pasien :

1. Memperoleh informasi medik tentang penyakitnya
2. Memperoleh informasi tentang tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter

3. Memberikan konsen ( *informed consent* ) atas tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter
4. Memutuskan hubungan kontraktual setiap saat ( sesuai azas kepatutan dan kebiasaan )
5. memperoleh rahasia kedokteran
6. Memperoleh surat keterangan dokter bagi kepentingan pasien yang bersifat non yustisial; seperti misalnya surat keterangan sakit, surat keterangan untuk kepentingan asuransi, surat kematian dan sebagainya
7. Hak atas *second opinion*

#### **D. Kewajiban pasien**

Selain pasien memiliki hak dalam hubungan terapeutik maka di salah satu sisi pasien memiliki kewajiban yang harus dipenuhi dan memiliki keterkaitan erat dalam hubungan terapeutik tersebut . Adapun kewajiban pasien adalah sebagai berikut :

1. Kewajiban memberikan informasi
2. Kewajiban melaksanakan nasehat dokter atau tenaga kesehatan
3. kewajiban untuk berterus terang apabila timbul masalah dalam hubungannya dengan dokter atau tenaga kesehatan
4. kewajiban memberikan imbalan jasa
5. kewajiban memberikan ganti rugi apabila tindakannya merugikan dokter atau tenaga kesehatan.

### **E. Hak Dokter**

Selain pasien yang memiliki hak dan kewajiban dalam hubungan terapeutik, dokter juga memiliki hak dan kewajiban sebagai pengemban profesi yang harus dilaksanakan. Johan Nasution<sup>9</sup> menyebutkan beberapa hak dokter adalah :

1. Hak memperoleh informasi yang selengkap-lengkapya dan sejujur-jujurnya dari pasien yang akan digunakan bagi kepentingan diagnosis maupun terapeetik
2. Hak atas imbalan jasa atau honorarium terhadap pelayanan yang diberikannya kepada pasien
3. Hak atas itikad baik dari pasien atau keluarganya dalam melaksanakan transaksi terapeetik
4. Hak membela diri terhadap tuntutan atau gugatan pasien atas pelayanan kesehatan yang diberikannya
5. hak untuk memperoleh persetujuan tindakan medik dari pasien atau keluarganya.

### **F. Kewajiban Dokter**

Kewajiban dokter terbagi kedalam beberapa bahagian yaitu :

1. Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan antara lain :
  - a. Mempertimbangkan untuk tidak menulis suatu resep untuk obat yang tidak begitu perlu
  - b. Mempertimbangkan penulisan resep obat yang murah dari pada obat yang mahal untuk penyembuhan pasien

2. Kewajiban yang berhubungan dengan hak pasien  
Yaitu dokter wajib menghormati hak yang dimiliki oleh pasien serta memberi kesempatan kepada pasien untuk melaksanakan haknya
3. Kewajiban yang berhubungan dengan standar profesi kedokteran.  
yaitu dokter melaksanakan tugas profesi sesuai dengan standar profesi kedokteran. Penyimpangan dari standar profesi ini akan menjerumuskan dokter ke “ malpraktek medis “
4. Kewajiban yang timbul dari standar profesi kedokteran. Yang termasuk kewajiban ini, adalah :
  - a. Terus menerus menambah pengetahuan medis, mengikuti perkembangan ilmu kedokteran pada umumnya dan ilmu kategori spesialis sendiri pada khususnya
  - b. Selalu membuat rekam medis yang baik secara berkesinambungan atau kontinu, berkaitan dengan keadaan pasien : diagnosa, terapi, riwayat medis pasien, hal-hal lain yang berhubungan dengan penyakit dan perawatan pasien.

Kewajiban dokter yang disebutkan diatas selayaknya dapat dilaksanakan oleh dokter namun kewajiban tersebut secara khusus kewajiban memberikan informasi medis sangat berkaitan erat dengan karakter pasien. Informasi yang diberikan oleh dokter ke pasien dapat diterima dan dipahami oleh pasien dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor subyektif pasien. Kerbala <sup>14</sup> menyatakan bahwa faktor-faktor subyektif pasien yang turut mempengaruhi penyampaian informasi ini adalah

### 1. Tingkat pendidikan pasien

Bagi pasien yang berpendidikan tinggi dan berwawasan luas akan manayakan perihal penyakitnya sampai kepada hal-hal yang terkecil sedangkan pasien yang berpendidikan rendah dan kurang dapat memahami penjelasan dan informasi medis dokter akan selalu menerima dan menyetujui tindakan apapun yang akan dilakukan dokter

### 2. Persepsi pasien terhadap dokter dan alat-alat kedokteran

Menghadapi pasien yang mempunyai persepsi negatif terhadap dokter dan alat-alat kedokteran dimana dokter digambarkan sebagai sosok yang menakutkan dan selalu memegang jarum suntik, maka selengkap apapun informasi dari tindakan invasif dan operatif yang akan diambil oleh dokter maka pasien tidak akan pernah menyetujuinya.

### 3. Persepsi pasien terhadap penyakitnya

Bagi pasien yang mempunyai persepsi/anggapan bahwa penyakit yang dideritanya ini cepat atau lambat akan membawa kepada kematian, cenderung akan menyetujui tindakan-tindakan *invasive* dan *operatif* yang mempunyai resiko besar sekalipun seperti pembedahan. Informasi dari dokter kepada pasien ini akan penyakit dan terapi ringan yang dapat dilaksanakan, tidak akan banyak mempengaruhi sikap pasien untuk memutuskan tindakan operatif yang radikal tersebut.

Sementara bagi pasien yang selalu memandang penyakitnya itu dengan “ sebelah mata “ dan meremehkan padahal menurut penilaian medis dokter, penyakit itu sudah pada stadium parah, tidak akan pernah menyetujui tindakan operatif maupun tindakan *invasive* lainnya seperti pembedahan.

## G. Informed Consent

Tonggak lahirnya konsep informed consent diambil dari ucapan hakim B. Cordozo J. dalam menangani kasus *Schoendorff vs Society of the New York Hospital*. Lengkapnya ucapan tersebut adalah : “ *every human being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body: and a surgeon who performs an operation without his patient's consent commits and assault for which he is liable in damages* ”<sup>14</sup>

Dalam kasus *Schoendorff* tersebut, sebenarnya yang bersangkutan sudah memberikan persetujuannya tetapi hanya untuk tindakan medik *diagnostic* guna menemukan dan mengidentifikasi penyakit dengan menggunakan obat bius ether. Namun dalam tindakan tersebut dokter telah melampaui kewenangannya dengan mengangkat tumor beserta rahimnya selagi Ny. *Schoendorff* dalam keadaan terbius di kamar operasi.

Sebenarnya dari kasus tersebut dan kasus lain yang muncul membuat dunia kedokteran terkejut, tidak mengerti bahkan marah. Namun pada akhirnya para dokter menyadari bahwa tindakan medik yang sudah benar bahkan yang terbaik sekalipun belum cukup untuk dijadikan jaminan baginya untuk menghindar dari tuntutan.

Definisi *informed consent* menurut Permenkes NO 585 th 1989 tentang persetujuan tindakan medis adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

Dari definisi tersebut diatas sebenarnya dapat dipahami bahwa informed consent itu mengandung hak atas informasi dan hak untuk memberi persetujuan. Hak atas informasi memiliki korelasi dengan persetujuan tindakan medis. Tanpa

pemberian informasi terlebih dahulu maka informed consent yang diberikan oleh pasien dianggap tidak syah demi hukum, kecuali sang pasien menderita “ *don't tell me, doctor, syndrome* yang dengan tegas menolak menerima informasi.

Proses penyampaian informasi hendaknya dilakukan dengan sedemikian rupa sehingga pasien dan keluarganya dengan accuan informasi yang diterimanya dapat mengambil suatu keputusan apakah setuju atau menolak tindakan yang akan dilakukan. Dalam penyampaian informasi tersebut hal –hal yang perlu diperhatikan untuk disampaikan kepada pasien atau keluarganya adalah :

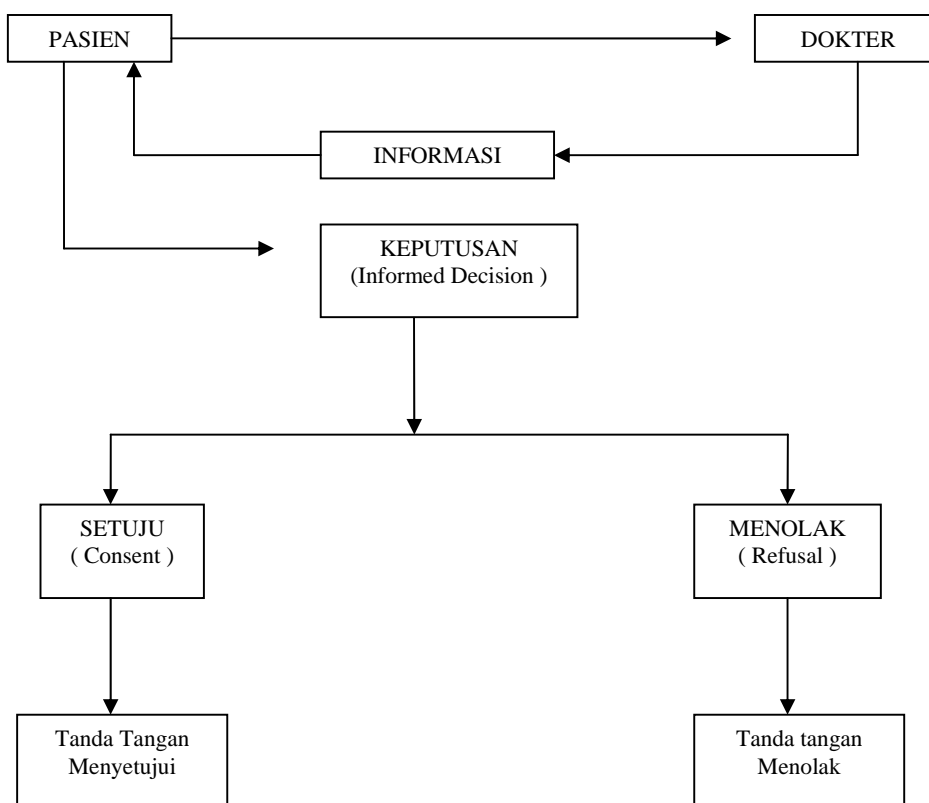
- a. Alasan perlunya dilakukan tindakan medik
- b. Sifat tindakan medik tersebut, apakah eksperimen atau bukan
- c. Tujuan tindakan medik tersebut yaitu : diagnostic, terapetik, rehabilitatif, promotif
- d. Resikonya
- e. Akibat ikutan yang tak menyenangkan
- f. Masih ada tindakan medik alternatif atau tidak
- g. Kerugian yang akan atau mungkin dialami jika menolak tindakan medik tersebut

Informasi yang disebutkan diatas hendaknya disampaikan secara lisan dengan memperhatikan karakteristik pasien atau keluarga yang mewakili. Tentunya diperlukan seni atau teknik tersendiri dalam penyampaian informasi tersebut agar pasien atau keluarga yang mewakili dapat memahami informasi yang diberikan. Dalam penyampaian informasi ini hendaknya memperhatikan beberapa hal sehingga persetujuan yang diberikan tidak akan menjadi cacat hukum. Persetujuan tindakan medis akan menjadi cacat hukum bila dalam

penyampaian informasi tersebut bersifat memperdaya ( *fraud*), menekan ( *force* ) atau menciptakan ketakutan ( *fear* )

Pemberian informasi sudah seharusnya diberikan oleh dokter sendiri sebab dokterlah yang akan melakukan tindakan medik. Selain itu dokter sendirilah yang mengetahui persis mengenai kondisi pasien serta penyakit yang diderita dan Dokter jugalah yang mengetahui seluk beluk tindakan yang akan dilakukan. Guwandi <sup>15</sup>menggambarkan gambaran komunikasi yang seharusnya berjalan dalam pelaksanaan informed consent adalah sebagai berikut :

Gambar 2.1 Informed Consent



Pada gambar 2.1 terlihat bahwa proses penyampaian informasi dilakukan sendiri oleh dokter kepada pasien. Proses penyampaian informasi tersebut didasarkan atas informasi yang diterima oleh dokter dari pasien tentang penyakit yang di deritanya. Setelah informasi tentang penyakit yang diderita pasien disampaikan oleh dokter maka langkah selanjutnya adalah pasien diberikan kesempatan untuk memutuskan apakah menyetujui hal-hal yang telah disarankan oleh dokter atau justru menolaknya dan hal tersebut dinyatakan melalui tanda tangan. Proses penyampaian informasi dapat didelegasikan kepada perawat, namun dokter harus memperhatikan hal-hal berikut ini :

1. Dokter harus mengetahui akan kemampuan perawat yang menerima pendelegasian tersebut
2. Perawat yang menerima pendelegasian tersebut harus yakin bahwa dirinya mempunyai kemampuan dan kecakapan untuk melaksanakan tugas tersebut.
3. Pendelegasian tersebut tidak boleh mengenai penyampaian informasi akan hasil diagnosa dan terapi karena sifatnya sangat medis dan kompleks

Pendelegasian penyampaian informasi medis ini kepada perawat telah diatur dengan permenkes NO 585/1989 pasal 6 ( 3 )

Sifat persetujuan tindakan medis adalah terbatas. Bila pasien telah memahami informasi yang disampaikan oleh dokter dan menandatangani surat persetujuan tersebut maka dokter hanya boleh mengambil tindakan yang sesuai dengan informasi yang telah disampaikan. Apabila diperlukan tindakan yang lain selain dari tindakan yang telah diinformasikan maka dokter harus memperoleh

persetujuan kembali. Disinilah dapat terlihat bahwa surat persetujuan tindakan medis tersebut sifatnya sangat terbatas.

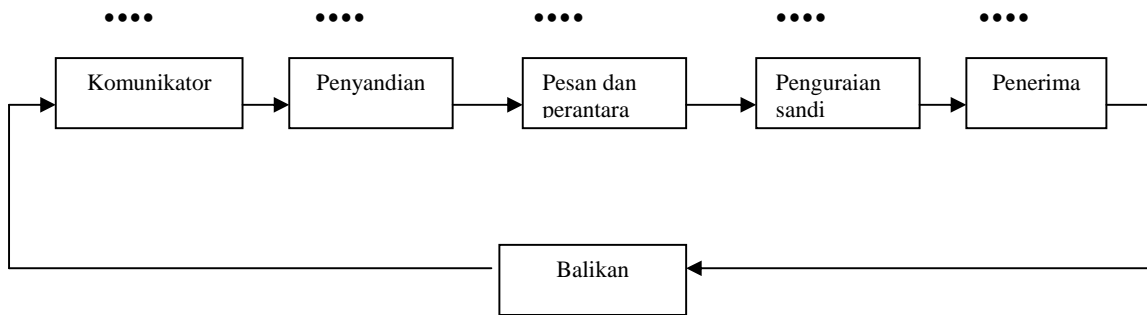
Bentuk dari persetujuan tindakan medis tersebut dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu : persetujuan tertulis dan persetujuan lisan. Persetujuan tertulis dimintakan kepada pasien bila dokter akan melakukan tindakan medik infasif yang mempunyai resiko besar. Setiap tindakan medik yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Permenkes 585/1989 pasal 31. sedangkan persetujuan lisan dapat digunakan terhadap tindakan medis yang sifatnya tidak invasif dan tidak mengandung resiko yang besar. Persetujuan lisan ini diberlakukan dengan beberapa pertimbangan sehingga persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga tidak bersifat kaku dan menghambat proses pelayanan medis.

Dalam situasi kegawat daruratan dan pasien dalam keadaan tidak sadar, dokter diperkenankan untuk mengambil tindakan medis demi penyelamatan nyawa pasien. Namun setelah pasien sadar atau ada keluarga yang telah datang, dokter tetap memberikan informasi mengenai tindakan yang telah dilakukan bahkan dibuat surat persetujuan.

#### **H. Komunikasi yang Efektif**

Berhasil tidaknya penyampaian informasi medis yang dilakukan dokter kepada pasien dipengaruhi oleh komunikasi yang tercipta dari kedua belah pihak. Dokter sebagai komunikator harus dapat berkomunikasi dengan baik kepada pasien , sementara pasien sebagai penerima berita diharapkan dapat menerima informasi dengan baik. Gibson<sup>16</sup> memberikan gambaran proses komunikasi secara umum sebagai berikut

Gambar 2.2 Model komunikasi



•••• = Kegaduhan

Pada gambar 2.2 tersebut nampak bahwa model komunikasi dipengaruhi oleh beberapa unsur. Unsur-unsur tersebut adalah Komunikator, penyandian ( *encoding* ), pesan ( *message*), perantara ( *medium* ), penguraian sandi-penerima , balikan ( *feedback*) dan kegaduhan. Unsur-unsur tersebut tidak dapat dipisah-pisahkan. Sebaliknya semua unsur tersebut menggambarkan tindakan yang harus dilakukan dalam semua jenis komunikasi termasuk didalamnya adalah komunikasi dokter- pasien.

Dokter yang dalam hal ini diposisikan sebagai komunikator dalam penyampaian informasi medis , hendaknya memperhatikan unsur-unsur tersebut sehingga sebagai komunikator ia dapat menciptakan komunikasi yang efektif dengan pengertian bahwa penerima dapat memahami apa yang disampaikan oleh komunikator. Komunikasi disebut efektif apabila penerima menginterpretasikan pesan yang diterimanya sebagaimana yang dimaksudkan oleh pengirim <sup>17</sup>

Kenyataan yang sering terjadi adalah bahwa penyampaian pesan yang dilakukan oleh komunikator sering tidak berhasil dan hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. faktor-faktor yang dapat menghambat komunikasi antara

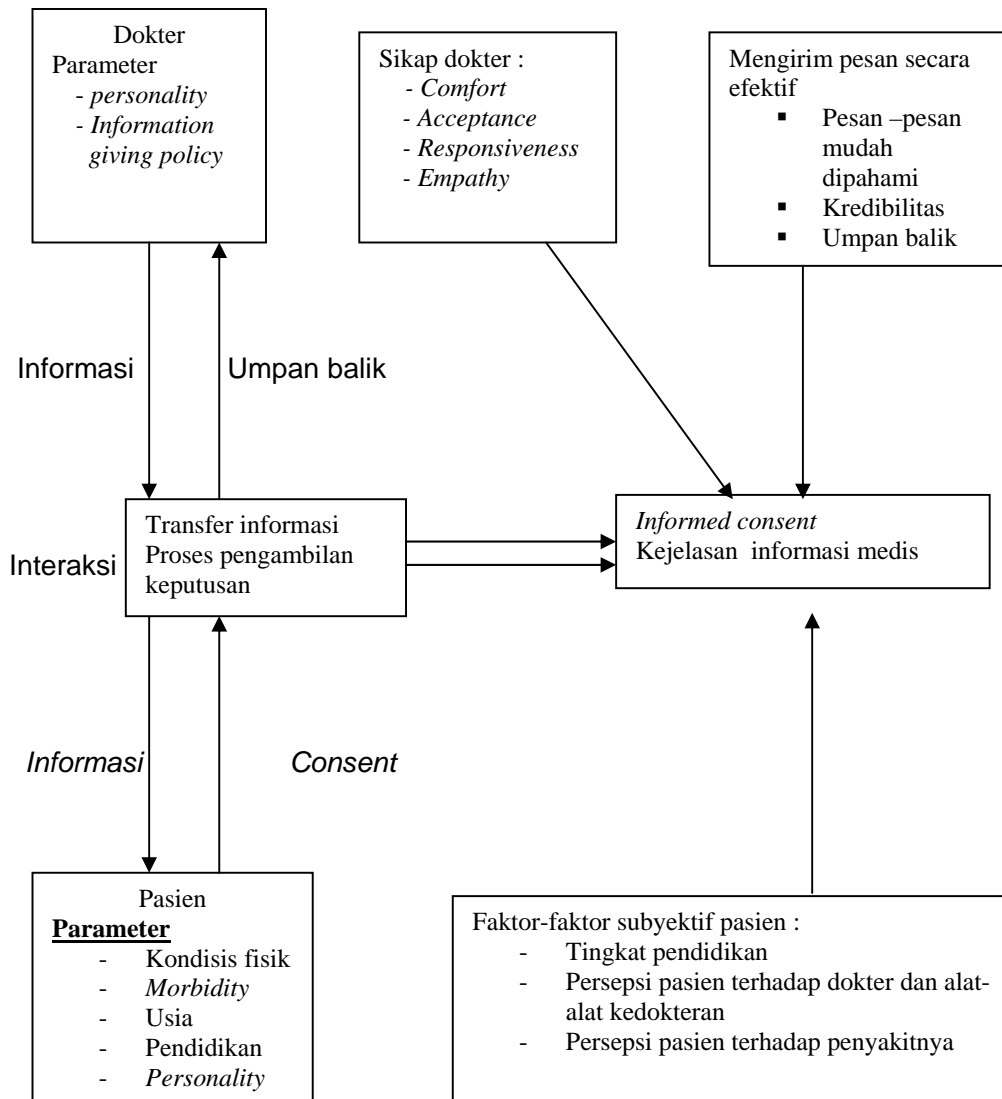
lain :faktor emosional, sosial, atau cultural.selain itu faktor yang lain yang dapat menghambat komunikasi adalah masalah kepercayaan. Bila komunikator dan receiver tidak memiliki saling kepercayaan satu dengan yang lainnya, maka komunikasi tidak akan tercipta dengan baik

Supratiknya mengutip pendapat Johson ( 1981 ) <sup>17</sup> menyampaikan bahwa ada tiga syarat yang harus dipenuhi agar pesan dapat disampaikan secara efektif yaitu :

- Pertama* : Kita harus mengusahakan agar pesan-pesan yang kita kirimkan mudah dipahami
- Kedua* : Sebagai pengirim kita harus memiliki kredibilitas di mata penerima
- Ketiga* : Kita harus berusaha mendapatkan umpan balik secara optimal tentang pengaruh pesan kita dalam diri penerima. Dengan kata lain kita harus memiliki kredibilitas dan terampil mengirimkan pesan.

Umpan balik dimaksudkan agar pesan yang dikirim benar-benar diterima secara tepat. Umpan balik adalah proses yang memungkinkan seorang pengirim mengetahui bagaimana pesan yang dikirimkannya telah didekodifikasikan dan ditangkap oleh si penerima. Tanggapan penerima terhadap pesan yang disampaikan oleh pengirim dapat menyebabkan pengirim memodifikasikan atau mengubah bentuk pesannya, supaya komunikasi menjadi lebih tepat. <sup>17</sup>

### I. Kerangka Teori



Sumber: Model interaksi komunikasi dokter-pasien dalam mendapatkan Informed consent ( Koeswadji, 1998 ); Faktor –faktor subyektif pasien yang turut mempengaruhi dalam proses penyampaian informasi (Kerbala, 1993), mengirim pesan secara efektif (Supratiknya, 1995 );Sikap dokter dalam komunikasi dokter pasien ( Supartondo dan Djauzi ).

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Variabel Penelitian**

##### 1. Variabel bebas

- a. Persepsi responden tentang tingkat kegawatan penyakit katarak
- b. Komunikasi empati yang dilakukan oleh komunikator tentang penyakit katarak
- c. Penyampaian pesan oleh komunikator yang mudah dipahami mengenai penyakit katarak
- d. Umpan balik yang dilakukan oleh komunikator tentang penyakit katarak

##### 2. Variabel Terikat

Kejelasan informasi medis yang diterima responden

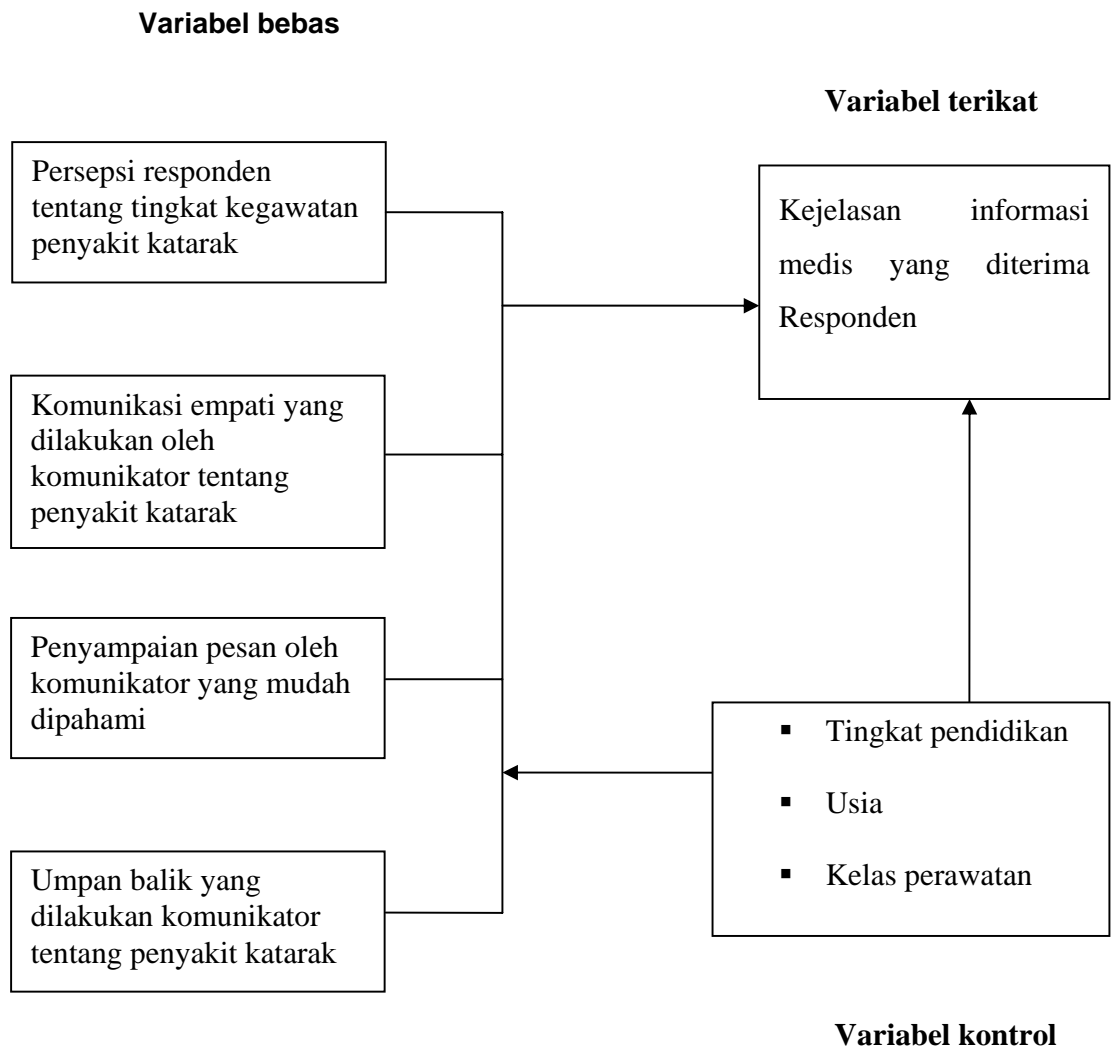
##### 3. Variabel kontrol

- a. Tingkat pendidikan
- b. Usia
- c. Kelas perawatan

#### **B. Hipotesis**

1. Ada hubungan antara persepsi responden tentang tingkat kegawatan penyakit katarak terhadap kejelasan informasi medis yang diterimanya
2. Ada hubungan antara komunikasi empati yang dilakukan oleh komunikator tentang penyakit katarak terhadap kejelasan informasi medis yang diterima oleh responden

3. Ada hubungan antara penyampaian pesan oleh komunikator yang mudah dipahami dengan kejelasan informasi medis yang diterima responden
4. Ada hubungan antara umpan balik yang dilakukan oleh komunikator kepada responden mengenai penyakit katarak terhadap kejelasan informasi medis
5. Ada pengaruh bersama-sama antara persepsi responden tentang tingkat kegawatan penyakit katarak, komunikasi empati yang dilakukan oleh komunikator tentang penyakit katarak, penyampaian pesan oleh komunikator yang mudah dipahami, umpan balik yang dilakukan oleh komunikator terhadap kejelasan informasi medis yang diterima responden.

**C. Kerangka konsep penelitian**

#### D. Rancangan Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan survey

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Survey dengan pendekatan *cross sectional study* atau studi belah lintang dimana dalam waktu yang bersamaan variabel bebas dan variabel terikat pada obyek penelitian diambil datanya.<sup>18</sup>

3. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dan didukung secara kualitatif

4. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penderita katarak yang mengalami tindakan operatif pada tahun 2005 berjumlah 418 pasien. Jumlah populasi dalam penelitian ini digunakan sebagai dasar dalam penentuan jumlah sampel

5. Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah keseluruhan populasi pasien katarak dalam satu bulan penelitian. Sampel yang baik yaitu sample yang mewakili populasi atau yang representative artinya yang menggambarkan keadaan populasi atau mencerminkan populasi secara maksimal walaupun mewakili sample bukan merupakan duplikat dari populasi.<sup>18</sup>Sampel dalam penelitian ini adalah pasien katarak dari instalasi rawat inap yang menerima tindakan operatif di rumah sakit umum William Booth Semarang pada bulan Mei 2006 sebanyak 49 pasien

Kriteria inklusi untuk penentuan sample adalah :

- a. Berumur 17 ( tujuh belas ) tahun dan tidak lebih dari usia 80 tahun dengan alasan pada umur tersebut responden mampu memberikan gambaran yang sebenarnya tentang pelayanan yang diterimanya.
- b. Pasien yang akan mendapatkan tindakan operasi katarak
- c. Mampu menjawab pertanyaan penelitian
- d. Bersedia di wawancarai
- e. Pasien bukan pegawai dan keluarganya
- f. Pasien bukan peserta askes miskin

Kriteria eksklusi adalah :

- a. Pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- b. Tidak bersedia diwawancarai
- c. Pasien adalah pegawai dan keluarganya.

## 6. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

### a. Variabel Bebas

#### 1. Persepsi responden terhadap tingkat kegawatan penyakit katarak

Adalah pemahaman responden terhadap tingkat kegawatan penyakit yang diderita yang meliputi jenis penyakit, tingkat penyakit, komplikasi penyakit. Adapun pemahaman responden yang akan diukur melalui pertanyaan adalah apakah komunikator menyampaikan bahwa penyakit katarak dapat membuat buta, katarak kemungkinan menjadi buta, katarak berpeluang untuk diobati, katarak sedikit berpeluang untuk diobati dan katarak memiliki komplikasi

Cara mengukur : Melalui wawancara kepada responden dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Skala pengukuran : Ordinal

Hasil uji normalitas data dengan menggunakan kolmogorov smirnov dengan nilai p value persepsi responden tentang tingkat kegawatan penyakit katarak diperoleh 0,20 (  $p > 0,05$  ) berarti  $H_0$  diterima sehingga distribusi datanya normal.

Karena hasil uji normalitas menunjukkan hasil yang normal maka selanjutnya analisis digolongkan kedalam 3 kategori berdasarkan gambaran univariatnya dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Gawat : total skor mean  $\geq + 1$  SD
- 2) Sedang : mean + 1 SD > total skor > mean - 1 SD
- 3) Ringan : total skor  $\leq$  mean - 1 SD

2. Komunikasi empati yang dilakukan oleh komunikator kepada responden tentang i penyakit katarak

Adalah kemampuan komunikator dalam mengkomunikasikan penyakit yang diderita pasien dengan menunjukkan sikap mendengar dan menanggapi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dengan sikap bersahabat . adapun pertanyaan yang diajukan meliputi : apakah komunikator menanyakan penderitaan pasien, mengetahui penderitaan pasien, memberi kesempatan untuk menyampaikan penderitaan, membantu untuk mengungkapkan penderitaan, berbicara dengan nada teratur, mendengar dengan penuh perhatian dan menghibur serta membesarkan pasien ketika menghadapi penderitaan .

Cara mengukur : Melalui wawancara kepada responden dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Skala pengukuran : Ordinal

Hasil uji normalitas data dengan menggunakan kolmogorov smirnov dengan nilai p value komunikasi empati tentang penyakit katarak diperoleh 004 (  $p < 0,05$  ) berarti hipotesa  $H_0$  ditolak sehingga distribusi datanya tidak normal.

Dari hasil uji normalitas diketahui bahwa variabel ini tidak normal dengan demikian analisis digolongkan kedalam 3 kategori berdasarkan gambaran univariatnya dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Baik : Total skor lebih dari atau sama dengan Q 3
- 2) Sedang : Total skor berada diantara Q 3 dan atau sama dengan Q 2
- 3) Kurang : Total skor berada dibawah Q 2

### 3. Penyampaian pesan yang mudah dipahami oleh komunikator kepada responden tentang penyakit katarak

Adalah kemampuan komunikator dalam menyampaikan pesan kepada penerima yang meliputi cara penyampaian , bahasa yang digunakan, riwayat penyakit, kondisi penyakit, dan bahaya penyakit katarak. Adapun pertanyaan yang diajukan meliputi : penyampaian pesan oleh komunikator tentang riwayat penyakit, penyampaian pesan oleh komunikator tentang kondisi penyakit, penyampaian pesan oleh komunikator tentang sebab-sebab penyakit katarak, penyampaian pesan tentang pencegahan penyakit dan penyampaian pesan tentang bahaya penyakit.

Cara mengukur : Melalui wawancara kepada responden dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Skala pengukuran : Ordinal

Hasil uji normalitas data dengan menggunakan kolmogorov smirnov dengan nilai p value penyampaian pesan komunikator tentang penyakit katarak diperoleh 0,019 (  $p < 0,05$  ) berarti  $H_0$  ditolak sehingga distribusi datanya tidak normal.

Dari hasil uji normalitas diketahui bahwa variabel penyampaian pesan tidak normal maka selanjutnya analisis digolongkan kedalam 3 kategori berdasarkan gambaran univariatnya dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Mudah : Total skor lebih dari atau sama dengan Q 3
- 2) Sedang : Total skor berada diantara Q 3 dan atau sama dengan Q 2
- 3) Sulit : Total skor berada dibawah Q 2

#### 5. Umpan balik yang dilakukan oleh komunikator tentang penyakit katarak

Komunikator berusaha mendapatkan pengaruh dari pesan-pesan yang disampaikan dengan cara :memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya,menanyakan informasi yang disampaikan apakah sudah dapat dipahami oleh pasien atau tidak. Pertanyaan yang akan diajukan meliputi : komunikator meminta tanggapan atas informasi yang diberikan, komunikator mendengar kembali tanggapan yang diberikan oleh responden, komunikator menanyakan kepada responden apakah informasi yang disampaikan telah dipahami, komunikator memberikan kesempatan untuk bertanya , komunikator mengulangi penjelasan yang diberikan dan komunikator memberikan kesempatan untuk berdiskusi

Cara mengukur : Melalui wawancara kepada responden dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Skala pengukuran : Ordinal

Hasil uji normalitas data dengan menggunakan kolmogorov smirnov dengan nilai p value umpan balik komunikator diperoleh 0,200 (  $p > 0,05$  ) berarti umpan balik komunikator tentang penyakit katarak berdistribusi normal

Dari hasil uji normalitas diketahui bahwa variabel ini masuk dalam kategori normal maka selanjutnya analisis digolongkan kedalam 3 kategori berdasarkan gambaran univariatnya dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Baik : total skor mean  $\geq + 1$  SD
- 2) Sedang : mean + 1 SD > total skor > mean - 1 SD
- 3) Kurang : total skor  $\leq$  mean - 1 SD

b. Variabel Terikat : Kejelasan informasi medis yang diterima pasien

Kejelasan informasi medis yang diterima pasien ketika sedang dirawat meliputi :

1. Informasi tentang jenis penyakit yang di derita
2. Informasi tentang pengobatan yang diperoleh
3. Informasi tentang resiko penyakit yang sedang diderita
4. Informasi tentang manfaat tindakan yang akan dilakukan oleh dokter
5. Informasi tentang resiko yang mungkin terjadi dari tindakan tersebut
6. Informasi tentang kemungkinan alternative pengobatan lainnya

7. informasi tentang prognosa penyakitnya
8. Informasi tentang cara pemantauan hasil pengobatan
9. Informasi tentang biaya pengobatan
10. Diberinya kesempatan untuk berfikir terlebih dahulu terhadap tindakan yang akan diterima
11. Diberinya kesempatan untuk memutuskan setelah dipikir-pikir.

Skala pengukuran yang digunakan adalah nominal dan dikategorikan

- a. tidak jelas, dengan skor 1
- b. jelas , dengan skor 4 untuk pertanyaan no 10, 11, 7, 5. dengan skor 3 untuk pertanyaan no 4 dan 8. Dengan skor 2 untuk pertanyaan no 1, 2, 3, 6, 9

Cara mengukur : melalui wawancara dengan responden dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Hasil uji normalitas data dengan menggunakan kolmogorov smirnov dengan nilai p value persepsi responden tentang kejelasan Informasi medis diperoleh 0,003 (  $p < 0,05$  ) berarti  $H_0$  ditolak sehingga distribusi datanya tidak normal.

Dari hasil uji normalitas diketahui bahwa variabel kejelasan informasi medis menunjukkan hasil yang tidak normal maka analisis selanjutnya digolongkan menjadi :

1. Jelas : skor  $\geq Q_2$
2. Tidak jelas : skor  $\leq Q_2$

Hasil uji normalitas untuk variabel bebas dan terikat dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 3.1 Rekapitulasi Hasil Uji Normalitas

No	VARIABEL PENELITIAN	KOLMOGOROV-SMIRNOV	KESIMPULAN
1.	Persepsi responden tentang tingkat kegawatan penyakit katarak	0,200	Normal
2.	Komunikasi empati tentang penyakit katarak yang dilakukan oleh komunikator	0,004	Tidak normal
3.	Penyampaian pesan oleh komunikator tentang penyakit katarak	0,019	Tidak normal
4.	Umpan balik yang dilakukan oleh komunikator tentang penyakit katarak	0,200	Normal
5	Kejelasan informasi medis yang diterima responden	0,003	Tidak normal

#### c. Variabel Kontrol

##### 1. Tingkat pendidikan

Adalah pendidikan formal yang dimiliki oleh responden, merupakan

Skala nominal dengan kriteria :

1. Pendidikan rendah : SD dan sederajat / tidak sekolah
2. Pendidikan sedang : SLTP dan SLTA / sederajat
3. Pendidikan tinggi : Akademi , S1, S2, S3

##### 2. Usia

Adalah usia responden yang akan menerima tindakan operatif katarak di rumah sakit umum William Booth Semarang. Skala ordinal dan dikategorikan sebagai berikut :

- a) Umur 18 – 55 tahun, usia produktif
- b) Umur 56 – 79 tahun, tidak produktif

Cara mengukur : melalui wawancara dengan responden dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

### 3. Kelas perawatan

adalah kelas perawatan yang dipilih oleh responden sebagai tempat perawatan selama menjalani operasi dan perawatannya sesuai dengan kemampuan ekonomi pasien. skala nominal dan dikategorikan sebagai berikut :

1. Kelas III
2. Kelas II
3. Kelas I
4. VIP

## 7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur. Kuesioner sebelum digunakan dalam penelitian ini dilakukan uji coba kuesioner dengan pengukuran validitas dan reabilitas kuesioner

### A. Pengukuran Validitas Kuesioner

Adalah untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Jadi validitas ingin mengukur apakah pertanyaan dalam kuesioner yang peneliti susun benar-benar dapat mengukur apa yang hendak diukur . uji validitas dapat dilakukan dengan melakukan korelasi bivariat antara masing-masing skor indikator dengan total skor konstruk. Korelasi bivariatnya dengan menggunakan uji korelasi person

Uji Validitas dilakukan di rumah sakit umum William Booth Semarang pada tanggal 15 – 29 April 2006 terhadap 30 pasien penderita penyakit katarak . Pasien dapat berasal dari rawat jalan maupun rawat inap yang akan mendapatkan tindakan operasi.

Uji validitas ini dilakukan dengan wawancara dan menggunakan kuesioner terstruktur. Kuesioner yang diujikan meliputi tingkat kegawatan penyakit katarak, empati komunikator, penyampaian pesan , umpan balik komunikator, dan kejelasan informasi medis. Adapun variabel yang lain tidak diujikan sebab variabel tersebut merupakan variabel karakteristik pasien dan dijadikan sebagai variabel kontrol. Hasil uji validitas dan reliabilitas adalah sebagai berikut :

#### 1. Hasil Uji Validitas Kuesioner

##### a. Uji Validitas Variabel Tingkat Kegawatan Penyakit Katarak

Kuesioner untuk mengukur tingkat kegawatan penyakit katarak terdiri dari 6 butir pertanyaan dimana hasil pengujian validitas diperoleh nilai p sebagai berikut:

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Variabel Tingkat Kegawatan Penyakit Katarak

No	Butir Pertanyaan	Total nilai signifikansi ( 2-tailed )	Keterangan
1	Kegawatan 1	,000	Valid
2	Kegawatan 2	,000	Valid
3	Kegawatan 3	,029	Valid
4	Kegawatan 4	,001	Valid
5	Kegawatan 5	,004	Valid
6	Kegawatan 6	,000	Valid

Berdasarkan pada tabel 3.2 diatas total nilai signifikansi pada masing –masing butir pertanyaan dinyatakan valid sebab total nilai tersebut kurang dari 0,05 dan selanjutnya butir-butir pertanyaan digunakan sebagai penelitian

b. Uji Validitas variabel empati komunikator

Kuesioner empati komunikator yang diukur adalah terdiri dari 8 butir pertanyaan dan hasil dari uji validitas didapatkan sebagai berikut :

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Variabel Komunikasi Empati Komunikator

No	Butir Pertanyaan	Total nilai signifikansi ( 2-tailed )	Keterangan
1	Empati 1	, 028	Valid
2	Empati 2	,000	Valid
3	Empati 3	,000	Valid
4	Empati 4	,000	Valid
5	Empati 5	,000	Valid
6	Empati 6	,006	Valid
7	Empati 7	,000	Valid
8	Empati 8	,000	Valid

Pada tabel 3.3 diatas nampak bahwa masing-masing butir pertanyaan mendapatkan skor kurang dari 0.05 dengan demikian butir-butir pertanyaan tersebut dinyatakan valid dan selanjutnya kuesioner tersebut digunakan untuk penelitian.

c. Hasil uji validitas variabel penyampaian pesan

Kuesioner variabel penyampaian pesan terdiri dari lima butir pertanyaan dan hasil dari uji validitas adalah sebagai berikut :

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Variabel Penyampaian Pesan yang Mudah Dipahami

No	Butir Pertanyaan	Total nilai signifikansi ( 2-tailed )	Keterangan
1	Penyampaian pesan 1	,000	Valid
2	Penyampaian pesan 2	,000	Valid
3	Penyampaian pesan 3	,000	Valid
4	Penyampaian pesan 4	,000	Valid
5	Penyampaian pesan 5	,000	Valid

Berdasarkan tabel 3.4 hasil uji validitas untuk masing-masing butir pertanyaan diperoleh skor dibawah 0,05 dengan demikian butir-butir pertanyaan tersebut dinyatakan valid dan selanjutnya butir –butir pertanyaan tersebut digunakan untuk penelitian.

d. Hasil uji validitas variabel umpan balik

Kuesioner untuk variabel umpan balik komunikator terdiri dari 6 butir pertanyaan dan dari hasil uji validitas diperoleh hasil :

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Variabel Umpan Balik

No	Butir Pertanyaan	Total nilai signifikansi ( 2-tailed )	Keterangan
1	Umpan balik 1	,000	Valid
2	Umpan balik 2	,000	Valid
3	Umpan balik 3	,000	Valid
4	Umpan balik 4	,000	Valid
5	Umpan balik 5	,000	Valid
6	Umpan balik 6	,000	Valid

Dari tabel 3.5 terlihat bahwa total skor dari masing-masing butir pertanyaan kurang dari 0,05 dengan demikian maka pertanyaan-pertanyaan tersebut dinyatakan valid dan selanjutnya digunakan dalam penelitian

d. Hasil uji validitas variabel kejelasan informasi medis

Kuesioner yang diukur dari variabel kejelasan informasi medis terdiri dari 11 butir pertanyaan dan dari hasil uji validitas diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Kejelasan Informasi Medis

No	Butir Pertanyaan	Total nilai signifikansi ( 2-tailed )	Keterangan
1	Kejelasan 1	,039	Valid
2	Kejelasan 2	,021	Valid
3	Kejelasan 3	,000	Valid
4	Kejelasan 4	,011	Valid
5	Kejelasan 5	,000	Valid
6	Kejelasan 6	,000	Valid
7	Kejelasan 7	,000	Valid
8	Kejelasan 8	,000	Valid
9	Kejelasan 9	,034	Valid
10	Kejelasan 10	,000	Valid
11	Kejelasan 11	,000	Valid

Pada tabel 3.6 Untuk pertanyaan1 -11 dinyatakan valid sebab skor total kurang dari 0,05 dan selanjutnya digunakan sebagai penelitian.

B. pengukuran reliabilitas kuesioner

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliable atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisiten atau stabil dari waktu ke waktu

Pengukuran variabel dilakukan sekali saja atau *one shot* kemudian dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. SPSS memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistic *Cronbach Alpha*. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha > 0,60.

Dari hasil pengujian reliabilitas diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 3.7 Hasil Uji Realibilitas Kuesioner

N0	Variabel	Cronbach alpha	Keterangan
1	Tingkat kegawatan penyakit katarak	,7321	Reliabel
2	Empati komunikator	,7682	Reliabel
3	Penyampaian pesan komunikator	,7881	Reliabel
4	Umpan balik komunikator	,8088	Reliabel
5	Kejelasan informasi medis	,7255	Reliabel

Pada tabel 3.7 dapat diketahui bahwa nilai cronbach alpha dari masing-masing kuesioner diatas 0,6 dengan demikian maka kuesioner tersebut dinyatakan reliabel sehingga dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder

#### 1. Data primer

Adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya, diamati dan dicatat oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui kuesioner yang telah dirancang dan sebelumnya telah diuji validitas dan reliabelitasnya

#### 2. Data sekunder

Adalah data yang diperoleh dari rekam medik rumah sakit berupa jumlah kunjungan rawat jalan mata dan opertasi katarak yang diperoleh dari laporan tahunan rumah sakit.

#### 8. Teknik pengolahan data dan analisis data

Data diolah dengan dengan menggunakan SPSS 11,5 dengan langkah –langkah sebagai berikut :

- a. Editing yaitu mengedit atau memeriksa daftar pertanyaan dengan tujuan mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada dalam daftar pertanyaan
  - b. Koding yaitu untuk mengklafisikasikan jawaban-jawaban responden ke dalam kategori-kategori
  - c. Tabulasi yaitu mengelompokan data kedalam suatu data tertentu menurut sifat yang sesuai dengan tujuan peneliti.
  - d. Penyajian data, dilakukan dengan menggunakan tabel dan narasi
- Analisis data dengan menggunakan analisis :

#### 1. Analisis Univariat

Dilakukan pada setiap variabel yang terdapat dalam instrument penelitian yang meliputi tingkat pendidikan pasien, usia pasien , persepsi pasien terhadap penyakitnya, penyampaian pesan oleh komunikator kepada pasien yang mudah dipahami, umpan balik yang dilakukan oleh komunikator kepada pasien dan kejelasan informasi medis yang diterima pasien dengan perhitungan berupa distribusi tabel frekuensi berdasar semua variabel, ukuran tendensi sentral, perhitungan rerata, proporsi, persentase serta pembahasan tentang gambaran variabel yang diamati.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasi Chi Square. Hubungan antara variabel bebas dengan skala ordinal terhadap variabel terikat skala ordinal di analisis dengan uji korelasi chi square untuk mendapatkan hubungan bermakna.

### 3. Analisis Multivariat

Setelah diketahui variabel-variabel yang berhubungan melalui uji chi square, kemudian variabel yang berhubungan tersebut dimasukkan dalam analisis multivariat melalui uji regresi logistik. Dalam uji regresi logistik akan diketahui variabel-variabel bebas yang mana yang akan memiliki pengaruh terhadap variabel terikat.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran umum rumah sakit William Booth**

Rumah sakit umum William Booth adalah rumah sakit milik yayasan Bala Keselamatan ( The Salvation Army ) didirikan pada tahun 1913. Rumah sakit ini terletak di kelurahan Petompon Kec Gajah Mungkur kota Semarang jalan S. Parman nomor 5 .Lokasi rumah sakit terletak di daerah perbukitan dan sangat strategis di bagian selatan kota Semarang. Dulunya masyarakat mengenal rumah sakit ini dengan sebutan Madurangin atau rumah sakit mata.

Sekitar tahun 1946 pekerjaan RS Mata William Booth sempat terhenti pada masa perang dunia ke II, dimana rumah sakit ini sepenuhnya diambil alih oleh pemerintah Jepang dengan menempatkan seorang ahli mata yang bernama dr.Enoi, dibantu oleh dr.Suryatin dari CBZ (sekarang RS Dr. Kariadi). Tahun 1947 belanda menyerahkan rumah sakit ini kepada pemerintah indonesia. Tahun 1948 pemerintah Indonesia menyerahkan rumah sakit ini secara utuh kepada Bala Keselamatan

Saat ini rumah sakit William Booth telah melayani bukan saja bagi penderita mata tetapi juga bagi pasien umum lainnya. Hal ini didukung dengan kerjasama antara rumah sakit dengan PT Askes yang dimulai sejak bulan februari 2006 dan dari hasil kerjasama tersebut, tingkat hunian rumah sakit meningkat dan akan mempertimbangkan kembali kapasitas tempat tidur dari 60 tempat tidur ke 100 tempat tidur ( sebelumnya rumah sakit ini memiliki kapasitas 100 tempat tidur )

## **B Keterbatasan dan Kekuatan Penelitian**

Penelitian dilaksanakan selama 31 hari pada bulan Mei 2006 dimulai pada tanggal 1- 31. Penelitian ini memiliki kelemahan dan kekuatan. Adapun kelemahan dan kekuatan itu adalah sebagai berikut :

### **1. Kelemahan**

Kelemahan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Pengambilan sampel penelitian hanya dilakukan selama satu bulan karena keterbatasan waktu penelitian
- b. Pasien yang berasal dari rawat jalan mata yang dioperasi katarak pada bulan mei 2006 tidak berhasil diwawancarai hal ini disebabkan pasien setelah dioperasi langsung pulang dan tidak sempat ditemui oleh peneliti

### **2. Kekuatan Penelitian**

Disamping faktor kelemahan yang telah disebutkan diatas, penelitian ini memiliki faktor kekuatan atau pendukung yaitu :

- a. Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini merupakan permasalahan yang saat ini menjadi perhatian banyak rumah sakit. Dengan diberlakukanya undang-undang praktek kedokteran maka dokter dituntut agar dapat memiliki komunikasi yang baik dengan pasien. masalah penyampaian informasi medis merupakan masalah yang perlu segera ditangani dengan baik. Oleh karena penyampaian informasi medis menyangkut komunikasi maka dokter sebagai komunikator diharapkan dapat melengkapi diri dengan keterampilan komunikasi dan dari hasil penelitian ini akan menjadi kebutuhan pelatihan bagi para dokter dalam meningkatkan hubungan dengan pasien

- b. Tersedianya literatur yang membahas hubungan dokter-pasien dalam pelaksanaan informed consent

### C. Analisis Univariat

#### 1. Variabel kontrol responden

- a. kelas Perawatan Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kelas Perawatan di Rumah Sakit William Booth tahun 2006

Kelas perawatan	f	Persentase ( % )
Kelas III	19	38,8
Kelas II	9	18,4
Kelas I	14	28,6
VIP	7	14,3
Jumlah	49	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 49 responden, sebanyak 19 responden (38,8% ) berasal dari Kelas III dan yang paling sedikit berasal dari VIP dengan jumlah responden 7 orang ( 14,3 % )

- b. Pendidikan Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan di Rumah Sakit Umum William Booth tahun 2006

Pendidikan	f	Persentase (%)
Rendah	12	24,5
Sedang	22	44,9
Tinggi	15	30,6
Total	49	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 49 responden, sebanyak 22 responden (44,9% ) memiliki pendidikan sedang dan yang paling sedikit berasal dari pendidikan rendah yaitu 12 responden ( 24,5% )

### c. Usia Responden

Distribusi responden menurut usia dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia di Rumah Sakit Umum William Booth tahun 2006

Usia	f	Persentase (%)
Tidak produktif	25	51,0
Produktif	24	49,0
Total	49	100,0

Berdasarkan pada tabel diatas terlihat bahwa dari 49 responden menurut usia sebanyak 25 responden ( 51,0%) berasal dari usia tidak produktif dan 24 orang ( 49,0 % ) berasal dari usia produktif. Untuk usia termuda adalah 26 tahun dan tertua adalah 79 tahun

## 2. Variabel Bebas

### a. Persepsi pasien tentang tingkat kegawatan penyakit katarak

Distribusi responden menurut tingkat kegawatan penyakit :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsi Tingkat Kegawatan Penyakit Katarak di Rumah Sakit Umum William Booth tahun 2006

Tingkat kegawatan	f	Persentase ( % )
Kurang gawat	28	57,1
Gawat	21	42,9
Total	49	100,0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 49 responden menurut tingkat kegawatan penyakit sebanyak 28 responden ( 57,1 %) berasal dari tingkat kegawatan kurang gawat dan 21 responden ( 42,9% )dari tingkat kegawatan gawat. Sedangkan distribusi jawaban responden tentang tingkat kegawatan penyakit katarak dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Jawaban Responden Tentang Tingkat Kegawatan Penyakit Katarak di Rumah Sakit William Booth tahun 2006

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1.	Dokter /perawat menyampaikan penyakit katarak anda dapat membuat buta	0	0	9 18,4%	24 49,0%	16 32,7	49 100%
2.	Dokter / perawat menyampaikan penyakit katarak anda kemungkinan menjadi buta	0	5 10,2%	13 26,5 %	26 53,1%	5 10,2%	49 100%
3	Dokter/ perawat menyampaikan penyakit katarak anda tidak membuat buta	3 6,1%	18 36,7%	14 28,6%	11 22,4%	3 6,1%	49 100%
4	Dokter / perawat menyampaikan penyakit katarak anda berpeluang untuk diobati	4 8,2%	19 38,8%	18 36,7%	7 14,3%	1 2,0%	49 100%
5	Dokter /perawat menyampaikan penyakit katarak anda sedikit berpeluang untuk diobati	2 4,1%	14 28,6%	20 40,8%	12 24,5%	1 2,0%	49 100%
6	Dokter / perawat meyampaikan katarak anda memiliki komplikasi	12 24,5%	9 18,4%	14 28,6%	6 12,2%	8 16,3%	49 100%

Ket :

STS : Sangat tidak sesuai

TS : Tidak sesuai

KS : Kurang sesuai

S : Sesuai

SS : Sangat sesuai

Berdasarkan tabel distribusi jawaban tentang tingkat kegawatan penyakit dapat diketahui bahwa: pertanyaan tentang katarak menyebabkan kebutaan dari 49 responden 24 atau 49,% menyatakan setuju. Pertanyaan tentang katarak anda kemungkinan menjadi buta dari 49 responden 26 responden

atau 53,1 % menyatakan setuju. Dari jawaban pertanyaan tentang katarak tidak menjadi buta dari 49 responden 18 responden atau 36,7 % tidak setuju. Jawaban pertanyaan tentang katarak berpeluang untuk diobati dari 49 responden 19 orang atau 38,8 % menyatakan tidak setuju. Katarak sedikit berpeluang untuk diobati dari 49 responden 20 responden atau 40,8% menyatakan kurang setuju dan dari jawaban pertanyaan tentang katarak memiliki komplikasi dari 49 responden 14 orang atau 28,6 % menyatakan kurang setuju .

b. Persepsi pasien tentang komunikasi empati komunikator mengenai penyakit katarak

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Komunikasi Empati Komunikator di Rumah Sakit Umum William Booth tahun 2006

Persepsi tentang empati	f	Persentase(%)
Kurang	21	42,9
Sedang	14	28,6
Baik	14	28,6
Total	49	100,0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 49 responden yang mempersepsikan komunikasi empati komunikator sebanyak 21 responden ( 42,9% ) mempersepsikan kurang, 14 responden ( 28,6% ) mempersepsikan sedang demikian juga dengan yang mempersepsikan baik sebanyak 14 responden atau 28,6. Sedangkan distribusi jawaban responden tentang komunikasi empati komunikator dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 4.7 Distribusi Jawaban Responden Tentang Empati Komunikator Mengenai Penyakit Katarak di Rumah Sakit Umum William Booth tahun 2006

No	Pertanyaan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1.	Apakah dokter / perawat dokter Menayakan penderitaan anda	0	12 2,0%	5 10,2%	33 67,3%	10 20,4%	49 100%
2.	Apakah dokter/perawat mengetahui penderitaan anda	1 2,0%	3 6,1%	22 44,9%	17 34,7%	6 12,2%	49 100%
3	Apakah dokter/perawat memberi kesempatan untuk menyampaikan penderitaan anda	2 4,1%	6 12,2%	18 36,7%	22 44,9%	1 2,0%	49 100%
4	Apakah dokter/perawat perawat membantu mengungkapkan penderitaan anda	5 10,2%	17 34,7%	17 34,7%	9 18,4%	1 2,0%	49 100%
5	Apakah dokter /perawat Menanggapi ketika anda mengungkapkan penderitaan anda	2 4,1%	12 24,5%	18 36,7%	13 26,5%	4 8,2%	49 100%
6	Apakah dokter /perawat berbicara dengan nada teratur	0	9 18,4%	16 32,7%	21 42,9%	3 6,1%	49 100%
7	Apakah dokter /perawat mendengar dengan penuh perhatian	6 12,2%	12 24,5%	20 40,8%	10 20,4%	1 2,0%	49 100%
8	Apakah dokter /perawat menghibur dan membesarkan anda dalam menghadapi penderitaan	21 42,9%	6 12,2%	11 22,4%	6 12,2%	5 10,2%	49 100%

Ket :

STS : Sangat tidak sesuai

TS : Tidak sesuai

KS : Kurang sesuai

S : Sesuai

SS : Sangat sesuai

Berdasarkan distribusi jawaban responden tentang empati komunikator dapat diketahui bahwa dari 49 responden 33 atau 67,3% menyatakan komunikator menayakan penderitaan responden sesuai, dari 49 responden 22 responden atau 44,9% menyatakan komunikator mengetahui penderitaan responden kurang sesuai. Dari 49 responden 17 responden atau 34,7 % menyatakan komunikator mengetahui penderitaan pasien. Dari 49 responden 22 atau 44,9% menyatakan komunikator mengetahui penderitaan responden kurang sesuai. Dari 49 responden 22 responden atau 44,9% menyatakan komunikator memberi kesempatan untuk menyampaikan penderitaan sesuai. Dari 49 responden 17 responden atau 34,7% menyatakan komunikator membantu mengungkapkan penderitaan kurang sesuai. Dari 49 responden 18 responden atau 36,7% menyatakan komunikator menanggapi ketika mengungkapkan penderitaan kurang sesuai. Dari 49 responden 21 responden atau 42,9% menyatakan komunikator berbicara dengan nada teratur sesuai. Dari 49 responden 20 responden atau 40,8% menyatakan komunikator mendengar dengan penuh perhatian kurang sesuai. Dari 49 responden 21 responden atau 42,9% menyatakan komunikator menghibur dalam menghadapi penderitaan sangat tidak sesuai

c. Persepsi pasien tentang penyampaian pesan komunikator yang mudah dipahami

Adapun distribusi frekuensi responden menurut penyapaian pesan yang mudah dipahami dapat terlihat melalui tabel berikut :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsi Responden Tentang Penyampaian Pesan Komunikator Yang Mudah Dipahami di Rumah Sakit Umum William Booth tahun 2006

Penyampaian pesan yang mudah dipahami	f	Persentase (%)
Kurang	15	30,6
Sedang	19	38,8
Baik	15	30,6
Total	49	100,0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 49 responden menurut persepsi tentang penyampaian pesan yang mudah dipahami sebanyak 19 responden ( 38,8 %) mempersepsikan penyampaian pesan sedang, 15 responden ( 30,6% ) mempersepsikan penyampaian pesan komunikator kurang . Demikian juga yang mempersepsikan baik sebanyak 15 responden atau 30,6%. Sedangkan distribusi jawaban responden mengenai penyampaian pesan yang mudah dipahami dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 4.9 Distribusi Jawaban Responden Tentang Penyampaian Pesan Komunikator di Rumah Sakit Umum William Booth Tahun 2006

No	Pertanyaan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1.	Apakah dokter / perawat dokter menyampaikn pesan tentang riwayat penyakit katarak	1 2,0%	9 18,4%	10 20,4%	18 36,7%	11 22,4%	49 100%
2.	Apakah dokter/perawat menyampaikan pesan sebab-sebab dari penyakit katarak	1 2,0%	11 22,4%	10 20,4%	22 44,9%	5 10,2%	49 100%
3	Apakah dokter/perawat menyampaikn pesan kondisi penyakit katarak	1 2,0%	4 8,2%	16 32,7%	22 44,9%	6 12,2%	49 100%
4	Apakah dokter/perawat menyampaikan pesan tentang pencegahan penyakit katarak	7 14,3%	10 20,4%	17 34,7%	10 20,4%	5 10,2%	49 100%
5	Apakah dokter /perawat menyampaikan pesan tentang bahaya penyakit katarak	4 8,2%	2 4,1%	17 34,7%	18 36,7%	8 16,3%	49 100%

Ket :

STS : Sangat tidak sesuai

TS : Tidak sesuai

KS : Kurang sesuai

S : Sesuai

SS : Sangat sesuai

Berdasarkan distribusi jawaban responden tentang penyampaian pesan oleh komunikator mengenai penyakit katarak diketahui bahwa dari 49 responden 18 atau 36,7% menyatakan komunikator menyampaikan pesan tentang riwayat penyakit katarak sesuai. Dari 49 responden 22 responden atau 44,9% menyatakan komunikator menyampaikan pesan sebab-sebab penyakit katarak sesuai. Dari 49 responden 22 responden atau 44,9 % menyatakan

komunikator menyampaikan pesan kondisi penyakit katarak sesuai. Dari 49 responden 17 atau 34,7,9% menyatakan komunikator menyampaikan pesan tentang pencegahan penyakit katarak kurang sesuai. Dari 49 responden 18 responden atau 36,7% menyatakan komunikator menyampaikan pesan tentang bahaya penyakit katarak sesuai.

d. Persepsi pasien tentang umpan balik yang dilakukan oleh komunikator mengenai penyakit katarak

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Umpan Balik di Rumah Sakit Umum William Booth tahun 2006

Persepsi tentang umpan balik komunikator	f	Persentase (%)
Kurang	11	22,4
Sedang	29	59,2
Baik	9	18,4
Total	49	100,0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 49 responden menurut persepsi umpan balik komunikator sebanyak 29 responden ( 59,2 %) mempersepsikan umpan balik komunikator sedang ,11 responden ( 22,4% ) mempersepsikan kurang dan sebanyak 9 responden ( 18,4% ) mempersepsikan baik. Sedangkan distribusi jawaban responden tentang umpan balik komunikator dapat terlihat melalui tabel berikut :

Tabel 4.11 Distribusi Jawaban Responden Tentang Umpan Balik Komunikator di Rumah Sakit Umum William Booth tahun 2006

No	Pertanyaan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1.	Meminta tanggapan atas informasi yang diberikan	2 4,1%	8 16,3%	8 16,3%	18 36,7%	13 26,5%	49 100%
2	Mendengar kembali tanggapan	3 6,1%	5 10,2%	14 28,6%	18 36,7%	9 18,4%	49 100%
3	Menanyakan apakah sudah paham	5 10,2%	9 18,4%	13 26,5%	17 34,7%	5 10,2%	49 100%
4	Memberikan kesempatan untuk bertanya	3 6,1%	6 12,2%	22 44,9%	15 30,6%	3 6,1%	49 100%
5	Mengulangi penjelasan	9 18,4%	8 16,3	20 40,8%	8 16,3%	4 8,2%	49 100%
6	Kesempatan untuk berdiskusi	9 18,4%	15 30,6%	8 16,3%	9 18,4%	8 16,3%	49 100%

Ket :

STS : Sangat tidak sesuai

TS : Tidak sesuai

KS : Kurang sesuai

S : Sesuai

SS : Sangat sesuai

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 49 responden 18 orang atau (36,7%) menyatakan komunikator meminta tanggapan atas informasi yang diberikan sesuai. Dari 49 responden 18 orang atau 31,7 % menyatakan komunikator mendengar kembali tanggapan yang diberikan sesuai. Dari 49 responden 17 orang atau 34,7 % menyatakan bahwa komunikator menayakan kembali apakah sudah paham sesuai. Dari 49 responden 22 orang atau 44,9% menyatakan komunikator memberi kesempatan untuk bertanya kurang sesuai. Dari 49 responden 20 orang atau 40,8% menyatakan komunikator mengulangi penjelasan kurang sesuai . Dari 49 responden 15 orang atau 30,6% menyatakan komunikator memberi kesempatan untuk berdiskusi tidak sesuai.

### 3. Variabel terikat

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Responden Tentang Kejelasan Informasi Medis di Rumah Sakit Umum William Booth Tahun 2006

Persepsi tentang kejelasan informasi medis	f	Persentase (%)
Tidak jelas	25	51,0
Jelas	24	49,0
Total	49	100,0

Berdasarkan pada tabel diatas terlihat bahwa dari 49 responden, sebanyak 25 responden ( 51%) menyatakan kejelasan informasi medis yang diterimanya tidak jelas sedangkan 24 responden ( 49 % ) menyatakan informasi medis yang diterimanya jelas.

Untuk distribusi jawaban responden tentang kejelasan informasi medis di rumah sakit William Booth dapat dilihat melalui tabel berikut ini :

Tabel 4.13 Distribusi Jawaban Responden Tentang Kejelasan Informasi Medis di Rumah Sakit Umum William Booth Semarang tahun 2006

NO	Pertanyaan	Jawaban		Jumlah
		Jelas	Tidak jelas	
1	Dokter / perawat memberitahu penyakit katarak dengan jelas	43 87,8%	6 12,2%	49 100%
2	Dokter / perawat memberitahu pengobatan penyakit katarak	35 71,4%	14 28,6%	49 100%
3	Dokter / perawat memberitahu resiko penyakit katarak	27 55,1%	22 44,9%	49 100%
4	Dokter / perawat memberitahu manfaat operasi	30 61,2%	19 38,8%	49 100%
5	Dokter / perawat memberitahu resiko operasi	8 16,3%	41 83,7%	49 100%
6	Dokter / perawat memberitahu kemungkinan alternative lain	23 46,9%	26 53,1%	49 100%
7	Dokter / perawat memberitahu gambaran operasi	17 34,7%	32 65,3%	49 100%
8	Dokter / perawat memberitahu pemantauan hasil pengobatan	15 30,6%	34 69,4%	49 100%
9	Dokter / perawat memberitahu biaya pengobatan	36 73,5%	13 26,5%	49 100%
10	Dokter / perawat memberikan kesempatan untuk berpikir	48 98,0%	1 2,0%	49 100%
11	Dokter / perawat memberi kesempatan untuk memutuskan	48 98,0%	1 2,0%	49 100%

Berdasarkan tabel distribusi jawaban responden tentang kejelasan informasi medis dapat diketahui bahwa dari 49 responden 43 orang atau 87,8% menyatakan komunikator memberi tahu penyakit katarak dengan jelas, dari 49

responden 35 orang atau 71,4% menyatakan bahwa komunikator memberitahu pengobatan penyakit katarak dengan jelas. Dari 49 responden 27 orang atau 55,1% menyatakan komunikator memberitahu resiko penyakit katarak jelas . Dari 49 responden 30 orang atau 61,2% menyatakan komunikator memberitahu manfaat operasi jelas. Dari 49 responden 41 orang atau 83,7% menyatakan komunikator memberitahu resiko operasi tidak jelas. Dari 49 responden 26 responden atau 53,1% menyatakan komunikator memberitahu alternative lain tidak jelas . Dari 49 responden 32 orang atau 65,3% menyatakan komunikator memberitahu gambaran operasi tidak jelas. Dari 49 responden 34 orang atau 69,4% menyatakan komunikator memberitahu pemantauan hasil pengobatan tidak jelas. Dari 49 responden 36 orang atau 73,5% menyatakan komunikator memberitahu biaya pengobatan jelas. Dari 49 responden 48 orang atau 98,0% menyatakan komunikator memberi kesempatan berpikir jelas. Dari 49 responden 48 orang atau 98,0% menyatakan bahwa komunikator memberi kesempatan untuk memutuskan

#### D. Analisis Bivariat

##### 1. Hubungan faktor-faktor kejelasan informasi medis yang diterima oleh pasien pra operasi katarak

- a. Hubungan persepsi pasien tentang tingkat kegawatan penyakit katarak dengan kejelasan informasi medis yang diterimanya.

Tabel 4.14 Hubungan Persepsi Pasien Tentang Tingkat Kegawatan Penyakit Katarak Dengan Kejelasan Informasi Medis Yang Diterimanya

Persepsi pasien Tentang kegawatan penyakit katarak	Persepsi pasien tentang kejelasan informasi medis yang diterima		Total
	Tidak jelas	Jelas	
Kurang gawat	20 80,0%	8 33,3%	28 57,1%
Gawat	5 20,0%	16 66,7%	21 42,9%
Total	25 100,0%	24 100,0%	49 100,0%

p value 0,001

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pada pasien yang mempersepsikan kejelasan informasi medis tidak jelas, sebagian besar ( 80% ) mempersepsikan penyakit kataraknya kurang gawat, 20 % mempersepsikan penyakit kataraknya gawat. Sedangkan responden yang mempersepsikan kegawatan penyakit katarak kurang gawat mempersepsikan penyampaian informasi medis tidak jelas lebih besar ( 80% ) dibandingkan dengan yang jelas ( 33,3%) dan responden yang mempersepsikan kegawatan penyakit katarak gawat mempersepsikan penyampaian informasi medis jelas lebih besar ( 66,7%) dari pada yang tidak jelas ( 20 %)

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji chis square didapatkan p value 0,001 (  $p < 0,05$ ), maka dengan demikian hipotesa

H0 ditolak dan Ha diterima sehingga ada hubungan antara persepsi responden tentang tingkat kegawatan penyakit katarak dengan kejelasan kejelasan informasi medis yang diterimanya

b. Hubungan persepsi pasien tentang empati komunikator tentang penyakit katarak dengan kejelasan informasi medis yang diterimanya

Tabel 4.15. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Empati Komunikator Mengenai Penyakit Katarak Dengan Kejelasan Informasi Medis Yang Diterimanya.

Persepsi pasien tentang empati Komunikator	Persepsi pasien tentang kejelasan informasi medis yang diterimanya		Total
	Tidak jelas	Jelas	
Kurang	15 60,0%	6 25,0%	21 42,9%
Sedang	6 24,0%	8 33,3%	14 28,6%
Baik	4 16,0%	10 41,7%	14 28,6%
Total	25 100,0%	24 100,0%	49 100,0%

p value 0,035

Pada tabel 4.15 diatas diketahui bahwa pada responden yang mempersepsikan kejelasan informasi medis tidak jelas, sebagian besar ( 60% ) mempersepsikan empati komunikator kurang, 24,0% sedang dan 16,0% mempersepsikan empati komunikator baik. Pada responden yang mempersepsikan empati komunikator kurang, sebagian besar ( 60%) mempersepsikan kejelasan informasi medis yang diterimanya tidak jelas dibandingkan dengan yang jelas ( 25%). Pada responden yang mempersepsikan empati komunikator sedang, sebagian besar (33,3%) mempunyai persepsi penyampaian informasi medis jelas dibandingkan dengan yang tidak jelas ( 24%). Pada responden yang mempersepsikan

empati komunikator baik sebagian besar ( 41,7%) memiliki kejelasan informasi medis jelas dibandingkan dengan yang tidak jelas (16%)

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji chi square didapatkan p value 0,035 ( $p < 0,05$ ) sehingga hipotesa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dengan demikian maka ada hubungan antara komunikasi empati yang dilakukan oleh komunikator dengan kejelasan informasi medis yang diterima responden.

- c. Hubungan persepsi pasien tentang penyampaian pesan oleh komunikator yang mudah dipahami dengan kejelasan informasi medis yang diterimanya

Tabel 4.16 Hubungan Penyampaian Pesan Yang Mudah Dipahami oleh Komunikator Dengan Kejelasan Informasi Medis Yang Diterima Responden

Persepsi pasien tentang penyampaian Pesan oleh komunikator yang mudah dipahami	Persepsi pasien tentang kejelasan informasi medis yang diterimanya		Total
	Tidak jelas	Jelas	
Kurang	15 60,0%	0 ,0%	15 30,6%
Sedang	8 32,0%	11 45,8%	19 38,8%
Baik	2 8,0%	13 54,2%	15 30,6%
Total	25 100,0%	24 100,0%	49 100,0%

p value 0.001

Pada responden yang mempersepsikan penyampaian informasi medis tidak jelas sebagian besar ( 60%) mempersepsikan penyampaian pesan oleh komunikator kurang, 32,2% sedang dan 8% mempersepsikan penyampaian pesan yang mudah dipahami baik sedangkan pada responden yang mempersepsikan penyampaian pesan oleh komunikator yang mudah dipahami kurang, memiliki kejelasan informasi medis tidak jelas 60 % lebih

besar dari yang tidak jelas ( 0 % ). Pada responden yang mempersepsikan penyampaian pesan oleh komunikator yang mudah dipahami sedang memiliki kejelasan informasi medis jelas 45,8% lebih besar dari yang tidak jelas. Dan pada responden yang mempersepsikan penyampaian pesan yang mudah dipahami baik memiliki kejelasan informasi medis jelas 54,2 % lebih besar dari yang tidak jelas (8%)

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan uji chi square di dapatkan p value 0,001(  $p < 0,05$ ) sehingga hipotesa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan demikian maka ada hubungan antara penyampaian pesan oleh komunikator yang mudah dipahami mengenai penyakit katarak dengan kejelasan informasi medis yang diterima.

4. Hubungan persepsi responden tentang umpan balik yang dilakukan oleh komunikator dengan kejelasan informasi medis yang diterimanya.

Tabel 4.17. Hubungan persepsi responden tentang umpan balik yang dilakukan oleh komunikator dengan kejelasan informasi medis yang diterimanya.

Persepsi pasien Tentang umpan balik komunikator kepada pasien	Persepsi pasien tentang kejelasan informasi medis yang diterimanya		Total
	Tidak jelas	Jelas	
Kurang	10 40,0%	1 4,2%	11 22,4%
Sedang	14 56,0%	15 62,5%	29 59,2%
Baik	1 4,0%	8 33,3%	9 18,4%
Total	25 100,0%	24 100,0%	49 100,0%

p value 0,002

Pada responden yang memiliki kejelasan informasi medis tidak jelas sebagian besar ( 56%) mempersepsikan umpan balik komunikator sedang, 40 % mempersepsikan kurang dan 4% mempersepsikan umpan balik komunikator baik.

Sedangkan pada responden yang mempersepsikan umpan balik komunikator kurang memiliki kejelasan informasi medis tidak jelas 40,0% lebih besar dari yang jelas. Responden yang memiliki persepsi umpan balik komunikator sedang memiliki kejelasan informasi medis jelas 62,5 % lebih besar dari yang tidak jelas (56%) dan pada responden yang mempersepsikan umpan balik komunikator baik memiliki kejelasan informasi medis jelas 33,3 % lebih besar dari yang tidak jelas (4%).

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji chi square didapatkan p value 0,002 (  $p < 0,05$ ) sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Dengan demikian maka ada hubungan antara umpan balik yang dilakukan oleh komunikator mengenai penyakit katarak terhadap kejelasan informasi medis yang diterima responden.

#### **E. Hubungan antara variabel control dengan kejelasan informasi medis yang diterima responden**

##### 1. Hubungan usia responden dengan kejelasan informasi medis yang diterima

Tabel 4.18 hubungan usia responden dengan kejelasan informasi medis

Kelompok umur responden	Persepsi pasien tentang kejelasan informasi medis yang diterimanya		Total
	Tidak jelas	Jelas	
Tidak produktif	11 44,0%	14 58,3%	25 51,0%
Produktif	14 56,0%	10 41,7%	24 49,0%
Total	25 100,0%	24 100,0%	49 100,0%

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 25 responden yang mempersepsikan kejelasan informasi medis tidak jelas sebagian besar (56%) dari kelompok usia produktif, 44% berasal dari kelompok tidak produktif.

Sedangkan pada responden dari kelompok umur tidak produktif mempersepsikan penyampaian informasi medis jelas ( 58,3%) lebih besar dari yang tidak jelas ( 44%) dan dari kelompok usia produktif mempersepsikan penyampaian informasi medis tidak jelas ( 56%) lebih besar dari yang jelas ( 41,7%)

## 2. Hubungan kelas perawatan dengan kejelasan informasi medis

Tabel 4.19 Hubungan kelas perawatan dengan kejelasan informasi medis yang diterima

Kelas perawatan	Persepsi pasien tentang kejelasan informasi medis yang diterimanya		Total
	Tidak jelas	Jelas	
Kelas III	8 32,0%	11 45,8%	19 38,8%
Kelas II	6 24,0%	3 12,5%	9 18,4%
Kelas I	8 32,0%	6 25,5%	14 28,6%
VIP	3 12,0%	4 16,7%	7 14,3%
Total	25 100,0%	24 100,0%	49 100,0%

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 25 responden yang mempersepsikan kejelasan informasi medis tidak jelas sebagian besar dari kelas perawatan III dan I (32%) , 24% dari kelas perawatan II dan 12% dari VIP. Sedangkan responden yang dirawat di kelas III sebanyak 11 responden ( 45,8 %) mempersepsikan kejelasan informasi medis jelas lebih besar dari pada yang tidak jelas ( 32%). Responden yang dirawat di kelas II sebanyak 6 responden ( 24%) mempersepsikan kejelasan informasi medis tidak jelas lebih besar dari yang jelas ( 12,5%). Responden yang dirawat dikelas I sebanyak 8 responden (

32%) mempersepsikan kejelasan informasi medis tidak jelas lebih besar dibandingkan dengan yang jelas (25,5%) dan responden yang dirawat di VIP sebanyak 4 responden ( 16,7%) mempersepsikan kejelasan informasi medis jelas lebih besar dari yang tidak jelas ( 12%)

### 3. Hubungan pendidikan responden dengan kejelasan informasi medis yang diterimanya

Tabel 4.20 Hubungan Pendidikan Responden Dengan Kejelasan Informasi Medis

Pendidikan responden	Persepsi pasien tentang kejelasan informasi medis yang diterimanya		Total
	Tidak jelas	Jelas	
Rendah	9 36,0%	3 12,5%	12 24,5%
Sedang	12 48,0%	10 41,7%	22 44,9%
Tinggi	4 16,0%	11 45,8%	15 30,6%
Total	25 100,0%	24 100,0%	100,0%

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 25 responden yang mempersepsikan penyampaian informasi medis tidak jelas sebanyak 12 responden ( 48,0%) berasal dari pendidikan sedang, 9 responden ( 36%) dari pendidikan rendah dan 4 responden ( 16%) berasal dari pendidikan tinggi. Sedangkan dari 12 responden yang berpendidikan rendah sebanyak 9 responden ( 36% ) mempersepsikan kejelasan informasi medis tidak jelas lebih besar dari pada yang jelas ( 12,5%). Dari 22 responden yang berpendidikan sedang sebanyak 12 responden ( 48,0% ) mempersepsikan kejelasan informasi medis tidak jelas lebih besar dari pada yang jelas (41,7%). Dari 15 responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 11

responden ( 45,8%) mempersepsikan kejelasan informasi medis jelas lebih besar dibandingkan dengan yang tidak jelas ( 16% ).

## F. Analisis Multivariat

### 1 Pengaruh faktor-faktor kejelasan informasi medis yang diterima pasien pra operasi katarak.

Variabel bebas yang berhubungan dengan variabel terikat tersebut kemudian dilakukan uji pengaruh bivariat dengan menggunakan uji regresi logistik dengan metode enter. Kemudian variabel bebas yang memiliki signifikansi  $p \leq 0,25$  dimasukan kedalam analisis multivariat Hasil yang didapatkan dari uji tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 4.21 Hasil analisis pengaruh bivariat

Variabel bebas	B	S.E	Wald	Df	Sig	Exp(B)
Tingkat kegawatan penyakit katarak	2,079	0,661	9,884	1	0,002	8,00
Komunikasi empati komunikator tentang penyakit katarak	,938	0,382	6,026	1	0,014	2,554
Penyampaian pesan komunikator yang mudah dipahami	2,642	0,732	13,005	1	0,000	14,035
Umpan balik komunikator tentang penyakit katarak	2,201	0,747	8,691	1	0,003	9,034

Berdasarkan dari hasil analisis pengaruh bivariat tersebut diatas maka diketahui bahwa varaiabel bebas yang dimasukan ke dalam analisis pengaruh multivariat dengan regresi logistik adalah tingkat kegawatan penyakit katarak dengan (  $p = 0,002$ ,  $p \leq 0,25$  ) , komunikasi empati komunikator tentang penyakit katarak (  $p=0,014$ ,  $p \leq 0,25$  ) penyampaian pesan oleh komunikator yang mudah dipahami (  $p = 0,001$ ,  $p \leq 0,25$  ) dan umpan balik komunikator yang mudah dipahami (  $p = 0,003$ ,  $p \leq 0,25$  )

Kemudian Variabel bebas yang memiliki signifikansi  $p \leq 0,25$  dimasukkan untuk dianalisis secara multivariat. Kemudian variabel bebas dianggap berpengaruh terhadap variabel terikat apabila nilai odd rasio (OR) / Exp(B)  $> 1,5$ . dari hasil uji regresi logistik dengan menggunakan metode enter diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.22 hasil analisis multivariat regresi logistik

Variabel bebas	B	S.E	Wald	Df	Sig	Exp(B)
Tingkat kegawatan penyakit katarak	,036	1, 009	,001	1	,972	1,036
Komunikasi empati komunikator	-,871	,720	1,462	1	,227	,419
Penyampaian pesan komunikator yang mudah dipahami	3,321	1,265	6,887	1	,009	27,678
Umpan balik komunikator tentang penyakit katarak	,075	1,318	,003	1	,954	1,078

Berdasarkan pada tabel diatas diketahui bahwa nilai signifikansi ( $p$ ) dari variabel bebas yang kurang dari 0,05 tidak ada satupun variabel yang masuk. Tetapi karena variabel penyampaian pesan komunikator yang mudah dipahami dengan (OR) = 27,678 , dimana (OR)  $> 1,5$  maka dianggap variabel tersebut berpengaruh sesuai dengan teori.

Berdasarkan pada nilai Exp ( B ) dapat disimpulkan bahwa :

1. Exp ( B ) = 1,036 artinya responden yang memiliki persepsi tingkat kegawatan penyakit katarak tidak jelas memiliki resiko 1,036 lebih besar dibandingkan responden yang mempunyai persepsi kejelasan informasi medis jelas
2. Exp ( B ) = 0,419 artinya responden yang memiliki persepsi komunikasi empati komunikator tentang penyakit katarak tidak jelas memiliki resiko 0,419 lebih besar dibandingkan dengan

responden yang mempunyai persepsi kejelasan informasi medis jelas

3.  $Exp ( B ) = 27,678$  artinya responden yang memiliki persepsi penyampaian pesan oleh komunikator yang mudah dipahami tidak jelas memiliki resiko 27,678 lebih besar dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi tentang kejelasan informasi medis jelas.
4.  $Exp ( B ) = 1,078$  artinya responden yang memiliki persepsi tentang umpan balik komunikator mengenai penyakit katarak tidak jelas memiliki resiko 1,078 lebih besar dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi tentang kejelasan informasi medis jelas.

## 2. Uji Coba dengan berbagai model

Dari hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa hanya ada satu variabel yang berpengaruh terhadap kejelasan informasi medis yang diterima pasien dari empat variabel bebas yaitu penyampaian pesan oleh komunikator yang mudah dipahami, maka langkah selanjutnya yang dapat dilakukan adalah dengan uji coba berbagai model. Uji coba dilakukan dengan menggunakan variabel yang berpengaruh dikombinasikan dengan variabel-variabel yang lainnya. Uji coba dilakukan terhadap variabel penyampaian pesan oleh komunikator yang mudah dipahami dengan empati komunikator dimana untuk empati didapatkan nilai  $Exp ( B ) = 0,426$ . Penyampaian pesan dengan persepsi pasien tentang tingkat kegawatan penyakit katarak dimana variabel tingkat kegawatan didapatkan nilai  $Exp ( B ) = 0,730$ . Variabel penyampaian pesan dengan variabel umpan balik

dimana variabel umpan balik didapatkan nilai  $\text{Exp} ( B ) = 0,672$ . uji coba terus dilakukan dengan berbagai model namun tidak ada variabelpun yang persimoni.

### **G. Pengaruh adanya variabel kontrol terhadap variabel penyampaian pesan yang mudah dipahami mengenai penyakit katarak**

1. Pengaruh usia terhadap faktor –faktor kejelasan informasi medis yang diterima pasien pra operasi katarak

Tabel 4.23 Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Usia Terhadap Penyampaian Pesan Yang Mudah Dipahami dan Kejelasan informasi medis

Variabel	B	S.E	Wald	Df	Sig	Exp(B)
Penyampaian pesan	2,686	,751	12,787	1	,000	14,675
Umur	,245	,809	,092	1	,762	1,277

Berdasarkan pada tabel diatas dapat disimpulkan :  $\text{Exp} ( B ) = 14,675$  apabila dibandingkan sebelum ada variabel kontrol  $\text{Exp} ( 27,678 )$  maka ada penurunan nilai. Dengan demikian variabel kontrol umur memiliki pengaruh terhadap variabel bebas dan terikat

2. Pengaruh pendidikan responden terhadap faktor-faktor kejelasan informasi medis yang diterimanya.

Tabel 4.24 Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Pendidikan Terhadap Penyampaian pesan

Variabel	B	S.E	Wald	Df	Sig	Exp(B)
Penyampaian pesan	2,644	,789	11,228	1	,001	14,068
Pendidikan	-,005	,570	,000	1	,993	,995

Berdasarkan pada tabel diatas dapat disimpulkan :  $\text{Exp} ( B ) = 14,068$  apabila dibandingkan sebelum ada variabel kontrol  $\text{Exp} = 27,678$  maka didapatkan penurunan nilai dengan demikian maka ada pengaruh pendidikan

responden terhadap penyampaian pesan yang mudah dipahami dan kejelasan informasi medis

3.. Pengaruh Kelas perawatan responden terhadap faktor-faktor kejelasan informasi medis yang diterimanya

Tabel 4.25 Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Kelas Perawatan Responden Terhadap Penyampaian Pesan Yang Mudah Dipahami

Variabel	B	S.E	Wald	Df	Sig	Exp(B)
Penyampaian pesan	2,788	,768	13,192	1	,000	16,244
Pendidikan	-,412	,373	1,217	1	,270	,662

Berdasarkan pada tabel diatas dapat disimpulkan :  $Exp ( B ) = 16,244$  apabila dibandingkan sebelum ada variabel kontrol  $Exp ( B ) = 27,678$  maka didapatkan perubahan nilai dengan demikian maka kelas perawatan mempengaruhi variabel penyampaian pesan terhadap kejelasan informasi medis yang diterima responden

#### H. Hasil wawancara mendalam

Sebagaimana dalam penelitian ini didukung dengan analisis kualitatif maka dalam pelaksanaan penelitian telah diajukan beberapa pertanyaan mendalam kepada dokter yang dalam hal ini sebagai komunikator. Pertanyaan mendalam ini diajukan kepada 4 informan. Adapun data informan tersebut :

Tabel 4. 26 Data Informan Wawancara Mendalam di Rumah Sakit Umum William Booth Semarang Tahun 2006

Nama	Umur	Pendidikan	Masa Kerja	Jabatan
dr SWD	55 thn	Dokter spesialis mata	16 thn	Ketua komite medis
dr. KNTAM	38 thn	Dokter spesialis mata	1 thn	Dokter mitra
dr. NDH	59 thn	Dokter spesilais mata	20 thn	Dokter mitra
dr.STS	54 thn	Dokter spesialis mata	20 thn	Ketua SMF mata

#### 1. Pentingnya informasi medis disampaikan kepada pasien

Para informan menjawab sangat penting dan merupakan keharusan. Penyampaian informasi diberikan sampai pada resiko-resiko yang dapat terjadi pada pelaksanaan operasi katarak. Selain itu salah seorang informan meyampaikan bahwa pentingnya informasi itu disampaikan supaya operasi berjalan dengan baik dan tidak ada keresahan yang dapat timbul dari dalam diri dokter oleh karena informasi medis belum disampaikan kepada pasien atau keluarganya. Jawaban ini dapat dilihat melalui kotak berikut :

**Kotak 1**

Informasi medis disampaikan kepada pasien atau keluarga sampai kepada resiko-resiko yang tejelek yang kemungkinan dapat terjadi pada diri pasien

#### 2. Cara penyampaian informasi medis disampaikan

Informan memberikan jawaban bahwa penyampaian informasi dapat dilakukan dengan berbagai cara baik secara lisan maupun tulisan. Dapat juga menggunakan media atau ilustrasi dan kebanyakan pasien diberikan informasi pada saat bertemu dengan dokter di poliklinik. Penyampaian dilakukan dengan

tatap muka baik dengan pasien sendiri maupun dengan keluarganya. Informasi dapat diberikan oleh dokter maupun oleh perawat, mengingat bahwa perawat lebih banyak memiliki waktu dengan pasien. Sebahagian kecil informasi diberikan pada saat pasien menerima perawatan di bangsal . pada kotak berikut dapat dilihat jawaban dari salah satu informan

**Kotak 2**

Langsung, tatap muka , kalau mungkin bersama keluarga

**3. Apakah sudah ada system yang mengatur**

Semua informan menjawab bahwa belum adanya sistem bagaimana seharusnya informasi medis disampaikan kepada pasien, oleh karena belum ada sistem yang mengatur maka pelaksanaan pemberian informasi medis disampaikan oleh dokter menurut caranya . yang ada dan telah diatur di rumah sakit William Booth adalah formulir persetujuan tindakan operasi

**Kotak 3**

Sistem belum ada, baru berupa formulir informed consent

**4. Informasi medis disampaikan sendiri oleh dokter atau di delegasikan.**

Sebagian besar informan menyatakan bahwa penyampaian informasi medis dilakukan sendiri oleh dokter dan satu menyatakan bahwa penyampaian informasi medis dilakukan bersama dengan perawat dengan alasan bahwa perawat lebih banyak memiliki waktu untuk pasien sehingga dokter dapat mendelegasikan sebahagian informasi medis untuk disampaikan oleh perawat.

## Kotak 4

Bersama – sama secara singkat oleh dokter, lebih lanjut dapat disampaikan oleh perawat dan bisa kemungkinan dilanjutkan oleh dokter lagi.

5. Dalam penyampaian informasi medis mengenai penyakit katarak apakah dokter menggunakan media dan bagaimana media tersebut digunakan ?

Dua informan menyatakan bahwa penyampaian informasi medis tidak selalu menggunakan alat bantu hal ini disebabkan oleh karena kondisi pasien sendiri dan juga keterbatasan waktu. Sementara dua responden menyatakan ya. Penggunaan alat bantu berupa gambar atau menggunakan ilustrasi akan mempermudah penyampaian informasi medis kepada pasien

## Kotak 5

Penggunaan gambar akan mempermudah penyampaian informasi baik untuk pasien maupun keluarganya. Dengan menggunakan gambar yang ada di poliklinik mata

6 Bila pasien dan keluarganya belum memahami tindakan yang akan dilakukan bagaimana cara mengatasi apakah perlu ada pengulangan penyampaian informasi ?

Semua informan menyatakan bahwa pengulangan penjelasan dilakukan sampai pasien dan keluarganya memahami tindakan yang akan dilakukan. Namun satu responden menyatakan bahwa pengulangan penjelasan informasi medis kepada pasien dan keluarganya dapat menjadi suatu kejengkelan dan membosankan. Hal ini disebabkan bahwa terkadang yang meminta penjelasan informasi medis bukan hanya dua atau tiga orang tetapi bisa

lebih hal ini disebabkan keluarga pasien sering berganti-ganti yang meminta penjelasan.

**Kotak 6**

Ya. Namun dalam pemberian informasi medis terkadang menjadi sesuatu yang menjengkelkan sebab keluarga yang meminta penjelasan sering berganti-ganti, sehingga dokter mengulang hal-hal yang sudah disampaikan sebelumnya

**7. Informasi –informasi yang perlu disampaikan.**

Informasi –informasi yang perlu disampaikan kepada pasien atau keluarga adalah jenis penyakit, bila hal itu menyangkut katarak, dokter menjelaskan mengapa penglihatannya sampai kabur, dengan cara bagaimana penyakit tersebut dapat disembuhkan, rencana tindakan atas penyakit katarak, resiko –resiko yang dapat terjadi termasuk didalamnya resiko operasi , hasil yang bisa diharapkan dari tindakan operasi.

**Kotak 7**

Informasi yang perlu disampaikan adalah : penyebab mata menjadi kabur, keluhan yang disampaikan kepada dokter dijelaskan penyebabnya, penyakit katarak tidak dapat disembuhkan kecuali melalui operasi , resiko operasi dan pemberian informasi lainnya dapat disampaikan melihat kasus penyakit yang diderita

**8. Faktor-faktor yang menghambat penyampaian informasi medis.**

Semua informan menyatakan bahwa faktor penghambat utama dalam penyampaian informasi medis adalah tingkat pendidikan responden atau pengetahuan yang dimiliki. Selain itu satu responden menyatakan bahwa faktor penghambat yang lain yang dapat terjadi adalah dari faktor adat istiadat, dan agama.

**Kotak 8**

Yang menjadi faktor penghambat dalam penyampaian informasi medis adalah : faktor pendidikan, agama dan adat istiadat

**9. Ketrampilan komunikasi yang sering digunakan.**

Para informan menyatakan bahwa ada berbagai cara yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi medis ini. Cara yang digunakan dapat berbeda-beda dan hal ini tergantung dari kondisi pasien dan keluarganya. Seorang informan menyatakan bahwa ketrampilan komunikasi yang sering digunakan adalah empati dan umpan balik, responden yang lain menyatakan bahwa diskusi sering digunakannya, ada yang menggunakan alat bantu . Dengan demikian maka penyampaian informasi medis itu disampaikan dengan menggunakan berbagai cara sehingga pasien dapat mudah memahaminya.

**Kotak 9**

Ketrampilan komunikasi yang sering digunakan adalah : ketika pasien datang kepada saya ( dokter ) maka pasien akan diberi salam dan disebut namanya. Sesudah itu mendengarkan apa yang menjadi keluhan pasien, memeriksa pasien dengan penuh perhatian, ( empati ) dan berusaha menjelaskan dengan cara yang mudah dimengerti

10. Setelah informasi medis disampaikan, apakah dokter memberi kesempatan kepada pasien dan keluarganya untuk memutuskan sendiri ?

Semua informan menyatakan ya. Dan yang menjadi alasan adalah bahwa itu merupakan hak pasien 100%. Satu informan memberikan alasan lain yaitu bahwa terkadang dokter harus memberi motivasi kepada pasien agar pasien dapat mengambil keputusan.

**Kotak 10**

Ya. Kadang- kadang dokter menganalogikan dirinya sebagai pasien sehingga pasien yang tidak dapat mengambil keputusan untuk operasi tetapi oleh karena ada motivasi yang diberikan maka ia dapat mengambil keputusan.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Responden**

Dari data karakteristik responden yang digunakan dalam penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden adalah dari usia tidak produktif. Usia tidak produktif yang dimaksud disini adalah responden yang berumur 56 – 79 tahun ( 51 % ). Pada kelompok umur ini pasien memiliki kecenderungan terkena penyakit katarak dengan demikian maka pemanfaatan pelayanan instalasi bedah sentral rumah sakit umum William Booth Semarang banyak dimanfaatkan oleh pasien dengan kategori umur diatas 55 tahun. Dan perlu diketahui bahwa salah satu faktor yang dapat menyebabkan seseorang terkena penyakit katarak adalah karena faktor usia. Semakin tinggi usia seseorang kecenderungan terkena penyakit katarak semakin terbuka

Dari karakteristik pendidikan pasien diketahui bahwa sebahagian besar responden berasal dari pendidikan sedang / menengah atau mereka yang berpendidikan SLTP dan SLTA yaitu sebanyak 22 responden dari 49 orang (44,9%.) Persentasi pendidikan ini ada kaitannya dengan usia responden. Bila dilihat bahwa penderita penyakit katarak sebahagian besar berasal dari usia 56-79 tahun maka pada generasi ini kebanyakan penduduk berpendidikan SLTP dan SLTA sedangkan pendidikan tinggi dimiliki oleh responden yang berusia dibawah generasi ini. Hal ini sesuai dengan kemajuan dunia pendidikan di Indonesia, dimana pada generasi muda banyak yang mengenyam pendidikan tinggi Dengan demikian bahwa pada kelompok pendidikan menengah memiliki potensi untuk memanfaatkan pelayanan operasi katarak. Semakin tinggi pendidikan pasien

maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki. Dengan bekal pendidikan yang baik maka semakin mudah pula bagi seorang dokter untuk dapat menjalin hubungan dengan pasien dalam proses penyampaian informasi medis. Dengan melihat pendidikan yang dimiliki oleh responden maka dapat diketahui bahwa penelitian ini melibatkan responden yang memiliki pendidikan sedang / menengah.

Data karakteristik kelas perawatan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berasal dari kelas III. Dari 49 responden 19 orang atau 38,8% berasal dari III. Kelas perawatan ini banyak dimanfaatkan oleh masyarakat dari kalangan menengah ke bawah. Dengan demikian bahwa pemanfaatan pelayanan operasi katarak di rumah sakit William Booth masih di dominasi oleh pasien dari masyarakat yang memiliki status ekonomi menengah ke bawah.

Dari distribusi jawaban responden tentang persepsi tingkat kegawatan penyakit katarak diketahui bahwa responden masih mengaharapkan agar informasi medis dapat disampaikan dengan lebih baik lagi hal ini dibuktikan dari persepsi pasien tentang kegawatan penyakit katarak sebanyak 28 responden dari 49 responden mempersepsikan penyakit kataraknya kurang gawat dan dari 5 buah pertanyaan yang diajukan 3 diantaranya dijawab oleh para responden dengan tidak sesuai dan kurang sesuai sementara hanya 2 pertanyaan yang dinyatakan oleh responden sesuai. Pertanyaan tersebut adalah dokter/perawat menyampaikan penyakit katarak dapat membuat buta ( 49% ) dan dokter perawat menyampaikan penyakit katarak kemungkinan menjadi buta. ( 53,1 % ).

Pada distribusi jawaban responden mengenai komunikasi empati komunikator diketahui bahwa para responden mempersepsikan bahwa komunikasi empati komunikator dalam penyampaian informasi medis kurang hal

ini dibuktikan dari 49 responden 21 responden yang masuk dalam kategori ini dan dari 8 Pertanyaan yang diajukan, yang dinyatakan oleh responden sesuai adalah : dokter menayakan penderitaan anda ( 67,3% ), Dokter/perawat memberi kesempatan untuk menyampaikan penderitaan anda ( 44,9% ) , dokter/perawat berbicara dengan nada teratur ( 42,9% ) sedangkan 5 pertanyaan yang lainnya dijawab oleh para responden kurang sesuai dan sangat tidak sesuai

Dari distribusi jawaban mengenai penyampaian pesan oleh komunikator yang mudah dipahami diketahui bahwa para responden mempersepsikan bahwa penyampaian pesan oleh komunikator yang mudah dipahami masuk dalam kategori sedang hal ini dibuktikan dari 49 responden 19 responden menyatakanya. dan dari 5 pertanyaan yang diajukan kepada para responden 4 diantaranya dijawab dengan sesuai. Pertanyaan-pertanyaan tersebut adalah dokter/perawat menyampaikan pesan tentang riwayat penyakit katarak dengan jelas ( 36,7% ), dokter/perawat menyampaikan sebab-sebab penyakit katarak ( 44,9% ), dokter/perawat menyampaikan kondisi penyakit katarak ( 44,9% ) dan dokter/perawat menyampaikn pesan tentang bahaya penyakit katarak ( 36,7% ) sedangkan hanya satu pertanyaan yang dijawab oleh para responden yang kurang sesuai yaitu dokter / perawat menyapaikan pesan tentang pencegahan penyakit katarak ( 34,7% )

Dari Distribusi jawaban responden mengenai umpan balik yang dilakukan oleh komunikator diketahui bahwa sebagian besar responden mempersepsikan umpan balik yang dilakukan oleh komunikator sedang ( 29 orang ) dan dari 6 pertanyaan yang diajukan kepada para responden 3 diantaranya dijawab oleh para responden sesuai. Pertanyaan tersebut adalah : dokter/perawat meminta tanggapan atas informasi yang disampaikan ( 36,7% ),

dokter / perawat mendengar kembali tanggapan yang diberikan oleh responden ( 36,7 % ) dan dokter / perawat menanyakan apakah sudah paham dengan apa yang disampaikan ( 34,7% ) sedangkan butir-butir pertanyaan yang lainnya dijawab oleh para responden dengan kurang sesuai dan tidak sesuai.

Pada distribusi jawaban responden tentang kejelasan informasi medis yang diterima pasien diketahui bahwa dari 11 pertanyaan yang diajukan para responden menjawab 7 pertanyaan dengan jelas dan 4 pertanyaan yang dijawab dengan tidak jelas. Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab jelas oleh responden adalah sebagai berikut : Dokter/perawat memberitahu jenis katarak yang diderita ( 88,8 % ), dokter /perawat memberitahu pengobatan penyakit katarak ( 71,4 % ), dokter / perawat memberitahu resiko penyakit katarak yang diderita ( 55,1 % ), dokter / perawat memberitahu manfaat operasi yang akan dilakukan ( 61,2 % ), dokter / perawat memberitahu biaya pengobatan ( 73,5% ), dokter / perawat memberi kesempatan untuk berpikir terlebih dahulu ( 98,0% ) dan dokter / perawat memberi kesempatan untuk memutuskan sendiri ( 98,0% ).

## **B. Hubungan antara variabel bebas dan terikat ( Bivariat )**

1. Hubungan persepsi pasien tentang kegawatan penyakit katarak dengan kejelasan informasi medis yang diterimanya

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang akan mengalami tindakan operasi, dokter diharapkan dapat memberikan kejelasan informasi medis dengan baik. Diharapkan semakin tinggi resiko tindakan operasi yang akan dilaksanakan maka semakin jelas informasi yang disampaikan kepada pasien ataupun keluarganya. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 28 pasien yang kurang gawat 80% menyatakan bahwa informasi medis yang diterimanya tidak

jelas, sedangkan dari kategori gawat dari 21 pasien, 66,7 % menyatakan informasi medis yang diterimanya jelas.

Hasil analisis bivariat diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat kegawatan penyakit katarak dengan kejelasan informasi medis yang diterima responden. Hal ini dibuktikan dengan  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ). Dari hasil ini diketahui bahwa hubungan antara tingkat kegawatan penyakit katarak dengan kejelasan informasi medis yang diterima pasien cukup kuat. Semakin gawat penyakit katarak yang diderita seseorang maka semakin jelas pula informasi medis yang diterimanya. Hal ini sangat beralasan sebab dari para informan diperoleh informasi bahwa informasi medis disampaikan sampai kepada hal-hal yang terjelek yang kemungkinan dapat dialami oleh pasien. jawaban ini dapat dilihat di kotak 1 bab IV.

## 2. Hubungan antara persepsi pasien tentang komunikasi empati yang dilakukan oleh komunikator tentang penyakit katarak dengan kejelasan informasi medis yang diterimanya

Dalam penyampaian informasi medis, peran komunikator yang dalam hal ini adalah dokter sangat menentukan keberhasilan proses informasi disampaikan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 21 pasien yang memiliki persepsi empati komunikator kurang 60 % menyatakan bahwa informasi medis yang diterimanya tidak jelas, dari 14 pasien yang memiliki persepsi empati komunikator sedang, sebesar ( 33,3% ) menyatakan informasi medis yang diterimanya jelas. Dari 14 pasien yang memiliki persepsi empati komunikator baik, 41,7 % menyatakan informasi medis yang diterimanya jelas.

Hasil uji hubungan yang dilakukan dengan uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan antara komunikasi empati komunikator tentang penyakit

katarak dengan kejelasan informasi medis yang diterima responden hal ini dibuktikan dengan nilai  $p = 0,035$  ( $p < 0,05$ ).

Hubungan antara komunikasi empati dan kejelasan informasi medis yang diterima pasien cukup beralasan. Keterampilan komunikasi empati merupakan keterampilan komunikasi yang digunakan oleh dokter dalam menjalin hubungan dengan pasien dalam proses penyampaian informasi medis. Jawaban informan pada kotak 9 bab IV membuktikan akan hal ini.

### 3. Hubungan persepsi pasien tentang penyampaian pesan yang mudah dipahami tentang penyakit katarak dengan kejelasan informasi medis yang diterimanya

Dari data penelitian diketahui bahwa dari 15 pasien yang mempersepsikan penyampaian pesan yang mudah dipahami kurang, 60% menyatakan bahwa informasi medis yang diterimanya tidak jelas, dari 19 pasien yang mempersepsikan penyampaian pesan yang mudah dipahami sedang, 45,8% menyatakan informasi medis yang diterimanya jelas dan dari 15 pasien yang mempersepsikan penyampaian pesan yang mudah dipahami baik 54% menyatakan informasi medis yang diterimanya jelas.

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui bahwa variabel penyampaian pesan yang mudah dipahami memiliki hubungan yang bermakna dengan kejelasan informasi medis yang diterima responden. Hal ini dibuktikan dengan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ).

Bila dilihat dari jawaban informan melalui wawancara mendalam, pada dasarnya para dokter berusaha untuk menyampaikan informasi medis dengan cara yang mudah dipahami. Keterampilan komunikasi yang dipergunakan dalam hubungan dokter-pasienpun tidak berpegang kepada satu keterampilan khusus tetapi komunikasi yang akan dibangun dalam hubungan dokter –pasien masih

melihat kondisi pasien. Dengan melihat kondisi pasien ini maka dokter sebagai komunikator dapat memilih ketrampilan apa yang paling tepat yang dapat dipergunakan pada saat itu.

4. Hubungan persepsi pasien tentang umpan balik yang dilakukan oleh komunikator mengenai penyakit katarak dengan kejelasan informasi medis yang diterimanya

Dari data penelitian diketahui bahwa dari 11 pasien yang mempersepsikan umpan balik komunikator kurang, 40% menyatakan bahwa informasi medis yang diterimanya tidak jelas. Dari 29 pasien yang mempersepsikan umpan balik komunikator sedang, 62,5% menyatakan informasi medis yang diterimanya jelas dan dari 9 pasien yang mempersepsikan umpan balik komunikator baik, 33,3 % menyatakan informasi medis yang diterimanya jelas.

Hasil uji chi square diketahui bahwa variabel umpan balik yang dilakukan oleh komunikator memiliki hubungan dengan kejelasan informasi medis yang diterima oleh pasien (  $p = 0,002$ ,  $p < 0,05$  ). Dari informan diperoleh informasi bahwa dokter sebagai komunikator memastikan bahwa informasi yang disampaikan kepada responden dapat dipahami. Hal ini diketahui dari pengulangan penjelasan dokter mengenai informasi medis apabila responden belum memahami tindakan yang akan dilaksanakan. Dengan kata lain bahwa dokter memastikan informasi yang disampaikan telah diterima dengan baik melalui komunikasi umpan balik.

Dari empat variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini maka diketahui bahwa semua variabel bebas memiliki hubungan dengan variabel terikat Persepsi tentang tingkat kegawatan penyakit katarak berhubungan dengan

kejelasan informasi medis yang diterima pasien , komunikasi empati tentang penyakit katarak yang dilakukan oleh komunikator berhubungan dengan kejelasan informasi medis yang diterima pasien , penyampaian pesan yang mudah dipahami tentang penyakit katarak berhubungan dengan kejelasan informasi medis yang diterima oleh pasien dan umpan balik yang dilakukan oleh komunikator tentang penyakit katarak berhubungan dengan kejelasan informasi medis yang diterima responden.

### **C. Pengaruh Variabel bebas terhadap variabel terikat ( Multivariat )**

1. Pengaruh tingkat kegawatan penyakit katarak dengan kejelasan informasi medis yang diterimanya

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pengaruh antara tingkat kegawatan penyakit katarak dengan kejelasan informasi medis tidak berpengaruh hal ini ditunjukkan dengan nilai  $\text{Exp ( B )}$  1,036 sementara variabel akan berpengaruh bila nilai  $\text{Exp ( B )} > 1,5$ .

Walaupun hasil analisis multivariat tidak menunjukkan adanya pengaruh antara tingkat kegawatan penyakit dengan kejelasan informasi medis yang diterima namun dari hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara kedua variabel tersebut.

Hasil penelitian Kerbala ( 1993 ) menyatakan bahwa pasien yang memiliki persepsi positif terhadap alat-alat yang akan digunakan dalam pembedahan akan memiliki sikap wajar dalam meminta informasi serta dapat memberikan keputusan apakah menyetujui atau menolak tindakan medis yang akan diambil oleh dokter.

Meminta informasi atas tindakan pembedahan yang sebagaimana dimaksudkan oleh Kerbala merupakan bahagian dari komunikasi dokter – pasien,

sehingga pasien yang memiliki persepsi apakah penyakit kataraknya pada stadium gawat atau tidak bila ia berpikiran positif ia akan tetap mendapatkan kejelasan informasi medis sehingga tindakan operatif dapat dilakukan.

2. Pengaruh antara empati komunikator tentang penyakit katarak terhadap kejelasan informasi medis yang diterimanya.

Hasil uji pengaruh dengan menggunakan regresi logistik menunjukkan bahwa variabel empati komunikator tidak memiliki pengaruh dengan kejelasan informasi medis yang diterima pasien. Tidak ada pengaruh tersebut ditunjukkan melalui hasil dari  $\text{Exp} ( B ) = 0,419 ( < 1,5 )$  . namun demikian adanya hubungan yang cukup kuat antara komunikasi empati komunikator dengan kejelasan informasi medis yang diterima oleh pasien penderita katarak menunjukkan bahwa komunikasi empati sangat penting yang perlu dimiliki bahkan diterapkan dalam penyampaian informasi medis.

Samsuridjal Djauzi dan Supartondo ( 2003 ) menyatakan bahwa empati dan peran empati dokter dalam komunikasi dokter pasien sangat penting. Empati dalam hubungan dokter-pasien adalah kemampuan untuk menghayati perasaan pasien. Keberhasilan penyampaian informasi medis dari dokter kepada pasien juga dipengaruhi ketrampilan komunikasi dan salah satunya adalah ketrampilan empati. Untuk dapat memiliki ketrampilan komunikasi empati ini maka seorang dokter memerlukan :

1. Konsentrasi
2. Kepedulian
3. Pengamatan yang baik dan
4. Latihan

Dari hasil wawancara mendalam tentang ketrampilan komunikasi yang mana yang dipakai oleh dokter. Seorang informan menyatakan bahwa ketika pasien datang bertemu dengannya, maka ia memberi salam dan menyebut nama pasien tersebut. Rupanya cara ini terjadi oleh karena dokter memiliki kepedulian terhadap pasien dan pada mulanya memerlukan latihan dan oleh karena dilakukan setiap bertemu dengan pasien maka hal ini menjadi suatu kebiasaan yang baik.

3. Pengaruh antara penyampaian pesan oleh komunikator yang mudah dipahami tentang penyakit katarak terhadap kejelasan informasi medis yang diterimanya.

Hasil uji pengaruh yang dilakukan dengan regresi logistik, dari sekian variabel yang digunakan dalam penelitian ini, maka variabel penyampaian pesan yang mudah dipahami inilah satu-satunya variabel yang memiliki hubungan dan sekaligus berpengaruh terhadap kejelasan informasi medis yang diterima responden . Hal ini dibuktikan dengan nilai  $\text{Exp ( B ) } 27,678 ( \text{OR} > 1,5 )$

Supratiknya ( 1995 ) menyatakan bahwa komunikasi akan efektif apabila si penerima mengintegrasikan pesan yang diterimanya sebagaimana yang dimaksudkan oleh pengirim. Untuk dapat mengintegrasikan pesan yang diterima dengan baik maka komunikator hendaknya menyampaikan pesan dengan cara yang mudah dipahami.

Dalam hubungan dokter – pasien, dokter sebagai komunikator diharapkan dapat memiliki pemahaman ini dengan baik. Pesan-pesan agar mudah dipahami atau diterima oleh pasien hendaknya disampaikan dengan memperhatikan unsur pribadi pasien. Dengan memperhatikan tingkat pendidikan pasien akan menolong dokter sebagai komunikator untuk dapat memilih metode

atau ketrampilan apa yang dapat dipakai sehingga pesan yang disampaikan dapat dipahami .

Apa yang disebutkan diatas merupakan hal yang terjadi dalam hubungan pasien dokter di rumah sakit umum William Booth. Dari wawancara mendalam, dokter sebagai komunikator menggunakan strategi dalam berkomunikasi dengan melihat unsur pribadi pasien. ketrampilan komunikasi yang digunakan untuk berkomunikasi dengan pasien yang satu belum tentu akan tepat bila dipergunakan berkomunikasi dengan pasien yang lain. Unsur pendidikan , status sosial pasien turut mempengaruhi. Dan dari hasil uji pengaruh ini membuktikan bahwa dokter sebagai komunikator telah berhasil menyampaikan informasi medis dengan cara yang mudah dipahami oleh pasien

4. Pengaruh antara umpan balik komunikator mengenai penyakit katarak terhadap kejelasan informasi medis yang diterimanya.

Dari hasil uji pengaruh dengan menggunakan regresi logistik antara umpan balik yang dilakukan oleh komunikator terhadap kejelasan informasi medis yang diterima di didapatkan nilai  $\text{Exp ( B )} = 1,078$  OR  $< 1,5$  ), maka variabel umpan balik komunikator tidak memiliki pengaruh terhadap kejelasan informasi medis yang diterima responden

Walupun Umpan balik yang dilakukan oleh komunikator tentang penyakit katarak tidak memiliki pengaruh dalam penelitian ini, namun variabel ini memiliki hubungan dengan kejelasan informasi medis yang diterima oleh responden dan hal ini dibuktikan oleh hasil uji chi square . Gibson ( 1990 ) menyatakan bahwa dalam proses komunikasi diperlukan adanya balikan. Untuk dapat terjadinya balikan maka diperlukan komunikasi dua arah . bila balikan atau umpan balik tidak terjadi maka unsur penyimpangan penyampaian pesan dapat

dengan mudah terjadi. Umpan balik sangat diperlukan dalam proses penyampaian informasi medis. Umpan balik dimaksudkan agar dokter sebagai komunikator dapat memastikan bahwa informasi yang disampaikan telah dipahami dengan baik oleh pasien dan bila hal itu belum dipahami oleh pasien maka pasien memiliki kesempatan untuk berdiskusi atau bertanya jawab dengan dokter.

### **E. Pengaruh adanya variabel kontrol dalam kejelasan penyampaian informasi medis**

#### 1. Pengaruh variabel pendidikan

Selanjutnya dari hasil uji pengaruh, variabel yang memiliki pengaruh tersebut diuji dengan variabel kontrol dan dengan adanya variabel kontrol ini maka nilai  $Exp ( B )$  juga mengalami perubahan . pada tabel berikut akan terlihat pengaruh adanya variabel kontrol.

Tabel 5.1 Perbedaan nilai  $Exp ( B )$  sebelum dan sesudah adanya variabel kontrol pendidikan

Variabel	Sebelum ada variabel kontrol	Sesudah ada variabel kontrol
Penyampaian pesan yang mudah dipahami	$Exp ( B ) = 27, 678$	$Exp ( B ) = 14,068$

Dari tabel 5.1 diketahui bahwa variabel penyampaian pesan yang mudah dipahami diketahui terjadi penurunan pengaruh. Dengan demikian ada pengaruh kekuatan terhadap variabel kontrol pendidikan dengan variabel penyampaian pesan yang mudah dipahami dalam penyampaian informasi medis yang diterima pasien pra operasi katarak.

Tingkat pendidikan responden sangat mempengaruhi proses penyampaian informasi medis. Kerbala ( 1993 ) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pasien yang memiliki pendidikan tinggi akan memiliki wawasan luas,

memiliki keinginan tahu tentang penyakitnya, menanyakan informasi perihal penyakitnya sampai kepada hal-hal yang terkecil. Demikian juga dari informasi dokter dalam wawancara mendalam dinyatakan bahwa faktor pengetahuan atau pendidikan responden sangat mempengaruhi proses penyampaian informasi medis

## 2. Pengaruh variabel Usia

Tabel 5.2 Perbedaan nilai Exp ( B ) sebelum dan sesudah adanya variabel kontrol usia

Variabel	Sebelum ada variabel kontrol	Sesudah ada variabel kontrol
Penyampaian pesan yang mudah dipahami	Exp ( B ) = 27,678	Exp ( B ) = 14, 675

Dari tabel 5.2 diketahui bahwa variabel penyampaian pesan yang mudah dipahami diketahui terjadi penurunan nilai yang cukup signifikan dengan demikian ada pengaruh kekuatan terhadap variabel kontrol usia terhadap variabel penyampaian pesan yang mudah dipahami dalam penyampaian informasi medis yang diterima pasien pra operasi katarak.

## 3. Pengaruh kelas perawatan

Tabel 5.3 Perbedaan nilai Exp ( B ) sebelum dan sesudah adanya variabel kontrol kelas perawatan

Variabel	Sebelum ada variabel kontrol	Sesudah ada variabel kontrol
Penyampaian pesan yang mudah dipahami	Exp ( B ) = 27, 678	Exp ( B ) = 16,244

Dari tabel 5.3 diketahui bahwa variabel penyampaian pesan yang mudah dipahami oleh komunikator mengalami penurunan nilai yang cukup signifikan dengan demikian ada pengaruh kekuatan variabel kontrol kelas

perawatan terhadap variabel penyampaian pesan yang mudah dipahami dalam penyampaian informasi medis yang diterima pasien pra operasi katarak.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik responden diketahui bahwa sebagian besar responden berasal dari kelompok umur tidak produktif yaitu 55-79 tahun ( 51%), responden dengan tingkat pendidikan sedang SLTP/SLTA ( 44,9%) dan dari kelas perawatan kelas III ( 38,8%)
2. Secara bivariat, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kegawatan penyakit katarak (  $p = 0,001$ ), Komunikasi empati komunikator tentang penyakit katarak (  $p = 0,035$ ), penyampaian pesan yang mudah dipahami tentang penyakit katarak (  $0,001$  ), umpan balik komunikator tentang penyakit katarak (  $0,002$  ) dengan kejelasan informasi medis yang diterima responden
3. Secara multivariat dari 4 variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini, hanya satu variabel yang memiliki pengaruh terhadap kejelasan informasi medis yang diterima responden. Variabel itu adalah penyampaian pesan oleh komunikator yang mudah dipahami dengan nilai  $Exp(B) = 27,678$
4. Hasil analisis multivariat menunjukkan adanya pengaruh Variabel kontrol ( pendidikan, usia dan kelas perawatan )

terhadap kekuatan pengaruh variabel bebas ( persepsi responden tentang tingkat kegawatan penyakit katarak, komunikasi empati yang dilakukan oleh komunikator tentang penyakit katarak, penyampaian pesan oleh komunikator yang mudah dipahami, umpan balik yang dilakukan komunikator tentang penyakit katarak ) dengan variabel bebas yaitu kejelasan informasi medis yang diterima responden.

## **B. Saran**

Dari hasil penelitian ini disarankan agar rumah sakit umum William Booth Semarang dapat :

1. Upaya untuk meningkatkan hubungan dokter pasien melalui ketrampilan komunikasi dokter sehingga pasien akan merasa puas dengan informasi yang diterimanya
2. Membuat sistem penyampaian informasi medis yang baku sehingga melalui sistem ini penyampaian informasi medis tentang penyakit katarak dapat disampaikan dengan baik dan benar sesuai dengan sistim yang telah ditetapkan
3. Adanya SOP tentang hal-hal yang perlu diinformasikan kepada pasien sehubungan dengan tindakan operasi yang akan dilakukan.
4. Adanya *clinical pathway* tentang penyakit katarak atau pedoman terapi penyakit katarak yang dapat digunakan oleh semua dokter spesialis mata atau perawat yang bekerja di rumah sakit William Booth dalam menangani pasien katarak

5. Komite medis rumah sakit dapat lebih aktif lagi dalam menjalankan fungsinya sehingga masalah-masalah keluhan informasi medis yang diterima pasien dapat diatasi dengan baik
6. Adanya Gugus kendali mutu tentang penyampaian informasi medis dimana tim tersebut bertugas untuk menggali masalah dan memberikan solusi dari setiap masalah yang dihadapi dalam penyampaian informasi medis. Tim ini dapat melakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus

## DAFTAR PUSTAKA

1. Brown, Doing Right Everyday Medical Ethics, Boston Toronto 1983
2. Health Care the crossroads, Joint Commision, Amerika 2005
3. Undang – undang praktek kedokteran nomor 29 tahun 2004
4. Donabedian, Exploration In Quality Assesment And Monitoring
5. Bala Keselamatan RSUD William Booth, Struktur Organisasi Rumah Sakit William Booth Semarang, 2001
6. Hapsari Y. Hubungan karakteristik pasien dengan kelengkapan informasi medis yang diterima penderita kanker di bangsal bedah RSUD Dr. Kariadi Semarang Bulan Februari –April 2000
7. Iswandiri HD. Hukum dalam upaya pelayanan kesehatan di Jawa Tengah (kontruksi hukum yang diimplementasikan dalam pelayanan para dokter rumah sakit yang melakukan tindakan pembedahan ) Universitas diponegoro 2006
8. Koeswadji H, Hukum Kedokteran, Citra Aditya Bakti, Bandung 1998
9. Guwandi, Rahasia Medis, Fakultas Kedokteran UI, 2005
10. Dahlan Sofyan, Hukum Kesehatan, Universitas Diponegoro, 2002
11. Bailey, Blackman ,Libiality in Medical Practice, Harwood academic publisher 1990
12. Supartondo,dan Djauzi, komunikasi empati ,FKUI, Jakarta 2004
13. Nasution Johan, Hukum Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta 2005
14. Kerbala Husen , segi-segi etis dan Yuridis Informend Consent,Pustaka Sinar Harapan, Jakarta 1993
15. Guwandi SH, Informed Consent & Informed Refusal, FK UI, Jakarta 2003
16. Gibson,Ivancevich, Donelly. Organisasi 2, Erlangga, Jakarta, 1990
17. Supratiknya, Komunikasi antar pribadi, Kanisius Yogyakarta 1995

18. Singaribun, Dan Effendi s. Metodologi penelitian survey, LP3ES, Jakarta 1989
19. Bala Keselamatan RSUD William Booth, buku kenangan Semarang 2005
20. Dinas tenaga kerja dan transmigrasi undang-undang no 13 2003
21. Ghozali Imam , Analisis multivariate dengan SPSS , Undip 2005
22. Soejadi, Pedoman penilaian kinerja rumah sakit ., Katiga Bina 1996
23. Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2004, undang-undang praktek kedokteran, Eko Jaya Jakarta
24. Nawawi Hadari, Manajemen Sumber Daya Manusia, UGM university press Yogyakarta 2003
25. Sabarguna, S. Boy, Analisis Pemasaran Rumah Sakit, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta, 2005
26. Mawarni Atik , Biostatistika lanjut, materi kuliah Undip Semarang 2005
27. Arikunto,S. prosedur penelitian suatu pendekatan praktik,penerbit binarupa aksara,jakarta.1989
28. Mohr, Robert J.Fisher, dan John R,Nevin. "*collaborative communication in interfirm relationships: Moderating Effects of Integration and control, journal of marketing*, vol.60, July,pp.103-115.1996
29. Ajzen I & Fishbein M, *Understanding Attitude and Predicting Social Behaviour*, Engelwood Clifts, New Jersey, Printice Hall, 1980
30. Morgan, R.M. & Hunt, S.D., *The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. Journal of Marketing*,,1994, Vol, 58, 20-38,
31. Doney, Patricia M dan Joseph P, Cannon, *An Examination of the Nature of Trust in Buyer-Seller relationship, journal of Marketing*, 1987, Vol 51, April,pp, 11-27
32. Muninjaya A.A.Gde. Manajemen Kesehatan, Buku Kedokteran, Jakarta 2004
33. Ilyas Sidarta, Penuntun Ilmu penyakit Mata, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia ,2005
34. Persi. Jurnal Persi, September 2004
35. Jurnal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia, 2004
36. Legal Brief, American Association of Nurse Anesthesi , June 1998