

Hubungan antar pelaku dan masalah pelayanan kesehatan di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Pusat Nasional DR.Cipto Mangunrusumo: tinjauan tentang subkebudayaan rumah sakit

Baderel Munir, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=80852&lokasi=lokal>

Abstrak

Meskipun sebagian diantara pakar antropologi meragukan adanya kebudayaan di rumah sakit, namun penelitian ini memperlihatkan banyaknya peranan unsur-unsur kebudayaan terlibat dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit.

- Tesis mengkaji masalah hubungan antar pelaku dan masalah dalam proses pelayanan kesehatan di IGD, Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr.Cipto Mangunkusumo, Jakarta, yang pada hakekatnya adalah tinjauan tentang subkebudayaan rumah sakit.

Kajian dalam tesis ini berhasil mengangkat dua hal pokok mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku para pelaku dalam proses pelayanan kesehatan di IGD.

Pertama, adanya faktor-faktor yang mempengaruhi secara positif terhadap perilaku para pelaku, sehingga proses pelayanan yang terjadi berdampak pada terpenuhinya standar ideal pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut ialah adanya kesamaan diantara para pelaku dalam hal pengetahuan dan penghayatan terhadap nilai luhur yang menganggap penting, mulia dan terpuji upaya memberikan pertolongan kepada orang sakit untuk mencegah kematian atau keadaan kesehatan yang semakin memburuk. Selain itu diantara para pelaku pemberi pelayanan kesehatan, mereka memiliki pengetahuan dan kepatuhan terhadap tatanan birokrasi yang telah digariskan. Adanya peranan unsur kekerabatan diantara para pemberi dan penerima pelayanan kesehatan, disatu sisi memberikan dukungan terhadap kelancaran pelayanan kesehatan bagi pasien di IGD.

Kedua, adanya faktor-faktor yang mempengaruhi secara negatif terhadap perilaku para pelaku, sehingga proses pelayanan yang terjadi berdampak pada belum terpenuhinya standar ideal pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut ialah adanya perbedaan persepsi diantara para pelaku yang terlibat, pengaruh negatif dari perilaku birokrasi, pengaruh negatif dari peranan unsur kekerabatan dan adanya pengaruh negatif dari primordialisme berdasarkan spesialisasi medis.

Adanya perbedaan persepsi antar para pelaku bersumber dari kebutuhan yang berbeda-beda dan berbeda pula dalam hal model-model pengetahuan yang dimiliki yang secara selektif digunakan sebagai rujukan untuk memahami dan menginterpretasi objek yang dihadapi serta melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan tersebut,. sedangkan di IGD tidak tersedia forum yang memungkinkan berbagai pihak yang terlibat untuk dapat saling memahami mengapa seseorang berbuat seperti apa yang ia lakukan, juga tidak tersedia petugas yang bertugas memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya tentang mekanisme pelayanan kepada pasien.

Adanya pengaruh dari perilaku birokrasi yang bersumber dari aturan birokrasi yang bersifat imperatif dan hierarkikal, yang menuntut kepatuhan mutlak dan melihat manusia dari sudut pandang pangkat dan jabatan, yang diterapkan secara kurang bijaksana, ternyata berdampak kepada terabaikannya etika profesi dan kode

etik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien di IGD.

Selain itu peranan hubungan kekerabatan, sebagai salah satu unsur kebudayaan, yang ada diantara pemberi dan penerima pelayanan, berpengaruh pula terhadap pengambilan keputusan dalam pemberian prioritas pelayanan, dan melemahkan komitmen petugas terhadap pelaksanaan etika profesi dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dalam pemberian prioritasnya seyogyanya berdasarkan kepada tingkat kegawaian pasien tanpa membedakan suku bangsa, agama, status sosial ekonomi, namun pada kenyataannya sering berorientasi kepada ada atau tidaknya hubungan kekerabatan diantara pemberi dan penerima pelayanan.

Adanya sifat primordialisme spesialisasi yang ternyata berpengaruh terhadap model pembagian ruangan-ruangan IGD, berpengaruh pula terhadap proses pelayanan kepada pasien, dan berdampak mengurangi sifat integratif pelayanan, sebagai sifat yang menjadi ide dasar pembentukan unit pelayanan gawat darurat menjadi satu instalasi tersendiri. Dalam pelayanan kesehatan di IGD, ruang spesialisasi masih sangat menonjol dalam pembagian ruangan, khususnya di lantai I, sehingga pemanfaatan ruangan menjadi kurang efisien bagi pelayanan kepada pasien.