

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

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. 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. Perawat yang dipilih adalah 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 reponden 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 Hasil Kegiatan Action Research per Siklus

Siklus	Plan	Action	Observasi	Refleksi
1.	Peneliti mengamati komunikasi terapeutik perawat sebelum diberikan treatment. Perawat yang dipilih adalah perawat baru (magang plus) sebagai responden atau partisipannya.	Tgl 20 Desember 2016	Dilakukan observasi kepada perawat-perawat yang menjadi responden dengan cara menilai kemampuan komunikasi terapeutik perawat lalu dinilai ya dan tidak.	Peneliti membagikan kuesioner kepada pasien untuk dinilai kepuasannya. Pasien yang dijadikan responden adalah pasien BPH dengan TURP, fraktur femur rencana ORIF, mastoiditis dengan trombotopenia, dan Ca Mammae rencana mastektomi. Pasien-pasien tersebut dipilih untuk menjadi reponden karena waktu rawat inap yang lebih dari 3 hari, sehingga dapat dinilai pre dan post diberi treatment.
2.	Peneliti mengadakan	Tgl 21 Desember	Peneliti dan partisipan	Peneliti mengadakan wawancara tentang

	<p>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.</p>	2016	<p>mengimplementasikan rencana tindakan dengan harapan adanya peningkatan. Peneliti kembali menilai kemampuan komunikasi perawat tersebut, lalu dinilai dengan ya dan tidak.</p>	<p>kendala atau kesulitan yang dihadapi ketika melakukan komunikasi terapeutik. Kebanyakan dari perawat mengalami kesulitan dalam fase orientasi, yaitu ketika memperkenalkan diri, mempertahankan komunikasi saat sedang melakukan prosedur tindakan. Disini peneliti berusaha membantu menyelesaikan kesulitan yang dihadapi.</p>
3.	<p>Pemantapan komunikasi terapeutik perawat di depan pasien</p>	<p>Tgl 22 Desember 2016</p>	<p>Peneliti menemani perawat dalam melakukan prosedur tindakan, lalu menilai apakah ada peningkatan komunikasi terapeutik, lalu</p>	<p>Kemudian peneliti membagikan kuesioner kepuasan pasien. Dapat dilihat bahwa ada peningkatan di hasil kuesioner sebelum dan sesudah</p>

			menilainya dengan ya dan tidak.	dilakukannya treatment.
--	--	--	---------------------------------	-------------------------

A. Hasil Penelitian

Tabel 4.2 Karakteristik Responden (Pasien)

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

Berdasarkan hasil tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa responden berusia >35 tahun yaitu sebanyak 3 responden (60%), sedangkan bagi responden yang berusia 20-35 tahun sebanyak 2 responden (40%). Responden dengan jenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 3 responden (60%), sedangkan bagi responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 2 responden (40%).

Tabel 4.3 Perbandingan Kepuasan Pasien antara Sebelum dan Sesudah Treatment

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

Dari table 4.2 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 4.4 Karakteristik Responden (Perawat)

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

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Komunikasi Terapeutik

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

Dari table 4.3 didapatkan 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%). Pada table 4.4 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%).

Tabel 4.6 Rata-Rata Nilai Kepuasan Sebelum dan Sesudah Treatment Berdasarkan Dimensi Kepuasan

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 4.7 Perbandingan Komunikasi Terapeutik
Sebelum dan Sesudah Treatment**

No.	Dimensi Komunikasi Terapeutik	Sebelum Treatment	Setelah Treatment
1.	Fase pra-interaksi	Hampir semua perawat tidak menghadapi kesulitan	Perawat tidak mengalami kesulitan
2.	Fase orientasi (perkenalan)	Sebagian besar perawat lupa memperkenalkan diri, banyak menggunakan komunikasi nonverbal, dan sulit mempertahankan komunikasi selama melakukan tindakan (prosedur)	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	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.	Perawat mencoba langsung datang ke pasien untuk menyampaikan keadaan selama di Rumah Sakit, menyimpulkan dan rencana tindak lanjut seperti jadwal kontrol dan pemberian obat.

B. 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 menafsiran 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.

Pasien 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. Kebanyakan merasa tidak puas karena mereka hanya menilai sesuatu berdasarkan apa yang mereka lihat, misalnya kebersihan, petugas yang ramah, pelayanan yang cepat, antrian yang tidak panjang. Namun standar pelayanan mana yang benar tidak mereka mengerti (Budiman, 2010).

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 dikoordinir dan disampaikan sendiri oleh Kepala ruangan 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 pengenalan (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. Melalui komunikasi terapeutik, pasien belajar menerima dan diterima oranglain (Akbar, 2013). 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.

Putra (2011), perawat adalah salah satu unsur vital dalam Rumah Sakit atau pelayanan kesehatan. Perawat, dokter, dan pasien merupakan satu kesatuan yang saling membutuhkan dan tidak dapat dipisahkan. 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).

Komunikasi yang jelas dan tepat penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif, komunikasi terapeutik berbeda dari komunikasi sosial, yaitu pada komunikasi terapeutik selalu terdapat tujuan atau arah yang spesifik untuk komunikasi (Hermawan, 2009).

Menurut Devi (2012) terdapat 5 sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik, yaitu:

- a. Berhadapan; arti dari posisi ini adalah saya siap untuk anda.

- b. Mempertahankan kontak mata; kontak mata pada level yang sama berarti menghargai pasien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
- c. Membungkuk kearah pasien; posisi ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu.
- d. Memperlihatkan sikap terbuka; tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi dan siap membantu.
- e. Tetap rileks; tetap dapat mengendalikan keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons kepada pasien, meskipun dalam situasi yang kurang menyenangkan.

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 (Dhaneswari, 2010). 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. Menurut Husna (2009), 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.

