

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan paling mendasar yang harus dimiliki oleh manusia. Kesadaran akan arti pentingnya kesehatan merupakan salah satu alasan dimana kebutuhan akan mutu pelayanan juga semakin meningkat. Selain itu masyarakat akan semakin pandai memilih mana yang terbaik sesuai dengan apa yang mereka inginkan dan butuhkan (Mudayana dan Cahyadi, 2014). Keberhasilan yang diperoleh suatu layanan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanannya sangat berhubungan erat dengan kepuasan pasien (Sudian, 2012). Oleh karena itu, diperlukan pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial bagi masyarakat. Seperti halnya yang dikemukakan oleh Hafid (2014), setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan kesehatannya dan Negara bertanggungjawab mengatur agar derajat hak hidup sehat bagi penduduknya dapat terpenuhi.

Mudayana dan Cahyadi (2014) mengemukakan:

“Dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.”

Berbagai fakta menunjukkan adanya masalah serius dalam mutu pelayanan kesehatan di Indonesia. Sudian (2012), pelayanan kesehatan yang belum sesuai dengan harapan pasien maka diharapkan menjadi masukan bagi organisasi pelayanan kesehatan agar berupaya memenuhinya. Oleh sebab itu, kualitas pelayanan merupakan hal penting untuk diperhatikan. Penilaian konsumen pada kualitas pelayanan rumah sakit merupakan hal penting sebagai acuan dalam membenahan pelayanan sehingga terciptanya suatu kepuasan pelanggan dan menciptakan suatu loyalitas dari konsumen. (Puti, 2012).

Dharminto, Shaluhiah, dan Suryawati (2006) mengatakan:

“Dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas RS, antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informative, lamanya proses

masuk rawat, aspek pelayanan “hotel” di RS, serta ketertiban dan kebersihan lingkungan RS”.

Menurut Mubarak (2012), komunikasi menjadi alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia menjadikan komunikasi dikembangkan dan dipelihara secara terus menerus. Oleh sebab itu, komunikasi menjadi komponen penting dalam praktik keperawatan. Dalam jurnalnya, Hafid (2014) berpendapat bahwa perawat sebagai profesi yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan sehingga tidak jarang pelayanan keperawatan menjadi sasaran dari ketidakpuasan pasien. Pada sebuah organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit sering terjadi permasalahan yang berhubungan dengan komunikasi. Sikap petugas yang tidak ramah terhadap pasien dan empati yang kurang efektif mengakibatkan pasien kurang puas. Hal tersebut jelas sangat mempengaruhi mutu pelayanan di Rumah Sakit. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maharani, Mukaddas, dan Indriani (2016) menunjukkan bahwa *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empati* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Hasil yang dilakukan Sudian (2012) juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara

komunikasi dengan kepuasan pasien di salah satu Rumah Sakit di Kabupaten Aceh Utara.

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. Oleh karena itu, perawat diharapkan dapat menjadi “obat” secara psikologis bagi pasiennya. Menurut Simamora (2011), kesan lahiriah perawat dan keramah tamahan perawat mulai dari senyum yang penuh ketulusan, kerapian berbusana, sikap familiar, serta sikap bertemperamen bijak dibutuhkan untuk menjadi obat pertama bagi pasien.

Oleh karena itu, 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).

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan klien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat (Nunung, 2011). Perawat dituntut untuk melakukan komunikasi terapeutik dalam melakukan tindakan keperawatan agar pasien atau keluarganya tahu tindakan apa yang akan dilakukan pada pasien (Hermawan, 2009).

Menurut Pratiwi (2015), komunikasi terapeutik termasuk dalam komunikasi antar pribadi dimana komunikasi antar pribadi merupakan komunikasi inti yang dilakukan oleh perawat. Komunikasi antar pribadi dilakukan secara interpersonal dimana perawat bertatap muka secara pribadi ke pasien. Oleh karena itu,

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).

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.

Seorang klien yang tidak puas, akan menghasilkan sikap atau perilaku tidak patuh pada seluruh prosedur keperawatan dan prosedur medis misalnya menolak pemasangan infus, menolak meminum obat, menolak untuk dikompres panas atau dingin, dan lain-lain. Akhirnya klien akan meninggalkan Rumah Sakit dan

mencari jasa pelayanan yang bermutu di tempat yang lain. Oleh sebab itu sudah saatnya kepuasan klien menjadi bagian integral dalam misi dan tujuan profesi keperawatan karena semakin meningkatnya intensitas kompetensi global dan domestik, serta berubahnya preferensi dan perilaku dari klien untuk mencari pelayanan jasa keperawatan yang bermutu (Haryanti, 2012).

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). Menurut laporan data Sensus Nasional (2001) pelayanan kesehatan untuk rawat inap yang banyak dimanfaatkan adalah rumah sakit pemerintah adalah (37,1%) dan rumah sakit swasta (34,3%) sisanya adalah rumah sakit bersalin dan puskesmas, sedangkan untuk pelayanan komunikasi terapeutik disimpulkan bahwa ketidakpuasan dari pelayanan komunikasi terapeutik rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta untuk rawat jalan dan rawat inap semakin meningkat. Kepuasan pelayanan komunikasi terapeutik di rumah sakit

pemerintah secara umum lebih rendah dibandingkan dengan rumah sakit swasta.

Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah (RSUD Kardinah) Kota Tegal bermula dari balai pengobatan yang didirikan pada tahun 1927 oleh Raden Ajeng Kardinah. Raden Ajeng Kardinah adalah istri Bupati Tegal pada masa itu, merupakan sosok yang sangat peduli dengan nasib rakyat, khususnya dalam hal pengobatan yang masih sangat tradisional pada masa tersebut.

Dengan modal awal 16.000 golden hasil penjualan buku karangan beliau berjudul "Cara Membatik" ditambah bantuan dari Residen Pekalongan, maka didirikanlah Balai Pengobatan yang bertujuan untuk memberikan bantuan pengobatan kepada rakyat yang kurang mampu.

Pada tahun 1971 setelah Raden Ajeng Kardinah wafat, Balai Pengobatan yang sudah mengalami berbagai peningkatan sarana dan prasarana diserahkan kepada Pemerintah Daerah Tingkat II Kotamadya Tegal dan kemudian berubah menjadi rumah sakit yang kemudian diberi nama Rumah Sakit Umum Kardinah Tegal.

Pada tahun 1983, dengan Surat Keputusan Walikota Madya Dati II Tegal Nomor 61/1/1004/1983, Rumah Sakit Umum Kardinah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum tipe C, selanjutnya pada tahun 1995 dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 92/ Menkes/SK/I/1995 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah tipe B non Pendidikan.

Pada tahun 1998 Rumah Sakit Umum Kardinah dinyatakan lulus akreditasi dengan sertifikat akreditasi rumah sakit untuk 5 (lima) Pelayanan Dasar, dan pada tahun 2002 Rumah Sakit Umum Kardinah dinyatakan lulus akreditasi dengan sertifikat akreditasi rumah sakit untuk 12 (duabelas) Pelayanan.

Dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, maka berdasarkan Keputusan Walikota Tegal Nomor 445 /244 /2008 Tanggal 31 Desember 2008, ditetapkanlah status pengelolaan keuangan RSUD Kardinah sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang mempunyai hak pengelolaan keuangan dalam bentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status penuh. Kemudian pada tanggal 16 Desember 2011, RSUD Kardinah berhasil memperoleh sertifikat mutu ISO 9001 :

2008 Certificate of Registration No : D0023.1.1023.12.11 dan berhasil mempertahankan sampai dengan sekarang.

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 survey awal 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.

Berdasarkan hasil wawancara survey awal pada 15 orang pasien rawat inap yang ada di Rumah Sakit Kardinah Kota Tegal didapatkan hasil bahwa 10 orang mengatakan komunikasi perawat kepada pasien sudah baik dan 5 orang mengatakan kurang baik dalam penyampaian.

Hasil analisa kajian pendahuluan dan jurnal yang ada maka penelitian ini mempunyai kesempatan yang sangat besar dimana alokasi tempat, waktu dan jumlah populasi yang berbeda dengan metode yang berbeda pula. Dalam penelitian ini digunakan metode action research dimana metode ini masih jarang digunakan dalam penelitian dengan judul-judul yang serupa.

Berdasarkan studi di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam meningkatkan kepuasan pasien di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kardinah Kota Tegal tahun 2016” untuk dikaji lebih lanjut melalui penelitian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil uraian kajian pendahuluan diatas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam meningkatkan kepuasan pasien di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kardinah Kota Tegal tahun 2016?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk meningkatkan efektivitas komunikasi terapeutik yang mendorong kepuasan pasien ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kardinah Kota Tegal tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kardinah Kota Tegal tahun 2016
- b. Mengkaji kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kardinah Kota Tegal tahun 2016

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu manajemen Rumah Sakit.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik perawat dengan menggunakan metode yang berbeda.

2. Praktis

a. Bagi RSUD Kardinah Kota Tegal

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan yang positif untuk membangun motivasi dalam penyampaian suatu informasi yang memang sudah menjadi hak pasien dan keluarga.

b. Bagi Petugas kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan motivasi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan baik rawat inap maupun rawat jalan.

