

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Praktek keperawatan dalam berkomunikasi adalah suatu alat yang sangat penting untuk membina hubungan dalam berkomunikasi terapeutik serta dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan, khususnya pada pelayanan di rumah sakit harus melakukan komunikasi terapeutik karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien yang dirawat (Suhaila, 2017). Menurut Siti (2015) mengatakan sebagian besar kepuasan pasien pada komunikasi terapeutik didapatkan ada hubungan bermakna dalam komunikasi terapeutik perawat dengan angka ketidakpuasan pasien sebesar 31,6 %. jadi dapat disimpulkan bahwa ketidakpuasan pasien pada pelayanan keperawatan di rumah sakit dapat dipertahankan mutu pada pelayanan dalam bidang komunikasi terapeutik, artinya kepuasan pasien yang dirawat di rumah sakit merupakan hal yang belum dapat dipenuhi pelayanan keperawatan khususnya dalam berkomunikasi terapeutik (Siti & Indrayana, 2016).

Komunikasi terapeutik ini dilakukan selalu pada saat melayani pasien dalam hal pelayanan setiap asuhan keperawatan pada pasien. Hal ini sangat diperlukan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan pasien dan untuk menghindari suatu kondisi yang dapat menimbulkan kesalah pahaman antara perawat dan pasien serta keluarga. Komunikasi terapeutik ini sangat diperlukan pada semua

perawat terutama pada perawat rawat inap(Arslan, 2013).menurutKusumo (2017). Mengatakan salah satunya komunikasi yang dilakukan pada perawat di RSUD kota Jogja lebih dari 50 % kurang puas dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat (Kusumo, 2017).

Perawat rawat inap di rumah sakit harus menggunakan komunikasi terapeutikterhadap pasien yang dirawat, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pasien.Oleh sebab itu perawat perlu selalumengembangkan strategi untuk meningkatkan komunikasi terapeutik terhadap pasien dalam hal untuk mendukung kesembuhan pasien tidak hanya memberikan informasi tentang kesehatannya tapi mendengar keluhan pasien, seperti rasa empati yang selalu diikuti dengan edukasi dalam pelayanan yang ramah, akan sangat mempengaruhi dalam kesembuhan pasien(Salyers, 2011).

Pelayanan yang ada dirumah sakit khususnyayang diberikan oleh perawat harus selalu melakukan komunikasi terapeutik yang baik serta memberikan yang kepuasan tersendiri terhadap pasien yang dirawat yang pada akhirnya akan mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dirumah sakit(Mirnawati, 2014). Kalau Komunikasi perawat yang tidak baik akan mempengaruhi kepuasan pasien. Artinya pasien tidak akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan apabila komunikasi dari perawat tidak baik. Hal itu dibuktikan oleh hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD kota Jogja didapatkan data lebih dari 50% pasien yang dirawat inap kurang puas dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan terhadap perawat, pasien mengatakasn bahwa perawat kurang informatif dan jarang memperkenalkan diri sebelum

melakukan perawatan maupun tindakan medis, padahal yang mendukung kesembuhan pasien tidak hanya memberikan informasi tentang kesehatan pasien yang dirawat serta mendengarkan keluhan pasien disertai pelayanan yang sangat ramah (Yuemi, 2015). Penelitian lainnya di RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadrie Kota Pontianak dengan jumlah 83,3% pasien yang tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat (Febriani, 2015).

Pelayanan yang sangat ramah yang diberikan pada rumah sakit oleh perawat terhadap pasien tersebut dapat berupa pelayanan kesehatan yang diberikan tidak saja kepada pasien tetapi juga diberikan kepada keluarga dan masyarakat. Pelayanan tersebut dapat berupa upaya pencapaian derajat kesehatan secara optimal sesuai dengan keahlian dalam menjalankan dibidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan menggunakan proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam berkomunikasi terapeutik serta berkolaborasi terhadap perawat lainnya dalam mencapai kesembuhan pasien secara optimal (Salyers, 2011).

Proses penyembuhan pasien yang optimal perawat harus mampu dalam memenuhi kebutuhan pasien. Ketika perawat memenuhi kebutuhan pasien tersebut ada beberapa tahapan interaksi yang harus dilakukan oleh perawat, diantaranya adalah memperkenalkan diri kepada pasien, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, proses kerja, hingga evaluasi keperawatan (Manuel, 2013).

Pasien yang dirawat inap di rumah sakit selain memerlukan pengobatan secara medis juga membutuhkan pengobatan secara non medis seperti sering terjadinya komunikasi yang bersifat menghibur, member semangat dan keramah tamahan

perawat yang dapat membantu mempengaruhi dan membantu proses penyembuhan yang ada dirumah sakit(Syahyani, 2017).

Proses penyembuhan pasiendirumah sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan untuk penyembuhan dan pemulihan atas rasa sakitnya. Sehingga dari pelayanan yang diberikan oleh perawat diharapkan oleh pasien agar mendapatkan hasil yang maksimal,nyaman dan tanggap terhadap keluhan penyakit yang dideritanya. Hal itu akan membuat pandangan yang positif dari masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, akhirnya pasien merasa puas(Sandra, 2013). Menurut Latupono (2015) mengatakan komunikasi yang digunakan oleh perawat bersifat terapeutik yaitu komunikasi yang direncanakan dan dilakukan bertujuan untuk membantu penyembuhan dan pemulihan pasien sehingga pasien merasa puas (Latupono, 2015).

Kepuasan pasien yang dirawat dirumah sakit dapat berdampak yang positif dalam pelayanan rumah sakit terhadap masyarakatmenurut(Atlanta roy, 2016).Pelayanan rumah sakit terhadapPerawat selalu memberikan pengaruh yang lebih besar terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit. Perawat sebagai andalan pada pelayanan terhadap pasien yang dirawat di rumah sakit karena frekuensi pertemuan antara pasien dan perawat yang paling sering dirumah sakit sehingga perawat yang ada dirumah sakit dapat menerapkan komunikasi terapeutik(Hafid, 2017).

Komunikasi terapeutik dari perawat di rumah sakit mutlak harus dilakukan, namun ada juga Rumah sakit yang tidak melakukan komunikasi terapeutik. Data tersebut ini diketahui dari hasil penelitian yang dilakukan pada Rumah Sakit

RSUD Abdul Wahab Sjahraniesurvey mendahuluan dengan observasi dan wawancara terhadap pasien yang dirawat dalam hal pelayanan perawat terhadap pasien rawat inap masih kurang ramah, sikap empati masih kurang, sikap acuh serta komunikasi pada pasien masih kurang(Erwina, 2014).

Komunikasi terapeutik terdiri dari empat fase mulai dari prainteraksi, orientasi, kerja dan terminasi namun pada saat dilapangan untuk menilai empat fase itu hanya bisa di nilai tiga fase yaitu fase orientasi, kerja dan terminasi.Karena pada fase prainteraksi itu tidak bisa di nilai oleh orang hanya perawat sendiri yang bisa menilainya karena prainteraksi itu dimana fase perawat mempersiapkan dirinya untuk menghadapi pasien. Menurut penelitian Sulaiha (2017) hasil penelitiannya dia menggunakan tiga fase yaitu fase orientasi, fase kerja dan terminasi pada hasil penelitiannya pada fase tersebut didapatkan hasil penelitian pada fase orientasi didapatkan sebesar 32,14%, pada fase kerja 45% dan fase terminasi 33,57% hampir tidak pernah pasien menyatakan perawat perawat melakukan komunikasi terapeutik (Sulaiha, 2017).

Komitmen antara perawat dan pasien ini telah dilakukan oleh banyak penelitian, diantaranya penelitian deskriptif yang dilakukan di Amrolloh tahun 2014yaitu kepuasan pasien terhadap di RSUD Masohi masih sangat rendah dengan rata – rata 49% tentu kondisi ini dapat menjadi acuan bahwa terjadi masalah kualitas di pelayanan rawat inap. Sehingga menyebabkan pasien menjadi kurang puas terhadap layanan yang di berikan dirumah sakit(Pramilaa,2013).

Ketidak puas pelayanan yang diberikan oleh perawat akibat dari komunikasi yang tidak baik juga terjadi di beerapa rumah sakit di Indonesia.Rendahnya

tingkat komunikasi terapeutik perawat pada penelitian tersebut disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya adalah lingkungan kerja, serta beban kerja perawat serta ancaman ditempat kerja serta banyak perilaku yang dapat memicu dan mempertahankan respon stres pada perawat. Keadaan ini sangat sulit untuk dinetralkan dan akan membutuhkan waktu yang lama untuk menggantinya dengan perilaku yang baru yang akan membantu menyelesaikan masalah dari perawat tersebut(Salyers, 2013).

Menurut Hafid (2017) didapatkan hasil analisa univariat dari 30 responden, distribusi responden berdasarkan karakteristik kinerja perawat yang baik sebaik 9 orang responden berkisar 30% dan yang kurang sebanyak 21 orang responden sebesar 70% di RSUD Syech Yusuf Kabupaten Gowa. Kepuasan pasien adalah perasaan senang dan puas yang di rasakan oleh pasien terhadap perawat setelah mendapatkan pelayanan kesehatan dirawat inap(Hafid, 2017).

Perasaan senang dan puas yang dirasakan oleh pasien harus selalu ada pada semua pasien yang dirawat dirumah sakit. Oleh sebab itu perawat yang bekerja di pelayanan rumah sakit haruslah mempunyai tehnik berkomunikasi terapeutiksehingga pasien yang dirawat menjadi lebih nyaman dan cepat sembuhakan mempengaruhi hormon Tymosin.Sehingga akan mempercepat kesembuhan pasien yang tentunya akan mengurang hari rawat.Hari rawat yang berkurang akan memberikan keuntungan kepada pasien dan rumah sakit. Keuntungan yang didapatkan oleh pasien antara lain proses penyembuhan pasien yang optimal, biayanya efektif dan efisien produktifitas kerja kembali dan keuntungan yang paling besar untuk Negara adalah pengeluaran dana sedikit dan

memiliki sumber daya manusia yang berkualitas. Disamping itu Keuntungan juga didapatkan rumah sakit antara lain jumlah kunjungan meningkat dan jumlah hari rawat pendek. Menurut Wardani (2016) jumlah rumah sakit di Indonesia baik rumah sakit umum maupun rumah sakit tipe khusus mengalami peningkatan yang cukup signifikan sejak empat tahun terakhir, pada tahun 2009 terdapat angka 1.523 rumah sakit kemudian naik dengan angka 44,42% menjadi 2.201 sampai pada tahun 2013 (Wardani, 2016).

Rumah sakit dr Rivai Abdullah pada tahun 1914 yang bernama kembang pumpung begitulah pada mulanya tempat penampungan atau pengasingan penderita kusta dinamakan pendirian tempat penampungan tersebut adalah prakarsa dari seorang nahkoda kapal belanda (namanya tidak diketahui) yang beberapa anak buah kapalnya terkena penyakit kusta lokasi penampungan tersebut berada di daerah seberang ulu I kertapati, lebih kurang 25 km dari rsk dr Rivai Abdullah Palembang saat ini dikarenakan protes masyarakat sekitar lokasi penampungan tersebut maka lokasi tersebut dipindahkan ke sungai kundur desa mariana kecamatan banyuasin kabupaten musibanyuasin menempati areal seluas 120 ha (Profil RS dr Rivai Abdullah Palembang, 2017).

Sumber daya manusia pada rumah sakit dr Rivai Abdullah Palembang yang terdiri dari kualifikasi dan jenis pendidikan S2 / magister berjumlah 12 orang, S1 / Sarjana berjumlah 68 orang, dokter spesialis berjumlah 22 orang, dokter umum dan dokter gigi berjumlah 11 orang, apoteker berjumlah 3 orang, D4 / diploma IV berjumlah 3 orang, D3/ Diploma III + D1 / Diploma I, SMA / SPK berjumlah 72 orang, SMP berjumlah 1 orang, SD berjumlah 12 orang jadi keseluruhan jumlah

SDM rumah sakit dr Rivai Abdullah Palembang sebesar 315 orang dan rumah sakit ini terakreditasi B (Profil RS dr Rivai Abdullah Palembang, 2017).

Fasilitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dr Rivai Abdullah Palembang terdiri dari pelayanan kusta, pelayanan umum yang terdiri dari 9 poliklinik dan 11 rawat inap, pelayanan spesialistik, pelayanan gawat darurat, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang non klinik serta pelayanan administrasi. Berdasarkan peraturan surat keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor : 010 tahun 2012 tentang organisasi dan tata kerja rumah sakit dr Rivai Abdullah Palembang mempunyai tugas pokok dan fungsi. Dan jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2017 dari bulan januari sampai bulan desember diruang rawat inap umum berjumlah 381 orang, rawat inap anak berjumlah 207 orang, rawat inap bedah berjumlah 110 orang, rawat inap kebidanan berjumlah 143 orang, rawat inap bayi berjumlah 64 orang, rawat inap kusta AB berjumlah 18 orang, rawat inap kusta C berjumlah 27 orang, rawat inap kusta D berjumlah 17 orang, rawat inap ICU berjumlah 20 orang (Profil RS dr Rivai Abdullah Palembang, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat ruangan rawat inap pada tanggal 4 september 2017 didapatkan 30 perawat ruangan mengatakan sudah menerapkan prosedur komunikasi terapeutik hanya saja memang belum sesuai prosedur komunikasi terapeutik pada pasien yang dirawat, sedangkan 10 perawat lagi mengatakan tidak pernah melakukan prosedur komunikasi terapeutik di ruang rawat inap. Keadaan ini dikarenakan keterbatasan waktu dalam menerapkan prosedur komunikasi terapeutik.

Melalui hasil kuesioner kepada 25 responden pada tanggal 4 september 2017 bahwa pelayanan keperawatan yang dilakukan dirumah sakit dr Rivai Abdullah Palembang perawat yang melakukan prosedur komunikasi terapeutik terhadap pasien didapatkan data dari responden 86% responden pada tahap kerja perawat tidak menjelaskan semua tindakan pengobatan pada pasien, pada fase terminasi 50% responden perawat tidak menawarkan bantuan kepada pasien sebelum mengakhiri kunjungan. Selanjutnya 75% responden perawat tidak mengulang penjelasan kepada pasien sebelum mengakhiri kunjungan. dari data rumah sakit didapatkan nilai BOR pada tahun 2016 berjumlah 23,22%, ALOS berjumlah 7,49%, TOI berjumlah 24,34%, BTO berjumlah 11,54%, NDR berjumlah 24,16%, GDR berjumlah 44,15%. (Profil Rumah Sakit dr Rivai Abdullah Palembang, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik meneliti tentang analisis kemampuan profesi perawat dalam berkomunikasi terapeutik dan hubungannya dengan kepuasan pasiendi Rumah Sakit dr. Rivai Abdullah Palembang tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum optimalnya kemampuan profesi perawat dalam komunikasi terapeutik dan hubungannya kepuasan pasiendi Rumah Sakit dr. Rivai Abdullah Palembang tahun 2017.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan Umum penelitian ini adalah Untuk menganalisis kemampuan profesi perawat dalam berkomunikasi terapeutik dan hubungannya dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit dr. Rivai Abdullah Palembang Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya Karakteristik Usia dan Pendidikan Pasien di rawat inap.
- b. Diketuainya Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik
- c. Diketuainya distribusi frekuensi kemampuan profesi perawat dalam komunikasi terapeutik pada tahap orientasi, kerja dan terminasi di ruang rawat inap.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap.
- e. Diketuainya hubungan kemampuan profesi perawat dalam komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien dirawat inap.
- f. Diketuainya hubungan kemampuan profesi perawat dalam komunikasi terapeutik pada fase orientasi terhadap kepuasan pasien dirawat inap.
- g. Diketuainya hubungan kemampuan profesi perawat dalam komunikasi terapeutik pada fase kerja terhadap kepuasan pasien dirawat inap.
- h. Diketuainya hubungan kemampuan profesi perawat dalam komunikasi terapeutik pada fase terminasi terhadap kepuasan pasien dirawat inap.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pihak rumah sakit dalam mendukung upaya peningkatan kesehatan pada pasien, dalam berkomunikasi terapeutik perawat terhadap pasien yang pada akhirnya akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan referensi bacaan maupun majalah kesehatan ataupun literatur yang dapat digunakan sebagai media untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta memperlengkap kepustakaan sehingga dapat menunjang mahasiswa dalam melakukan penelitian berikutnya.

3. Manfaat Metodologi

Memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan pada perawat tentang komunikasi terapeutik dalam membantu kesembuhan pasien yang dirawat di rumah sakit sehingga pasien merasa puas dalam segi pelayanan.

