BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rumah sakit pemerintah pada abad 21 dituntut untuk menjadi Badan Layanan Umum (BLU). BLU bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan. Oleh karena itu, rumah sakit harus dapat memberikan kepuasan terhadap pasien selaku konsumen utama rumah sakit (Akbar, Sidin & Pasinringi, 2013). Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilakukan melalui unit gawat darurat, unit rawat inap dan unit rawat jalan (Putra, 2013).

Pelayanan ditentukan oleh tiga komponen utama antara lain jenis pelayanan yang diberikan, manajemen sebagai pengelola pelayanan dan tenaga keperawatan sebagai pemberi pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh ketepatan dalam memberikan pelayanan tetapi dengan membina hubungan komunikasi yang dapat menyembuhkan pasien (komunikasi terapeutik). Perawat perlu memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik dalam menjalankan perannya sehingga dapat menentukan keberhasilan pelayanan atau asuhan keperawatan yang professional dengan memperhatikan kebutuhan holistik pasien (Misi, Zulpahiyana, Sofyan, 2016). Komunikasi merupakan komponen dari pengalaman individu dengan ekspresi seperti emosi, ide, verbal dan nonverbal. Komunikasi merupakan komponen essensial pokok yang membuat hubungan interpersonal yang baik (Prasad & George, 2014).

Keperawatan merupakan landasan dasar di dalam sistem pelayanan kesehatan dan perawat bagian penting dari itu. Perawat memberikan pelayanan asuhan keperawatan untuk pasien dan berurusan dengan mereka selama 24 jam, 7 hari seminggu sehingga perawat adalah bagian yang sangat berharga dalam sistem pelayanan kesehatan. Komunikasi dengan pasien merupakan bagian dalam memberikan asuhan keperawatan. Komunikasi perawat dengan pasien terdapat beberapa cara tapi yang sangat penting yaitu komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik dilakukan oleh profesioanal perawat

dan perawat harus tahu karena untuk melakukan asuhan keperawatan. Hal ini, dilakukan agar ketika pasien dan keluarga tiba-tiba stress atau hal yang tidak dapat diubah dating pasien dan keluarga dapat menerima (Yas & Mohammed, 2016).

Dalam praktek keperawatan, komunikasi adalah suatu alat yang penting untuk membina hubungan terapeutik dan dapat mempengaruhi kualitas layanan keperawatan. Komunikasi terapeutik menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi professional bagi perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Dengan memiliki keterampilan komunikasi terapeutik yang baik, perawat akan lebih mudah dalam menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, dan hal ini akan lebih efektif bagi perawat dalam membrikan kepuasan professional dalam asuhan keperawatan (Damayanti, 2008).

Menurut Depkes (dalam Nurul, Marsito, Ning 2012) menjelaskan bahwa aspek komunikasi teraupetik yang mampu menentukan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Adanya komunikasi yang saling berinteraksi antara pasien dengan perawat akan membina hubungan yang baik dengan keluarga pasien. Komunikasi tersebut baik verbal maupun non verbal petugas dalam memberikan pelayanan langsung ditujukan kepada pasien. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator dalam menilai mutu pelayanan yang diberikan suatu rumah sakit. Pohan (2007) menyatakan kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.

Menurut Younis, Mabrouk dan Kamal (2015) studi tentang tehnik komunikasi di pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa sebesar 71% menunjukkan kesalahan tehnik yang menyebabkan permasalahan komunikasi. Joint Commission International (JCI) (dalam Younis, Mabrouk dan Kamal 2015) yang berkerja dalam keselamatan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan dengan edukasi, publikasi internasional akreditasi dan tersertifikat di lebih dari 100 negara, melaporkan bahwa antara 44.000-98.000 pasien meninggal setiap tahun di Amerika Serikat karena praktek yang salah. Lebih spesifik JCI menjelaskan kesalahan tersebut yaitu kegagalan komunikasi menyebabkan medikasi dan pengobatan yang salah. Perawat harus menjalin interaksi yang baik kepada pasien agar komunikasi yang efektit tercapai karena ini kunci dalam pelayanan keperawatan yang membuat pasien menjadi puas dan kembali sehat. Kepuasan pasien dibangun melalui komunikasi yang efektif dan tepat (Norouzinia, dkk, 2016).

Menurut Akbar, Sidin, Pasinringi (2013) tentang "Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2013" mengatakan bahwa di instalasi rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar kepuasan pasien berdasarkan pelaksanaan komunikasi terapeutik pada fase orientasi 23,2% responden puas dan 76,8% responden merasa tidak puas. Pada fase kerja, 97,9% responden puas dan 2,1% responden tidak puas. Sedangkan untuk fase terminasi, 11,6% responden puas dan 88,4% responden tidak puas. Hal ini membuat perawat harus meningkatkan pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam melakukan interaksi dengan pasien, khususnya pada fase orientasi dan fase terminasi.

Menurut Kusumo (2017) di RSUD Kota Jogja kepuasan pasien dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan ditemukan bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien rawat jalan dan IGD di RSUD Kota Jogja. Tahap orientasi komunikasi terapeutik merupakan tahap yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien sedangkan tahap komunikasi terapeutik yang paling berpengaruh di IGD adalah tahap terminasi.

Menurut Negi, dkk (2017) tentang "*Quality of nurse patient therapeutic communication and overall patient satisfaction during their hospitalization stay*" dari hasil penelitian ditemukan bahwa kualitas perawat terhadap komunikasi terapeutik kepada pasien membaiki tingkat kepuasan pasien. Kualitas dari komunikasi terapeutik perawat yang tertinggi terdapat di bangsal pribadi daripada di bangsal umum. Selain itu upaya yang harus dilakukan yaitu menjelaskan keraguan pada pasien agar kepuasan pasien tercapai.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di bangsal rawat jalans RSUD Karanganyar kepada 15 pasien mengatakan 9 menyatakan kurang puas dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Pasien mengatakan beberapa perawat kurang ramah, kurang senyum, cuek dan kurang memberikan informasi yang jelas kepada pasien. Hal ini sesuai dengan hasil survei awal pada 3 perawat yang menyatakan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik belum dilakukan secara maksimal. Prakteknya, komunikasi terapeutik yang sesungguhnya sangat jarang dilakukan oleh perawat di RSUD Karanganyar dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Berdasarkan data studi pendahulan yang dilakukan oleh peneliti maka peneliti tertarik untuk mengambil tentang "Analisis Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan RSUD Karanganyar".

B. PEMBATASAN MASALAH

Penelitiaan ini memiliki beberapa pembatasan masalah antara lain :

1. Tingkat yang akan diteliti terbatasa pada kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat yang terdiri dari 3 fase yaitu fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.
2. Sampel penelitian terbatas pada pasien yang menggunakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.

C. RUMUSAN MASALAH

Apakah ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di rawat jalan RSUD Karanganyar.

D. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

   Mengetahui analisis pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadapat kepuasan pasien di rawat jalan RSUD Karanganyar.
2. Tujuan Khusus
   a. Mengidentifikasi pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap orientasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Karanganyar
   b. Mengidentifikasi pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap kerja terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Karanganyar
   c. Mengidentifikasi pengaruh komunikasi terapeutik perawat pada tahap terminasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Karanganyar
   d. Menganalisis pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Karanganyar

E. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat penelitian ini dapat menambah referensi keputusan dalam pembelajaran serta meningkatkan pengetahuan tentang pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di rumah sakit. Dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien rawat jalan di rumah sakit. Untuk peneliti lain dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan atau sumber data dalam penelitian berikutnya yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di rawat jalan.

F. SISTEMATIKA PENULISAN TESIS

Dalam penulisan penelitian ini, sistematika penulisan yang disusun berdasarkan bab demi bab yang akan diuraikan sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang masalah, pembatasan masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian serta sistematika penelitian.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang landasan teori dan penelitian terdahulu.

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN

Berisi tentang kerangka pemikiran, hipotesis penelitian, definisi variabel penelitian dan definisi operasional, penentuan sampel, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data, serta metode analisis data.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi tentang hasil penelitian secara sistematika kemudian dianalisis untuk selanjutnya diadakan pembahasan.

BAB V : PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan, keterbatasan penelitian dan saran dari hasil penelitian.