

Pengaruh Tupoksi Dan Komunikasi Efektif DPJP Terhadap Persepsi Pasien Pada Layanan Rawat Inap Kebidanan RS Annisa Cikarang

Sarah Syulce Ticoalu, Sri Rahayu, Ahdun Trigono
Universitas Respati Indonesia Jakarta
Email : sunceworld@gmail.com

ABSTRAK

DPJP adalah seorang dokter yang bertanggung jawab atas pengelolaan asuhan medis seorang pasien sesuai standar pelayanan medis yang ditetapkan. Peranan DPJP sebagai ketua tim sangat besar dan sentral dalam menjaga keselamatan pasien, karena semua proses pelayanan berawal dan ditentukan oleh DPJP. Dan keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam semua bentuk kegiatan di rumah sakit. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk menganalisis pengaruh pelaksanaan tupoksi, dan komunikasi efektif dokter penanggung jawab pelayanan terhadap persepsi pasien pada layanan unit rawat inap kebidanan RS Annisa Cikarang. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan pendekatan *kuantitatif* dengan sampel total populasi sebanyak 117 pasien rawat inap kebidanan di RS Annisa Cikarang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai Juli 2016. Instrument penelitian ini berupa kuesioner. Analisa data dilakukan dengan bantuan komputerisasi dengan rumus *simple linear regresi*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran persepsi pasien rawat inap kebidanan terhadap pelaksanaan tupoksi DPJP masih kurang baik (56,4%) terutama dalam hal asuhan medis, sedangkan gambaran persepsi pasien rawat inap kebidanan terhadap komunikasi efektif DPJP sudah baik (54,7%). Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian yang dilaksanakan di RS Annisa Cikarang pada pasien rawat inap kebidanan tentang pengaruh tupoksi DPJP dan komunikasi efektif terhadap persepsi pasien pada layanan rawat inap kebidanan maka dapat ditarik beberapa kesimpulan bahwa dari 2 variabel independen seluruhnya ada pengaruh signifikan dan bermakna antara pelaksanaan tupoksi DPJP dan komunikasi efektif terhadap persepsi pasien pada layanan rawat inap kebidanan.

Kata Kunci : Tupoksi, Komunikasi Efektif, DPJP, Persepsi Pasien

ABSTRACT

DPJP is a doctor who is responsible for managing a patient's medical care according to the established medical service standards. The role of DPJP as team leader is very large and central in maintaining patient safety, because all service processes begin and are determined by DPJP. And patient safety is a top priority in all forms of hospital activities. The study was conducted aimed at analyzing the effect of the implementation of authority, and effective communication of the physician in charge of service on patient perceptions of the Annisa Cikarang Hospital inpatient unit services. This type of research is a quantitative study with a cross sectional approach with a quantitative approach with a total population sample of 117 obstetric inpatients in Annisa Cikarang Hospital. This research was conducted in June to July 2016. The instrument of this research was a questionnaire. Data analysis was carried out with computerized assistance with a simple linear regression formula. The results showed that the perception of midwifery inpatients on the implementation of DPJP authority was not good (56.4%), especially in terms of medical care, while the description of perceptions of obstetric inpatients on effective communication of DPJP was good (54.7%). Based on the results and discussion in the research conducted at Annisa Cikarang Hospital in midwifery inpatients about the effect of DPJP authority and effective communication on patients' perceptions of midwifery inpatient services, some conclusions can be drawn that of the 2 independent variables there are significant and significant influences between implementation DPJP authority and effective communication of patient perceptions on obstetric inpatient services.

Keywords: Authority, Effective Communication, DPJP, Patient Perception

PENDAHULUAN

Rumah Sakit sebagai suatu bentuk organisasi dalam melaksanakan fungsinya untuk mencapai tujuan organisasi, bertujuan untuk mencapai visi dan misi rumah sakit dengan menjalankan tata kelola klinis yang baik (Good Clinical Governance) (Firmanda D,

2012). Munculnya permasalahan yang dihadapi Rumah Sakit menuntut Rumah Sakit untuk dapat membuat aturan/kebijakan yang mengatur faktor yang bertanggung jawab langsung terhadap pelayanan pasien. Oleh karena itu keberadaan profesi medis di Rumah Sakit sangat penting dan strategis

dalam menentukan arah pengembangan dan kemajuan suatu Rumah Sakit baik dari pelayanan, pendidikan maupun penelitian.

Berdasarkan hal tersebut RS Annisa Cikarang sebagai Rumah Sakit tumpuan harapan masyarakat, membuat suatu kebijakan yang mengatur dokter spesialis dalam melakukan pengelolaan pasien untuk penyelesaian kasus medik dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis di Rumah Sakit harus dapat mengoptimalkan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) sebagai bentuk tanggung jawab dokter spesialis dalam memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan klinis yang dimiliki, serta sesuai dengan Standar Operasional Prosedur Rumah Sakit. Rumah Sakit Annisa Cikarang sebagai Rumah Sakit dengan klasifikasi C telah mengeluarkan Kebijakan tentang DPJP sejak 8 Januari 2013 dengan Nomor 01/SK-DIR/RSA/I/2013. Posisi RS

Annisa Cikarang adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan medik tertier hanya dapat dilakukan oleh Staf Medis atau DPJP yang berasal dari masing-masing Unit di Rumah Sakit.

Salah satu elemen dalam pemberian asuhan kepada pasien (patient care) adalah asuhan medis. Asuhan medis diberikan oleh dokter yang dalam standar keselamatan pasien disebut Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP). DPJP adalah seorang dokter yang bertanggung jawab atas pengelolaan asuhan medis seorang pasien sesuai standar pelayanan medis yang ditetapkan. Tiga Pelayanan Medis yang dimaksud yaitu : Anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang medis/pemeriksaan lain untuk menegakkan diagnosis, selanjutnya perencanaan dan pemberian terapi, pelaksanaan tindak lanjut/follow-up/evaluasi asuhan medis sampai dengan rehabilitasi. Pelaksanaan tupoksi diantaranya : asuhan

medis pasien, konsultasi pasien, pelaksanaan rencana pelayanan, penjelasan hasil pengobatan, edukasi pasien dan pengisian rekam medis. Sedang peranan DPJP sebagai ketua tim sangat besar dan sentral dalam menjaga keselamatan pasien, karena semua proses pelayanan berawal dan ditentukan oleh DPJP.

Keselamatan pasien di rumah sakit merupakan prioritas utama dalam semua bentuk kegiatan di rumah sakit. Untuk mencapai kondisi pelayanan yang efektif, efisien, dan aman bagi pasien itu diperlukan komitmen dan tanggung jawab yang tinggi dari seluruh personil pemberi pelayanan di rumah sakit sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Selanjutnya kerjasama tim para pemberi asuhan pasien merupakan prasyarat untuk mencapai tujuan tersebut, dan dilengkapi dengan komunikasi yang baik. Rumah sakit merupakan salah satu institusi tempat terjadinya komunikasi kesehatan. Dokter sebagai salah

satu bagian dari masyarakat rumah sakit yang berperan utama memberikan pelayanan medis kepada pasiennya harus melakukan proses komunikasi yang efektif agar tujuan pelayanan medisnya tercapai. Tujuannya untuk menganalisis pengaruh pelaksanaan tupoksi, dan komunikasi efektif dokter penanggung jawab pelayanan terhadap persepsi pasien pada layanan unit rawat inap kebidanan RS Annisa Cikarang

METODE

Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Unit Rawat Inap Kebidanan RS Annisa Cikarang mulai Bulan Mei – Juli 2016

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini semua pasien yang telah mendapatkan pelayanan DPJP pada bulan Juni - Juli 2016 yang dirawat di Unit Rawat Inap Kebidanan RS Annisa Cikarang.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan 117 orang pasien rawat inap kebidanan RS Annisa Cikarang

Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif.

Teknik dan Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini penulis mengambil data primer yaitu dengan menemui langsung pasien rawat inap kebidanan. Setelah menemui pasien tersebut untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden dan langsung diberi kuesioner untuk diisi oleh pasien tersebut.

Teknik Analisis Data

Analisis Univariat

Yaitu analisis terhadap variabel independen dan dependen sehingga dihasilkan distribusi frekuensi dan diketahui variasi dari masing-masing variabel.

Analisis Bivariat

Analisis dengan menggunakan uji *Simple Linear Regresi* untuk mendapatkan hubungan bermakna. Untuk menentukan apakah terjadi hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat, maka menggunakan p value yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan yang digunakan yaitu 5% atau 0.05. Apabila p value \leq 0.05, maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sedangkan apabila p value $>$ 0.05, maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Analisis Multivariat

Analisis regresi kesemua faktor variabel independen terhadap variabel dependen dimaksudkan untuk mencari faktor yang paling dominan yang menentukan persepsi pasien pada layanan rawat inap kebidanan.

HASIL

Tabel 1
Hasil Analisis Univariat

Variabel Tupoksi DPJP	Frekuensi	Persentase (%)
Tupoksi DPJP baik	51	43,6
Tupoksi DPJP kurang baik	66	56,4
Komunikasi efektif	64	54,7
Komunikasi kurang efektif	53	45,3
Persepsi pasien pada layanan rawat inap baik	53	45,3
Persepsi pasien pada layanan rawat inap kurang baik	64	54,7

Hasil Analisis Bivariat

Pengaruh Persepsi Pasien Pada Layanan Rawat Inap dan Tupoksi Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan

Tabel 2
Pengaruh Tupoksi DPJP Terhadap Persepsi Pasien Pada Layanan Rawat Inap Kebidanan

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,737 ^a	,544	,540	2,79498

Pada Tabel 2, dapat diketahui bahwa besarnya pengaruh Tupoksi Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan terhadap Persepsi Pasien Pada

Layanan Rawat Inap adalah sebesar $(r) = 0,544 \times 100 = 54,4\%$ sisanya 45,6% dipengaruhi oleh faktor lainnya.

Tabel 3
Uji Anova Pengaruh Hubungan Tupoksi Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan Terhadap Persepsi Pasien Pada Layanan Rawat Inap

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1071,183	1	1071,183	137,121	,000 ^b
	Residual	898,373	115	7,812		
	Total	1969,556	116			

Pada Tabel 3, dapat diketahui bahwa Model Uji Anova ini berpengaruh dalam menghitung hubungan antara Tupoksi Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan terhadap Persepsi

Pasien Pada Layanan Rawat Inap karena sigma (0,000) < dari P Value (0,005) dan nilai F hitung (137,121) lebih besar dari pada nilai F Tabel.

Tabel 4
Uji Simpel Linear Regresi Variabel Dependen Persepsi Pasien Pada Layanan Rawat Inap Terhadap Variabel Independen Tupoksi Dokter Sp. OG

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
(Constant)	8,815	2,411		3,656	,000	4,039	13,592
Tupoksi	,445	,038	,737	11,710	,000	,370	,520

Pada Tabel 4, dapat diketahui bahwa besarnya pengaruh Variabel Independen Tupoksi Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan terhadap Persepsi Pasien Pada Layanan Rawat Inap mencapai (b) = 0,445.

Koefisien regresi ini terbilang positif, signifikan, dan bermakna. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa (b) = 0,445 diantara 0,370 dan 0,520

Pengaruh Persepsi Pasien Pada Layanan Rawat Inap dan Komunikasi Efektif DPJP

Tabel 5
Pengaruh Komunikasi Efektif DPJP Terhadap Persepsi Pasien Pada Layanan Rawat Inap

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,688 ^a	,474	,469	3,00243

Pada Tabel 5, dapat diketahui bahwa besarnya pengaruh Komunikasi Efektif Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan terhadap Persepsi Pasien Pada Layanan Rawat Inap adalah sebesar $(r) = 0,474 \times 100\% = 47,4\%$; sisanya 52,6% dipengaruhi oleh faktor lainnya.

Tabel 6
Uji Anova Pengaruh Hubungan Komunikasi Efektif Terhadap Persepsi Pasien Pada Layanan Rawat Inap RS Annisa Cikarang

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	932,879	1	932,879	103,486	,000 ^b
	Residual	1036,677	115	9,015		
	Total	1969,556	116			

Pada Tabel 6, dapat diketahui bahwa Model Uji Anova ini berpengaruh dalam menghitung hubungan antara Komunikasi Efektif Terhadap Persepsi Pasien Pada Layanan Rawat Inap karena Sigma (0,000) < dari P Value (0,005) dan nilai F hitung (103,486) lebih besar dari pada nilai F Tabel.

Tabel 7
Uji Sempel Linear Regresi Variabel Dependen Persepsi Pasien Pada Layanan Rawat Inap Terhadap Variabel Independen Komunikasi Efektif

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		95,0% Confidence Interval for B		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	5,608	3,087		1,816	,072	-,508	11,724
Komunikasi Efektif	,698	,069	,688	10,173	,000	,562	,834

Pada Tabel 7, dapat diketahui bahwa besarnya pengaruh Variabel Independen Komunikasi Efektif Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan terhadap Variabel Dependen Persepsi Pasien Pada

Layanan Rawat Inap mencapai (b) = 0,698. Koefisien regresi ini terbilang positif, signifikan, dan bermakna. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa (b) = 0,698 diantara 0,562 dan 0,834.

Hasil Analisis Multivariat

Tabel 8
Korelasi Variabel Independen dan Variabel Dependen

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,784 ^a	,615	,609	2,57805

Berdasarkan Tabel 8, dapat diketahui bahwa terdapat korelasi atau hubungan yang positif dan signifikan antara Tupoksi DPJP dan Komunikasi Efektif terhadap Persepsi Pasien

Pada Layanan Rawat Inap, yaitu dengan nilai korelasi (r) = 0,615 x 100% = 61,5%; sisanya 38,5% dipengaruhi oleh faktor lainnya (signifikan pada tingkat kepercayaan (0,01).

Tabel 9
Korelasi Variabel Independen dan Variabel Dependen

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1211,872	2	605,936	91,168	,000 ^b
	Residual	757,684	114	6,646		
	Total	1969,556	116			

Pada Tabel 9, dapat diuraikan bahwa terdapat pengaruh dalam hubungan antara Tupoksi DPJP dan Komunikasi Efektif terhadap Persepsi Pasien Pada Layanan

Rawat Inap karena Sigma (0,000) < dari P Value (0,005) dan nilai F hitung (91,168) > nilai F Tabel (4,796). (F Tabel mengacu pada df : 2 dan 114).

Tabel 10
Dominansi Korelasi Variabel Independen Terhadap Variabel Dependen

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		95,0% Confidence Interval for B		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	1,591	2,723		,584	,560	-3,803	6,984
	Tupoksi	,303	,047	,502	6,479	,000	,210	,395
	Komunikasi Efektif	,361	,079	,356	4,601	,000	,206	,517

Pada Tabel 10, diketahui bahwa terdapat persamaan regresi (pengaruh) Tupoksi dan Komunikasi Efektif Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan terhadap Persepsi Pasien Pada Layanan Rawat Inap yaitu dengan rumus :

$$Y = a + bX_1 + bX_2$$

Dengan menggunakan rumus di atas, dapat diketahui persamaan regresinya adalah sebagai berikut :

$$Y = 1,591 + 0,303X_1 + 0,361X_2$$

Hasil pengukuran persamaan regresi ganda menunjukkan bahwa besarnya pengaruh variabel Tupoksi DPJP terhadap Persepsi Pasien

Pada Layanan Rawat Inap (b_1) = 0,303. Dan besarnya pengaruh variabel Komunikasi Efektif terhadap Persepsi Pasien Pada Layanan Rawat Inap (b_2) = 0,361. Akan tetapi variabel independen yang paling dominan dalam korelasi dengan Persepsi Pasien Pada Layanan Rawat Inap adalah Variabel Tupoksi Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan, hal ini dapat dilihat melalui nilai β (0,502) Tupoksi Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan > nilai β (0,356) Komunikasi Efektif.

SIMPULAN

- a. Persepsi pasien rawat inap kebidanan terhadap pelaksanaan tupoksi DPJP masih kurang baik terutama dalam hal asuhan medis, sedangkan gambaran persepsi pasien rawat inap kebidanan terhadap komunikasi efektif DPJP sudah baik.
- b. Ada pengaruh signifikan antara pelaksanaan tupoksi DPJP dengan persepsi pasien pada layanan unit rawat inap kebidanan RS Annisa Cikarang
- c. Ada pengaruh signifikan dan bermakna antara komunikasi efektif DPJP terhadap persepsi pasien pada layanan rawat inap kebidanan.
- d. Variabel independen yang paling dominan dengan persepsi pasien pada layanan rawat inap adalah variabel tupoksi DPJP.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI, 2006. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety), Jakarta.
2. Devito A Joseph, 2011. Komunikasi antarmanusia, edisi kelima. Tangerang. Karisma Publishing Group.
3. Husain F, 2010. Kebijakan DPJP menunjang Patient Safety di Rumah Sakit, Seminar Nasional Dokter Penanggung Jawab Pelayanan, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar.
3. Liliweri, A, 2009. Dasar-dasar komunikasi kesehatan. Cetakan ke-3. Yogyakarta. Pustaka Pelajar Offset.
4. Kurtz, S, 1998. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine.
5. Konsil Kedokteran Indonesia, 2006. Manual komunikasi efektif dokter-pasien. Jakarta.
6. Adikoesoemo,S, 2012, Manajemen Rumah Sakit. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

7. Azwar,A, 1996, Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi III, Bina Rupa Reksa, Jakarta Budi,S.C. 2011.
8. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis Quantum Sinergis , Media, Yogyakarta Departemen Kesehatan RI, 2006 .
9. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia, Revisi III, Jakarta
10. Giyana F. 2012. Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah kota Semarang, Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 1, Nomor 2, tahun 2012, halaman 48-61
11. Hartono B. 2013, Sistem Informasi Manajemen Berbasis Komputer. Jakarta.
12. Hatta, G.R. 2008, Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan , Universitas Indonesia
13. Huffman, E. K. 1994. Health Information Management. Illionis: Physicans Record Company.
14. Jogyanto HM. 2007. Sistem Informasi Keperilakuan. Yogyakarta: ANDI
15. Menteri Kesehatan RI.1991. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomer: 983/MENKES/IX/1992. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Tersedia dalam hukor.dinkes.go.id/ [Diakses tanggal 24 Mei 2014] Menteri Kesehatan RI.2008.
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/SK/IX/1992. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Tersedia dalam <http://dinkes.jogjaprovo.go.id/> [Diakses tanggal 24 Mei 2014] Menteri Kesehatan RI.2008.
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/PER/III/2007. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Tersedia dalam hukor.dinkes.go.id/ [Diakses tanggal 24 Mei 2014] Riana A. 2006.

18. Evaluasi Kinerja Sistem Informasi Manajemen Ditinjau Dari Aspek Persepsi Penggunaan Dalam Mendukung Proses Manajemen di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. (Tesis). Semarang: Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro. Tersedia dalam <http://eprints.undip.ac.id/> [Diakses tanggal 22 Februari 2014]
19. Rizky. 2009. Analisis Sistem manajemen kesehatan di RSUP Karyadi Semarang. (Jurnal) Semarang: Universitas Diponegoro. Tersedia dalam <http://eprints.undip.ac.id/> [Diakses tanggal 19 Maret 2013]
20. Rustiyanto, E, 2010. Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan. Cetkan pertama, Graha Ilmu , Yogyakarta
21. Shofari.B.2002. PSRK 01 Buku Modul Pembelajaran Pengelolaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (PORMIKI) Jawa Tengah, Semarang
22. Saud dkk. 2013. Analisis Kebutuhan Pengembangan Sistem Informasi Rawat Jalan Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo. (Jurnal). Makasar: Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS. Tersedia dalam <http://repository.unhas.ac.id/> [Diakses tanggal 7 April 2014]
23. Mawarni,D dan Ratna D,W (2013) Identifikasi ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap rumah sakit Muhammadiyah Lamongan jurnal administrasi Kesehatan Indonesia Vol 1 nomor 2 April-Juni 2013
24. Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008