

PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DALAM MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSU KARDINAH KOTA TEGAL TAHUN 2016

(Penelitian Tindakan)

Anita Permatasari

Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Tegal, Indonesia
Anitapermatasari2311@gmail.com

ABSTRAK

Rumah Sakit Kardinah adalah rumah sakit pemerintah yang diklasifikasikan sebagai pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu. Banyaknya pasien yang mencapai kisaran 25.318 pasien setiap tahunnya menjadikan perlunya suatu monitoring dalam meningkatkan mutu sebuah pelayanan melalui peningkatan komunikasi yang efektif dari setiap unit pelayanan. Tujuan penelitian ini adalah meningkatkan efektivitas komunikasi terapeutik yang mendorong kepuasan pasien ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kardinah Kota Tegal tahun 2016.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif bersifat deskriptif menggunakan metode *action research*. *Action research* merupakan suatu metode penelitian pada bidang ilmu pendidikan yang ditujukan untuk memecahkan masalah melalui penerapan langsung di kelas atau tempat kerja. Dalam penelitian alat yang digunakan adalah kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan sebelum treatment didapatkan hasil bahwa kepuasan pasien dalam kategori memuaskan yaitu sebanyak 3 responden (60%), sedangkan bagi responden dengan kepuasan pasien dalam kategori cukup memuaskan sebanyak 2 responden (40%). Sesudah Treatment didapatkan hasil bahwa kepuasan pasien dalam kategori memuaskan yaitu sebanyak 4 responden (80%), sedangkan bagi responden dengan kepuasan pasien dalam kategori cukup memuaskan sebanyak 1 responden (20%). Observasi Perawat didapatkan hasil bahwa perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan baik yaitu sebanyak 4 responden (80%), sedangkan bagi perawat dengan komunikasi terapeutik kurang baik sebanyak 1 responden (20%).

Kata Kunci : Komunikasi terapeutik, kepuasan pasien, *action research*

PENDAHULUAN

Komunikasi adalah komponen penting dalam praktik keperawatan. Komunikasi menjadi salah satu upaya individu dalam menjaga dan mempertahankan proses interaksi dengan orang lain. Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia, sehingga komunikasi dikembangkan dan dipelihara secara terus menerus (Mubarak. 2012).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling lama dan sering berinteraksi dengan klien dan perawat diharapkan dapat menjadi “obat” secara psikologis. Kehadiran dan interaksi yang dilakukan perawat hendaknya membawa kenyamanan dan kerinduan bagi klien (Mundakir, 2011). Perawat memerlukan keterampilan khusus yang mencakup keterampilan intelektual, teknikal yang tercermin dalam perilaku berkomunikasi secara terapeutik dengan orang lain (Sheldon, 2013).

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat (Nunung, 2011). Hubungan antara perawat dan klien yang terapeutik bisa terwujud dengan adanya interaksi yang terapeutik antar keduanya (Damaiyanti, M, 2014). Purwanto (2012), ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya komunikasi terapeutik perawat pada klien diantaranya dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan perawat dalam komunikasi terapeutik, sikap perawat, tingkat pendidikan, pengalaman, lingkungan, jumlah tenaga yang kurang dan lain- lain. Rendahnya komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat berdampak terhadap ketidakpuasan pasien.

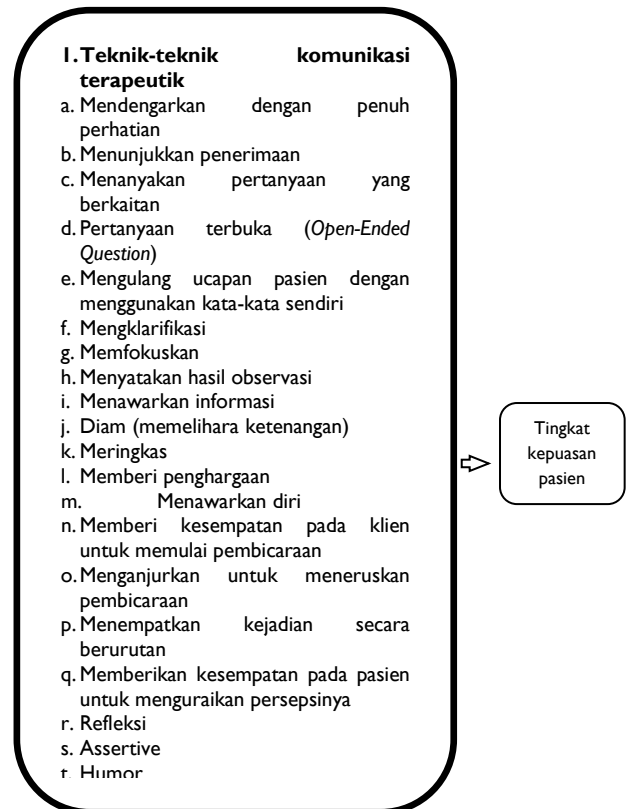
Kepuasan klien adalah hal utama yang perlu diprioritaskan oleh rumah sakit agar dapat bertahan, bersaing dan mempertahankan pasar yang sudah ada karena rumah sakit merupakan badan usaha yang bergerak dibidang jasa pelayanan kesehatan (Irawan, 2011). Kepuasan pelayanan komunikasi terapeutik di rumah sakit pemerintah secara umum lebih rendah dibandingkan dengan rumah sakit swasta.

Rumah Sakit Kardinah adalah rumah sakit pemerintah yang diklasifikasikan sebagai pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu. Banyaknya pasien yang mencapai kisaran 25.318 pasien setiap tahunnya menjadikan perlunya suatu monitoring dalam meningkatkan mutu sebuah pelayanan melalui peningkatan komunikasi yang efektif dari setiap unit pelayanan. Survey awal dilakukan penulis dengan mewawancarai pasien yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Kardinah Kota Tegal. Hasil wawancara menunjukkan bahwa penyebab ketidakpuasan pasien akan pelayanan asuhan keperawatan antara lain: perawat jarang menyediakan waktu untuk mendengarkan

keluhan pasien tentang sakit yang dirasakannya, perawat kurang memberikan penjelasan tentang tindakan keperawatan yang dilakukan, perawat tidak bisa memberikan keyakinan bahwa tindakan keperawatan yang diberikan untuk kesembuhan, serta perawat terkesan membiarkan pasien tanpa ada perhatian dan akan datang ke ruang perawatan pasien apabila keluarga pasien menyampaikan keluhan.

Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan efektivitas komunikasi terapeutik yang mendorong kepuasan pasien ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kardinah Kota Tegal tahun 2016. Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat secara teoritis antara lain memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu manajemen rumah sakit, sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya. Kemudian secara praktis penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan yang positif untuk membangun motivasi dalam penyampaian suatu informasi yang memang sudah menjadi hak pasien dan keluarga. Selain itu penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan motivasi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan baik rawat inap maupun rawat jalan.

Komunikasi mengandung makna bersama – sama (common). Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan (Anas, 2014). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang terapis dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi (Damaiyanti, 2014). Komunikasi terapeutik adalah modalitas dasar intervensi utama yang terdiri atas teknik verbal dan nonverbal yang digunakan untuk membentuk hubungan antara terapis dan pasien dalam pemenuhan kebutuhan (Mubarak, 2012). Kerangka teoritik sebagai berikut:



Gambar I.1 Kerangka Teori Penelitian

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan rancangan action research. Pendekatan kualitatif dilakukan sebagai suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Action research atau penelitian tindakan merupakan salah satu bentuk rancangan penelitian dimana peneliti mendeskripsikan, menginterpretasi dan menjelaskan suatu situasi sosial pada waktu yang bersamaan dengan melakukan perubahan atau intervensi dengan tujuan perbaikan atau partisipasi. Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Kardinah Kota Tegal pada bulan Desember 2016. Sampel yang digunakan adalah perawat yang sedang memberikan komunikasi terapeutik pada saat penelitian dilakukan, yaitu dari tanggal 20-22 Desember 2016. Perawat yang dipilih adalah perawat baru (magang plus) sebagai responden atau partisipannya.

Variabel Independent dalam penelitian ini adalah penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam meningkatkan kepuasan pasien. Sedangkan, variabel dependent dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien rawat inap bangsal wijaya kusuma bawah RSUD Kardinah Tegal.

Definisi operasional pada variable independent yakni Komunikasi Terapeutik adalah hubungan interpersonal antara perawat dengan klien dalam memperbaiki klien, dalam hal ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosi klien (Stuart GW,

1998). Tahapan komunikasi terapeutik dikutip dari Damaiyanti (2014) antara lain: a) Fase pra-interaksi, b) Fase orientasi/ perkenalan, c) Fase kerja, d) Fase terminasi. Kuesioner terdiri dari 20 item, direplikasi dari Suryani (2015) dengan jawaban “ya” diberi skor 1 dan jawaban “tidak” diberi skor 0.

Definisi operasional pada variable dependent yakni kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Imbalo, 2006). Penilaian kualitas pelayanan dikaitkan dengan kepuasan pasien dengan aspek fungsi dari proses pelayanan (Supranto, 2001) antara lain: a) Reliability (kepercayaan), b) Responsiveness (tanggjawab), c) Assurance (jaminan), dan d) Empathy (empati). Kuesioner terdiri dari 13 item, dimodifikasi dari Servqual dan diambil bagian/ dimensi yang terkait dengan kepuasan dengan pilihan jawaban: a) memuaskan, b) cukup memuaskan, c) kurang memuaskan.

Dalam penelitian alat yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden dalam interview tinggal memberikan tanda tertentu (Notoatmodjo, 2015). Bentuk pertanyaan dalam kuesioner pada penelitian ini adalah tertutup yang mencakup 2 jawaban/alternatif, dan harus dijawab atau diisi oleh responden dengan memilih salah satu diantaranya mengenai komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan pasien. Dengan memilih salah satu jawaban dengan ketentuan untuk jawaban benar diberi nilai 1 (satu) dan jawaban yang salah diberi nilai 0 (nol) (Notoatmodjo, 2015).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan action research, dimana peneliti mendeskripsikan, menginterpretasi, dan menjelaskan suatu situasi sosial pada waktu bersamaan dengan melakukan perubahan atau intervensi dengan tujuan perbaikan atau partisipasi. Action research juga merupakan proses yang mencakup siklus aksi, yang mendasarkan pada refleksi, umpan balik (feedback), bukti (evidence), dan evaluasi atas aksi sebelumnya dan situasi sekarang.

Tahapan pada penelitian ini dilakukan melalui 3 siklus yang membutuhkan waktu 3 hari dalam pelaksanaannya, yaitu tanggal 20-22 Desember 2016. Penelitian dilakukan di bangsal Wijaya Kusuma Bawah. Siklus pertama peneliti mengamati komunikasi terapeutik perawat sebelum diberikan treatment, kemudian dilakukan observasi kepada perawat-perawat yang menjadi responden dengan cara menilai kemampuan komunikasi terapeutik perawat lalu dinilai ya dan tidak. Dalam hal ini dipilih perawat baru (magang plus) sebagai responden atau partisipannya. Lalu peneliti membagikan kuesioner kepada pasien untuk dinilai kepuasannya sebelum dilakukan treatment. Pasien yang dijadikan responden adalah pasien bedah dengan diagnose BPH

dengan TURP, fraktur femur rencana ORIF, mastoiditis dengan trombositopenia, dan Ca Mammae rencana mastektomi. Pasien-pasien tersebut dipilih untuk menjadi responden karena waktu rawat inap yang lebih dari 3 hari, sehingga dapat dinilai pre dan post diberi treatment.

Pada siklus kedua, yang dilakukan tanggal 21 Desember 2016, diadakan mini workshop yang dikoordinir oleh Kepala Ruangan Wijaya Kusuma Bawah. Bapak Sugiarto selaku Kepala Ruang memberikan arahan tentang bagaimana komunikasi terapeutik, apa yang harus dilakukan dari fase pra interaksi sampai dengan fase terminasi kepada perawat yang ditunjuk. Setelah diberi pengarahan (treatment), peneliti dan partisipan mengimplementasikan rencana tindakan dengan harapan adanya peningkatan. Peneliti kembali menilai kemampuan komunikasi perawat tersebut, lalu dinilai dengan ya dan tidak. Setelah perawat selesai mengimplementasikan, peneliti mengadakan wawancara tentang kendala atau kesulitan yang dihadapi ketika melakukan komunikasi terapeutik. Kebanyakan dari perawat mengalami kesulitan dalam fase orientasi, yaitu ketika memperkenalkan diri. Peneliti mencoba menggali lagi kesulitan yang dihadapi. Ternyata dua dari lima perawat sulit mempertahankan komunikasi saat sedang melakukan prosedur tindakan. Disini peneliti berusaha membantu menyelesaikan kesulitan yang dihadapi.

Pada siklus ketiga, tanggal 22 Desember 2016, dilakukan pemantapan komunikasi terapeutik perawat di depan pasien. Peneliti menemani perawat dalam melakukan prosedur tindakan, lalu menilai apakah ada peningkatan komunikasi terapeutik, lalu menilainya dengan ya dan tidak. Kemudian peneliti membagikan kuesioner kepuasan pasien. Dapat dilihat bahwa ada peningkatan di hasil kuesioner sebelum dan sesudah dilakukannya treatment.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden (Pasien)

KARAKTERISTIK RESPONDEN		
	∑	%
1. Umur (tahun)		
• 20-30	2	40
• > 35	3	60
2. Jenis Kelamin		
• Laki-laki	3	60
• Perempuan	2	40

Tabel 4.2 Perbandingan Kepuasan Pasien antara Sebelum dan Sesudah Treatment

KEPUASAN PASIEN	SEBELUM		SESUDAH	
	∑	%	∑	%
Memuaskan	3	60	4	80
Cukup memuaskan	2	40	1	20
Total	5	100	5	100

Berdasarkan tabel 4.2 responden berusia >35 tahun sebanyak 3 responden (60%), sedangkan bagi responden yang berusia 20-35 tahun sebanyak 2 responden (40%) dengan responden berjenis kelamin laki – laki sebanyak 3 responden (60%), sedangkan bagi responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 2 responden (40%) didapatkan hasil bahwa sebelum

perawat diberikan treatment, kepuasan pasien dalam kategori memuaskan sebanyak 3 responden (60%), sedangkan bagi responden dengan kepuasan pasien dalam kategori cukup memuaskan sebanyak 2 responden (40%). Kemudian dari sesudah dilakukannya treatment pada perawat, hasil menunjukkan sebagian besar kepuasan pasien dalam kategori memuaskan sebanyak 4 responden (80%), sedangkan bagi responden dengan kepuasan pasien dalam kategori cukup memuaskan sebanyak 1 responden (20%).

Tabel 4.3 Karakteristik Responden (Perawat)

JENIS KELAMIN	∑	%
Laki-laki	3	60
Perempuan	2	40
Total	5	100

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Komunikasi Terapeutik

KOMUNIKASI TERAPEUTIK	∑	%
Ya	4	80
Tidak	1	20
Total	5	100

Hasil observasi perawat dengan responden berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 3 responden (60%), sedangkan bagi responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 2 responden (40%) menunjukkan bahwa perawat yang melakukan komunikasi terapeutik dengan baik yaitu sebanyak 4 responden (80%), sedangkan perawat dengan komunikasi terapeutik kurang baik sebanyak 1 responden (20%).

Kemudian dibawah ini diterangkan rata-rata nilai kepuasan dan perbandingan komunikasi terapeutik sebelum dan sesudah treatment:

Tabel 4.5 Rata-rata Nilai Kepuasan Pasien Sebelum dan Sesudah Treatment

No.	Dimensi Kepuasan	Rata-rata Nilai Kepuasan Sebelum Treatment	Rata-rata Nilai Kepuasan Setelah Treatment
1.	Reability	Memuaskan	Memuaskan
2.	Responsiveness	Cukup memuaskan	Memuaskan
3.	Assurance	Cukup memuaskan	Memuaskan
4.	Empathy	Memuaskan	Memuaskan

Tabel 3.6 Rata-rata Nilai Kepuasan Pasien Sebelum Treatment

No.	Dimensi Komunikasi Terapeutik	Sebelum Treatment
1.	Fase pra-interaksi	Hampir semua perawat tidak menghadapi kesulitan
2.	Fase orientasi (perkenalan)	Beberapa perawat sering lupa memperkenalkan diri, banyak menggunakan komunikasi nonverbal, dan sulit mempertahankan komunikasi selama melakukan tindakan (prosedur)
3.	Fase Kerja	Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan dengan baik
4.	Fase Terminasi	Perawat mengalami kesulitan saat pada terminasi akhir, yaitu ketika

		merencanakan tindak lanjut dengan pasien. Perawat lebih sering bertemu dengan keluarga, sehingga evaluasi dan jadwal kontrol sering disampaikan kepada keluarga.
--	--	--

Tabel 4.6 Rata-rata Nilai Kepuasan Pasien Sesudah Treatment

No.	Dimensi Komunikasi Terapeutik	Sesudah Treatment
1.	Fase pra-interaksi	Perawat tidak mengalami kesulitan
2.	Fase orientasi (perkenalan)	Adanya peningkatan berupa perawat mulai memperkenalkan diri, bahasa yang digunakan verbal dan diimbangi dengan bahasa nonverbal sehingga pasien mudah mengerti, kemudian perawat mencoba untuk tetap mempertahankan komunikasi selama melakukan tindakan (prosedur)
3.	Fase Kerja	Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan dengan baik
4.	Fase Terminasi	Perawat mencoba langsung datang ke pasien untuk menyampaikan keadaan selama di Rumah Sakit, menyimpulkan dan rencana tindak lanjut seperti jadwal kontrol dan pemberian obat.

PEMBAHASAN

1. Sebelum treatment

Dari hasil penelitian tentang kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan sebelum treatment didapatkan data bahwa kepuasan pasien dalam kategori memuaskan yaitu sebanyak 3 responden (60%), sedangkan bagi responden dengan kepuasan pasien dalam kategori cukup memuaskan sebanyak 2 responden (40%). Kepuasan pasien akan pelayanan keperawatan merupakan hal mutlak yang harus dipenuhi oleh perawat sebab salah satu indikator jaminan mutu suatu rumah sakit adalah pernyataan puas dari penerima pelayanan (pasien). Meskipun sebagian besar pasien menyatakan telah memuaskan dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat, tetapi masih terdapat 2 orang pasien (40%) yang menyatakan cukup puas. Ketidakpuasan ini dikarenakan kesan pertama pertemuan antara perawat dan pasien yang kurang menunjukkan sikap saling terbuka terutama sikap penerimaan perawat terhadap kedatangan pasien di ruang perawatan. Hal ini dibuktikan dengan adanya pernyataan pasien yang menyatakan masih terdapatnya perawat yang tidak memperkenalkan diri pada saat kontak pertama dengan pasien baik pada saat pertama pasien masuk ruang perawatan ataupun setelah pasien berada dalam ruang perawatan. Selain itu, ketidakpuasan ini mungkin juga disebabkan oleh ketidakmampuan pasien ataupun menafsirkan yang salah, terhadap pesan verbal ataupun non verbal, yang disampaikan oleh perawat, ataupun juga ketidaktepatan waktu yang digunakan oleh perawat, dalam memberikan tindakan keperawatan ataupun informasi kepada pasien, sehingga proses pertukaran informasi menjadi kurang efektif dan resiko terjadinya salah penafsiran semakin

tinggi. Ini akan berdampak pada ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat. Hal yang harus dilakukan adalah perawat harus menggunakan pendekatan yang lebih persuasif dengan tetap memperhatikan situasi dan kondisi yang dialami oleh pasien serta latar belakang sosial budaya. Dari hasil penelitian ini telah menunjukkan bahwa mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit telah cukup mampu memberikan kepuasan pada pasien.

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Imbalo, 2006). Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Berdasarkan apa yang disebut di atas, pengertian kepuasan pasien dapat dijabarkan sebagai berikut. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Walaupun subjektif tetap ada dasar objektifnya (Menpen, 2014).

Tingkat kepuasan pasien dapat diukur baik secara kuantitatif maupun secara kualitatif dan banyak cara mengukur tingkat kepuasan pasien. Berbagai pengalaman pengukuran tingkat kepuasan pasien menunjukkan bahwa upaya untuk mengukur tingkat kepuasan pasien tidak mudah. Karena upaya untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien akan berhadapan dengan suatu kendala kultural, yaitu terdapatnya suatu kecenderungan masyarakat yang enggan atau tidak mau mengemukakan kritik, apalagi terhadap fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah. Seperti yang kita ketahui saat ini, sebagian besar fasilitas layanan kesehatan yang digunakan masyarakat dari golongan strata bawah adalah fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah (Praptiwi, 2011). Tingkat kepuasan pasien yang akurat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Oleh karena itu, pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat, dan berkesinambungan.

2. Sesudah treatment

Berdasarkan hasil tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa kepuasan pasien setelah treatment dalam kategori memuaskan yaitu sebanyak 4 responden (80%), sedangkan bagi responden dengan kepuasan pasien dalam kategori cukup memuaskan sebanyak 1 responden (20%).

Berdasarkan hasil penelitian setelah perawat mendapatkan mini workshop yang dikordinir oleh Kepala Ruang Wijaya Kusuma Bawah tentang komunikasi terapeutik menunjukkan hasil yang baik dimana ada peningkatan dalam kepuasan pasien yang mencapai 80%, hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan keperawatan

di rumah sakit telah cukup mampu memberikan kepuasan pada pasien. Ini berarti bahwa kinerja yang ditampilkan oleh perawat di rumah sakit Kardinah telah lebih tinggi dari harapan pasien. Kepuasan pasien akan pelayanan yang diberikan oleh pihak penyedia jasa (Rumah Sakit) akan meningkatkan kepercayaan pasien (masyarakat) terhadap kinerja dan kualitas rumah sakit tersebut. Ini akan mendorong penggunaan yang berulang fasilitas tersebut atau akan menjadi pilihan utama pasien untuk meminta bantuan medis.

Komunikasi merupakan upaya individu dalam menjaga dan mempertahankan individu untuk tetap berinteraksi dengan orang lain dan komponen penting dalam praktik keperawatan. Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia, sehingga komunikasi dikembangkan dan dipelihara secara terus menerus (Mubarak, 2012).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling lama dan sering berinteraksi dengan klien dan perawat diharapkan dapat menjadi "obat" secara psikologis. Kehadiran dan interaksi yang dilakukan perawat hendaknya membawa kenyamanan dan kerinduan bagi klien (Mundakir, 2011). Perawat memerlukan keterampilan khusus yang mencakup keterampilan intelektual, teknikal yang tercermin dalam perilaku berkomunikasi secara terapeutik dengan orang lain (Sheldon, 2013). Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak akan hanya mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, tetapi juga mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan, dan meningkatkan citra profesi serta citra Rumah Sakit (Mubarak, 2012).

3. Observasi

Berdasarkan hasil observasi kepada 5 perawat didapatkan hasil bahwa perawat yang melakukan komunikasi terapeutik dengan baik yaitu sebanyak 4 responden (80%), sedangkan bagi perawat yang melakukan komunikasi terapeutik kurang baik sebanyak 1 responden (20%).

Pada siklus ini, sebelumnya perawat dinilai tentang bagaimana melakukan komunikasi terapeutik ke pasien rawat inap. Kemudian peneliti menilai dengan kuesioner yang telah disediakan. Penilaian pertama sebelum perawat diberikan treatment memang masih terdapat kekurangan, antara lain : tidak memperkenalkan diri, tidak menyebut nama klien atau pasien, dan kurang bisa mempertahankan komunikasi selama menjalankan tindakan atau prosedur.

Setelah itu, peneliti memberikan kuesioner kepada pasien tentang kepuasan pasien. Hari berikutnya peneliti mengadakan mini workshop yang dikordinir dan disampaikan sendiri oleh Kepala ruang rawat inap. Mini workshop ini berisi tentang bagaimana komunikasi terapeutik yang baik serta tahap-tahap yang dilalui pada komunikasi terapeutik. Setelah mendapat pengarahan, perawat yang telah dipilih tadi dinilai kembali bagaimana melakukan komunikasi terapeutik

kepada pasien. Hasilnya ada peningkatan jika dibandingkan dengan sebelum diberikan treatment (mini workshop).

Setelah perawat dinilai untuk kedua kalinya, peneliti mengadakan wawancara kepada perawat-perawat tersebut. Peneliti menanyakan kendala atau kesulitan yang dihadapi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik. Dari 4 tahapan komunikasi terapeutik, sebagian besar perawat mengeluhkan kesulitan di fase perkenalan (orientasi). 4 dari 5 perawat mengatakan sering lupa dalam memperkenalkan diri. Terkadang masih menggunakan komunikasi verbal yang tidak diimbangi dengan komunikasi non verbal, kemudian sulitnya mempertahankan komunikasi selama tindakan atau prosedur. Dalam hal ini peneliti memberikan masukan-masukan tentang bagaimana komunikasi terapeutik akan menjadi lebih baik. Kemudian peneliti memberikan kuesioner lagi kepada pasien, diharapkan ada peningkatan dari komunikasi terapeutik perawat setelah dilakukannya mini workshop. Setelah kuesioner diisi dan dibandingkan dengan kuesioner sebelum treatment, ternyata ada peningkatan yaitu pasien merasa lebih puas.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan klien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat (Nunung, 2011). Komunikasi terapeutik merupakan cara yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia dan bermanfaat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, sehingga komunikasi harus dikembangkan secara terus-menerus. Hubungan antara perawat dan klien yang terapeutik bisa terwujud dengan adanya interaksi yang terapeutik antar keduanya (Damaiyanti, M, 2014).

Salah satu karakteristik dasar dari komunikasi yaitu ketika seseorang melakukan komunikasi terhadap orang lain maka akan tercipta suatu hubungan diantara keduanya. Hal inilah yang pada akhirnya membentuk suatu hubungan 'helping relationship'. Helping relationship adalah hubungan yang terjadi diantara dua (atau lebih) individu maupun kelompok yang saling memberikan dan menerima bantuan atau dukungan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya sepanjang kehidupan. Pada konteks keperawatan hubungan yang dimaksud adalah hubungan antara perawat dan klien. Ketika hubungan antara perawat dan klien terjadi, perawat sebagai penolong (helper) membantu klien sebagai orang yang membutuhkan pertolongan, untuk mencapai tujuan yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar manusia klien (Suryani 2015).

Didalam pelayanan keperawatan ada parameter tingkat kepuasan pasien seperti dikutip oleh Purwanto (2015), sebagai berikut: perawat memperkenalkan diri, bersikap sopan dan ramah, menjelaskan peraturan di RS, menjelaskan fasilitas yang tersedia di RS, menjelaskan penyakit atau masalah yang dialami, menjelaskan perawat yang bertanggung jawab setiap pergantian dinas, memperhatikan keluhan pasien, menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien (tujuan dan manfaat, prosedur, akibat/resiko, alternatif tindakan),

menjaga kebersihan lingkungan (ruangan, wc), menjaga kebersihan alat tenun dan peralatan perawatan lainnya, mengobservasi keadaan pasien secara teratur (sesuai kebutuhan pasien), dan melaksanakan tindakan sesuai standar dan etika keperawatan. Banyak faktor penyebab ketidakpuasan pasien di rumah sakit, salah satunya adalah faktor komunikasi antara dokter dan perawat. Tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada bagaimana faktor tersebut di atas dapat memenuhi harapan-harapan. Sebagai contoh; faktor komunikasi verbal dan non-verbal perawat dalam komunikasi terapeutik apabila dilaksanakan tidak sesuai dengan spirit dalam komunikasi tersebut maka yang dihasilkan adalah respon ketidakpuasan dari pasien. Seorang pasien yang tidak puas pada gilirannya akan menghasilkan sikap/perilaku tidak patuh terhadap seluruh prosedur keperawatan dan prosedur medis. Oleh sebab itu, sudah saatnya kepuasan pasien menjadi bagian integral dalam misi dan tujuan profesi keperawatan.

KESIMPULAN

1. Siklus I yakni mengamati komunikasi terapeutik perawat sebelum diberikan treatment menunjukkan bahwa Kemampuan komunikasi terapeutik perawat sebelum treatment, dinilai masih kurang karena didapatkan hasil bahwa sebagian besar kepuasan pasien dalam kategori memuaskan yaitu sebanyak 3 responden (60%), sedangkan bagi responden yang merasa kepuasan pasien dalam kategori cukup memuaskan sebanyak 2 responden (40%)
2. Siklus 2 yakni mengadakan pelatihan komunikasi terapeutik pada perawat baru dengan mini workshop. Kemampuan komunikasi terapeutik perawat setelah treatment dinilai meningkat karena hasil menunjukkan bahwa perawat yang melakukan komunikasi terapeutik dengan baik yaitu sebanyak 4 responden (80%), sedangkan perawat dengan komunikasi terapeutik kurang baik sebanyak 1 responden (20%).
3. Siklus 3 yakni melakukan pemantapan komunikasi terapeutik perawat di depan pasien. Peningkatan komunikasi terapeutik perawat dinilai menunjukkan bahwa mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit telah cukup mampu memberikan kepuasan pada pasien. Hal ini ditunjukkan dari sebagian besar kepuasan pasien dalam kategori memuaskan sebanyak 4 responden (80%), sedangkan bagi responden dengan kepuasan pasien dalam kategori cukup memuaskan sebanyak 1 responden (20%).

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar A. Patrisia, Sidin I, Pasinringi S.A. 2013. Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Instalasi Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2013.

- Aisah, S. (2015). Komunikasi Dengan Empati. Komunikasi Dengan Empati, Informasi Dan Edukasi .
- Anas, T. (2014). Komunikasi Dalam Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Anggraeni M Tiyas, Rohmani A. 2012. 'Hubungan Kepuasan Pasien dengan Minat Pasien Dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan Pada Praktek Dokter Keluarga'.
- Budiman. (2010). 'Hubungan Status Demografi dengan Kepuasan Pelayanan Jamkesmas di Wilayah Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Bogor tahun 2010'.
- Damaiyanti, M. (2014). Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Devi, C. (2012). Komunikasi Terapeutik, Perilaku, Perawat. Pengetahuan
- Dhaneswari Anita, 2010, Komunikasi antara perawat terhadap pasien di IGD RSU Jati Husada Karanganyar', vol 4, no 2, hh 425-436
- Haryanti. (2012). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Surabaya.
- Hermawan Andreas H, 2009, 'Persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien di unit Gawat Darurat RS Mardi Rahayu Kudus', hh 1-11
- Husna A. Rosiatul, Sumarliyah E, Tipo A, 2009, 'Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang', hh 41-47
- Irawan. (2011). 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan. Jakarta : Elex Media.
- Mubarak, W, I & Chayatin, N (2012). Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori. Jakarta : Salemba Medika
- Mundakir, (2011). Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan, Edisi I
- Nunung, N. (2011). Ilmu Komunikasi dalam Konteks Keperawatan untuk Mahasiswa Keperawatan/Ners, Edisi I., Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Praptiwi, A, (2011), Pengelolaan Kepuasan Pelanggan dalam Pelayanan Kesehatan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Paiajajaran.
- Pratiwi A, 2015, 'Komunikasi Terapeutik antara perawat dan pasien penyakit kejiwaan akibat perilaku kekerasan pada Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang'
- Purwanto. (2012). Metodologi Penelitian Kuantitatif. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Putra P Pratama. 2011. 'Hubungan Perilaku Caring dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Bangsal Marwah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.'
- Retasari Dewi, 2015, 'Komunikasi Terapeutik Konselor Laktasi Terhadap klien Relaktasi'
- Roganda Davis, Salman, Prita S, 2016, 'Pola Komunikasi Terapeutik Dokter Terhadap Pasien Anak', vol 2, no 2, hh 183-193
- Sandra Rhona, 2013, 'Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Instalasi Rawat Inap Non Bedah (Penyakit Dalam Pria dan Wanita) RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2013', hh 1-5
- Sheldon, K.L. (2013). Komunikasi untuk Keperawatan: Berbicara dengan Pasien, Edisi 2., Jakarta: Erlangga.
- Simamora N Jessica, 2011, 'Intensitas Komunikasi Terapeutik Perawat Dan Pasien Anak (Studi Kasus tentang Intensitas Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Kaitannya dengan Semangat Pasien Anak untuk Sembuh di RSUP H.Adam Malik Medan)'
- Suryani, (2015). Komunikasi Terpeutik : teori dan praktik, Jakarta
- Widoyoko E. Putro, 2012. Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian, edk 5, Pustaka Belajar, Celeban Timur, Yogyakarta