

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-undang RI No. 44 tahun 2009 tentang pedoman rumah sakit menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak bagi setiap orang yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kualitas rumah sakit sebagai institusi yang menghasilkan produk teknologi jasa kesehatan sudah tentu tergantung pada kualitas pelayanan medis dan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Indikator utama dari kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit antara lain : keselamatan pasien, pengelolaan nyeri dan kenyamanan, tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan, perawatan diri, kecemasan pasien, serta perilaku pasien (Nursalam, 2013).

Radke (2013) mengatakan bahwa indikator penting untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui survei kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan indikator yang paling penting dari tingginya kualitas pelayanan dan digunakan untuk merencanakan pelayanan kesehatan (Dzomeku, *et, al*, 2013). Kepuasan adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pasien (Nursalam, 2014).

Penelitian sebelumnya telah banyak yang membuktikan bahwa pelayanan keperawatan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Salah satunya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Otani, Faulkener, Boslaugh, Burroughs, dan Dunaga (2009) di lima Rumah Sakit kawasan metropolitan St. Louis mid-Missouri, Amerika Serikat dari tahun 2005 hingga 2007. Ada enam unsur pelayanan yang dinilai, yaitu proses registrasi, pelayanan keperawatan, pelayanan dokter, pelayanan staf, pelayanan makanan dan pelayanan ruangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh staf perawat adalah faktor yang paling mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dibandingkan dengan unsur lainnya.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang memiliki peranan besar terhadap pencapaian efisiensi, mutu dan citra rumah sakit (Lodang, 2012). Perawat adalah mereka yang berada di garis depan dalam melayani pasien, serta paling banyak menghabiskan waktu bersama pasien (Tang, Song & Lim, 2013). Akbar, dkk (2013) menyebutkan bahwa pelayanan keperawatan merupakan pelayanan yang unik, dilaksanakan selama 24 jam di rumah sakit dan berkesinambungan, sehingga perawat memiliki intensitas interaksi yang lebih tinggi dengan pasien.

Menurut Nursalam (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terdiri dari faktor kualitas produk dan jasa, harga, emosional, kinerja, estetika, karakteristik produk, pelayanan, lokasi, fasilitas, suasana, desain visual serta komunikasi. Komunikasi merupakan salah satu faktor yang

berperan penting dalam menentukan kepuasan pasien, karena pelayanan keperawatan yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh ketepatan pelayanan, tetapi bagaimana perawat mampu membina hubungan komunikasi dengan pasien dalam memberikan pelayanan keperawatan demi keberhasilan dan kesembuhan pasien (Asmuji, 2012). Tidak jarang pasien merasa *outcome* atau hasil tidak sesuai dengan harapannya, namun pasien merasa puas karena perawat mampu mengkomunikasikan dengan baik kepada pasien.

Komunikasi yang dilakukan oleh perawat bertujuan untuk memberikan informasi serta memelihara komunikasi dengan pasien, keluarga pasien dan petugas kesehatan lainnya. Perawat memiliki posisi yang unik untuk mengerti kebutuhan dan keinginan pasien serta keluarganya (Krimshstein, 2011). Hubungan saling memberi dan menerima antara perawat dan pasien dalam pelayanan keperawatan disebut dengan komunikasi terapeutik perawat yang merupakan komunikasi profesional perawat (Purwaningsih dan Karlina, 2012).

Keberhasilan dalam hubungan profesional terapeutik antara perawat dan klien sangat menentukan hasil tindakan yang diharapkan. Akbar dkk (2013) mengatakan bahwa salah satu tindakan yang diharapkan agar terpenuhinya kebutuhan pasien adalah perawat dapat membina hubungan baik dengan pasien melalui teknik dan sikap komunikasi selama memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Kepuasan pasien terdiri dari beberapa aspek, sementara kinerja dan komunikasi merupakan aspek yang paling

berkaitan erat dengan perawat karena memiliki intensitas interaksi dengan pasien lebih tinggi dibandingkan dengan petugas lain dirumah sakit.

Interaksi yang dilakukan oleh perawat kepada pasien bertujuan untuk membina hubungan saling percaya dengan pasien, sehingga akan tumbuh rasa percaya pasien terhadap perawat untuk menyampaikan keluhan yang dirasakannya. Dari keluhan pasien ini, perawat mengetahui gambaran yang jelas mengenai kondisi klien yang sedang dirawat serta mengenai tanda dan gejala yang ditampilkan. Gambaran ini yang akan dijadikan acuan dalam menentukan masalah keperawatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan keluhan dan masalah keperawatan yang sedang dialami klien, sehingga membantu dalam mempercepat proses penyembuhan. Harapannya, lama hari rawat klien menjadi lebih pendek dan dipersingkat dengan adanya kegiatan komunikasi terapeutik (Nasir dkk., 2014).

Menurut Lodang (2012), kemampuan komunikasi dari perawat telah didapatkan pada saat pendidikan keperawatan maupun pelatihan-pelatihan dalam bidang keperawatan, tetapi masih ada perawat yang kemampuan komunikasinya kurang baik. Komunikasi yang kurang baik merupakan salah satu faktor yang mendorong banyaknya keluhan tentang asuhan profesional. Asmadi (2008) juga mengatakan bahwa komunikasi yang baik akan mampu meningkatkan citra profesionalisme perawat. Sebaliknya, jika komunikasi perawat kurang baik, hal ini akan berimbas pada penilaian klien terhadap perawat. Tidak jarang perawat dikatakan judes, kaku, tidak memahami perasaan orang lain, dan berbagai stigma negatif lainnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Alemu, *et al* (2014) di Rumah Sakit Debre Markos, Ethiopia, didapatkan hasil bahwa pelatihan komunikasi *interpersonal* perawat bangsal sangat penting. Pelatihan ini mampu membuat perubahan yang signifikan pada tingkat kepuasan pasien dari 25,1% menjadi 82,5%. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik sangat berperan penting dalam meningkatkan kepuasan pasien. Dzomeku *et al* (2013), dalam penelitiannya kepada 100 pasien di Ghana, didapatkan hasil bahwa sebanyak 70,7% pasien kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat. Sedangkan, Ndambuki (2013) dalam penelitiannya yang dilakukan kepada 151 pasien di Rumah Sakit Nairobi Kenya, sebanyak 67,8% pasien menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Akbar, *dkk* (2013), di instalasi rawat inap RSUD Labuah Baji Makassar, diketahui bahwa ketidakpuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat disebabkan oleh perawat hanya kadang-kadang mengucapkan salam ketika masuk ke dalam kamar perawatan pasien, tidak pernah memperkenalkan diri, tidak pernah menjelaskan peraturan yang berlaku di rumah sakit, dan perawat jarang memberikan penjelasan mengenai tindakan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien. Perawat terkadang menggunakan bahasa ilmiah yang sulit untuk dimengerti oleh pasien. Pasien juga mengatakan bahwa perawat tidak pernah memberitahu waktu pertemuan dan rencana tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, perawat jarang memberikan kesempatan untuk pasien bertanya, perawat terkadang saat meninggalkan kamar pasien

tidak pamit terlebih dahulu, serta dalam berkomunikasi perawat terlihat jarang ramah.

Penelitian ini didukung oleh Irawan (2015), yang mengatakan bahwa penyebab ketidakpuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik karena perawat tidak menyampaikan salam, perawat kurang bisa memberikan rasa aman dan nyaman, perawat kurang ramah, kurang merespon saat pasien mempunyai keluhan, perawat kurang memberikan perhatian, perawat tidak menjelaskan dan memperkenalkan penanggung jawab shift jika ingin dihubungi saat pasien membutuhkan.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin adalah rumah sakit tipe C dan salah satu institusi yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan terhadap masyarakat Kota Padang. RSUD dr. Rasidin selain digunakan sebagai tempat pelayanan kesehatan, juga dijadikan sebagai tempat pendidikan bagi calon dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya serta mahasiswa dari berbagai Universitas yang ingin melakukan penelitian. Pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat inap merupakan salah satu pelayanan medis utama di rumah sakit sebagai tempat dimana terjadi interaksi antara klien dengan perawat dalam waktu yang cukup lama.

Pelayanan ruang rawat inap terdiri dari ruang bedah, kebidanan, anak, perinatologi dan penyakit dalam. Angka kunjungan rawat inap RSUD sering mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Angka kunjungan pasien ke

RSUD dr. Rasidin sebanyak 4153 kunjungan pada tahun 2013, 2754 pada tahun 2014, serta 3019 pada tahun 2015. Selain angka kunjungan pasien yang sering mengalami penurunan, BOR (*Bed Occupation Rate*) RSUD dr. Rasidin juga sering mengalami penurunan dan masih dibawah batas ideal BOR (75-80%). Tahun 2013, BOR RSUD sebesar 29,42%, 21,32% pada tahun 2014 serta 22,8% pada tahun 2015 (Rekam Medik RSUD dr. Rasidin, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara kepada 10 pasien di RSUD dr. Rasidin Padang, 6 pasien mengatakan perawat tidak memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien, sedangkan 4 pasien mengatakan bahwa perawat memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien. Selain itu, 8 pasien mengatakan perawat tidak memperkenalkan diri saat pertama kontak dengan pasien, 2 pasien lagi mengatakan bahwa perawat saat kontak pertama dengan pasien, perawat memperkenalkan diri. Sebanyak 5 pasien mengatakan perawat tidak menjelaskan prosedur tindakan yang dilakukan, dan 5 pasien lagi mengatakan bahwa perawat menjelaskan prosedur tindakan yang dilakukan oleh perawat. Menurut 7 pasien, perawat saat ingin keluar dari kamar pasien tidak ada pamit, menurut 3 pasien lagi mengatakan bahwa perawat saat ingin keluar dari kamar pasien selalu pamit. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin belum optimal.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan

Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan diatas, dapat ditetapkan suatu masalah dalam penelitian sebagai berikut “Apakah ada hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2016 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin tahun 2016

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran penerapan komunikasi terapeutik perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin tahun 2016.
- b. Diketahui gambaran tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin tahun 2016.
- c. Diketahui hubungan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin tahun 2016.



D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu dan pengetahuan tentang hubungan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien dan sebagai bahan rujukan atau referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi pihak rumah sakit dan juga sebagai bahan acuan dalam menyusun dan memperbaiki mutu dari pelayanan keperawatan terutama komunikasi terapeutik perawat untuk meningkatkan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin.

3. Manfaat bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti tentang penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin.

