

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit pemerintah pada Abad 21 sudah menjadi Balai Layanan Umum (BLU). Indahwati (2013) “BLU bertujuan untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa”. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan kepuasan terhadap pasien selaku konsumen utama rumah sakit. Menurut Pohan (2006) “kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya”.

Karena dalam meningkatkan kepuasan pasien tidak terlepas dari sikap dan perilaku perawat terutama dalam berkomunikasi dengan pasien. Meskipun sarana dan prasarana pelayanan sering dijadikan ukuran mutu oleh klien, namun ukuran utama penilaian adalah sikap dan perilaku perawat dalam memberikan pelayanan seperti halnya komunikasi. Menurut Soejadi 1996 dalam Aisha (2012) “hal yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien meliputi pelayanan yang diberikan perawat yang terdiri dari keramahan perawat dalam melaksanakan tugas, kecepatan dalam memberi pelayanan, penjelasan tentang tindakan yang dilakukan, kesungguhan saat memberikan asuhan keperawatan, keteraturan dalam memberikan obat-obatan, keterampilan menggunakan peralatan, dan ketekunan dalam melakukan tugas rutin”. Dilihat hampir dari semua komponen ini membutuhkan komunikasi.

Mundakir (2006) “komunikasi merupakan komponen penting dalam praktek keperawatan, komunikasi juga merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia, sehingga komunikasi dikembangkan dan dipelihara secara terus menerus. Komunikasi bertujuan untuk memudahkan, melancarkan, melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu dalam rangka mencapai tujuan optimal, baik komunikasi dalam lingkup pekerjaan maupun hubungan antar manusia”. Komunikasi yang biasa digunakan dalam praktek keperawatan yaitu merupakan komunikasi terapeutik. Purwanto 1994 dalam Mundakir (2006) “komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan serta kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien yang dilakukan oleh perawat. Komunikasi terapeutik dibagi menjadi empat fase yaitu fase pre-interaksi (persiapan perawat), orientasi (perkenalan), kerja (tindakan), terminasi (perpisahan)”.

Namun dalam praktek keperawatan tidak menutup kemungkinan masih ada beberapa perawat yang belum menerapkan komunikasi terapeutik secara keseluruhan. Sehingga pada umumnya perawat sering kali hanya menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang membutuhkan jawaban “ya” atau “tidak”, komunikasi yang seperti ini biasanya yang sering membatasi klien untuk memperluas percakapan atau menyatakan permasalahannya sendiri. Sedangkan dalam praktek keperawatan komunikasi adalah modal utama dari seorang perawat untuk mencapai tujuan optimal untuk kesembuhan dan kepuasan pasien. Sehingga bisa dikatakan perawat merupakan salah satu tonggak dari setiap rumah sakit,

karena dilihat dari ruang lingkup kesehatan jumlah perawat paling banyak dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya.

Data DepKes RI 2013 jumlah tenaga kesehatan yang bekerja berdasarkan profil kesehatan tahun 2013 berjumlah 668.552, dimana jumlah perawat paling banyak dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya. Dirincikan sebagai berikut;

Tabel 1.1. Tenaga Kesehatan Yang Bekerja Berdasarkan Profil Kesehatan Tahun 2013

| No | Tenaga Kesehatan | Jumlah Tenaga Kesehatan |
|----|------------------|-------------------------|
| 1. | Dokter Spesialis | 16.802 orang |
| 2. | Dokter Umum | 33.535 orang |
| 3. | Dokter Gigi | 10.636 orang |
| 4. | Perawat | 220.004 orang |
| 5. | Bidan | 122.040 orang |
| 6. | Kefarmasian | 26.025 orang |
| 7. | Kesmas | 44.297 orang |
| 8. | Kesling | 15.844 orang |
| 9. | Gizi | 15.397 orang |

Sumber : Data Depkes RI 2013

Tetapi jumlah perawat yang bertugas disetiap rumah sakit masih saja tidak sebanding dengan jumlah pasien rawat inap yang ada. Data dari Chirstiani (2013) “Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung didapatkan jumlah pasien rawat inap untuk stiap tahunnya mencapai 7.287 pasien rawat inap dengan keseluruhan jumlah perawat 95 orang”.

Dari hasil penelitian sebelumnya tentang Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Komunikasi Terapeutik Perawat oleh Indahwati (2013) RSUD Labung Baji di didapatkan bahwa pada fase orientasi mencapai 23,2 % pasien puas, pada fase kerja 97,9% pasien puas, pada fase terminasi 11,6 % pasien puas. Sebelumnya juga sudah di lakukan penelitian tentang Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Komunikasi Terapeutik Perawat oleh Akhyar (2011)

RSUD Gunung Jati Cirebon didapatkan pada fase orientasi mencapai 62.5% pasien puas, pada fase kerja 47.5% pasien puas, pada fase terminasi 50 % pasien puas.

Komunikasi terapeutik memiliki acuan tersendiri agar dapat memenuhi tingkat kepuasan pasien. Menurut Wilson dan Kneist 1992 serta Stuart dan Sundeen 1998 dalam Damaiyanti (2010) “Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan salah satu teknik untuk melaksanakan komunikasi terapeutik, dalam hal ini perawat berusaha mengerti klien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan klien. Satu-satunya orang yang dapat menceritakan kepada perawat tentang perasaan, pikiran, dan persepsi klien adalah klien sendiri”. Tetapi dengan jumlah pasien rawat inap dan jumlah perawat yang tidak sebanding bisa di pertanyakan tentang penerapan teknik ini.

Balai Layanan Umum Daerah RS Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo adalah rumah sakit umum daerah milik pemerintah dan merupakan rumah sakit yang mempunyai pasien rawat inap yang cukup banyak. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Balai Layanan Umum Daerah RS Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo pada tanggal 17 Januari (2014) dilakukan wawancara pada pasien yaitu sebanyak 7 pasien rawat iap 3 diantaranya mengatakan puas dengan komunikasi yang telah diberikan perawat dan 4 diantaranya masi merasa kurang puas atas komunikasi yang dilakukan perawat, dan dilkukan survey awal mengenai jumlah bod yang berada ditiap ruang rawat inap terlebih khusus ruang rawat inap G2 dan G3 tahun (2013) untuk 3 bulan terakhir yaitu bulan Oktober, November, dan Desember.

Data awal Jumlah baddan jumlah perawat yang bertugas di ruang rawat inap G2 dan G3 BLUD.Prof. Dr. Hi.Aloe Saboe.

Tabel 1.2. Jumlah Bad Dan Jumlah Perawat Yang Bertugas Di Ruang Rawat Inap G2 dan G3 BLUD.Prof. Dr. Hi.Aloe Saboe.

| Ruang Rawat Inap | Jumlah Bad | Jumlah Perawat | Sif Perawat | | |
|-------------------|------------|----------------|-------------|------|--------|
| | | | Pagi | Sore | Mal am |
| G2 lantai 1 Bedah | 10 | 11 | 6 | 1 | 1 |
| G2 Lantai 1 Neuro | 23 | 12 | 3 | 2 | 2 |
| G2 Lantai 2 Bedah | 71 | 20 | 4 | 3 | 3 |
| G3 Lantai 1 MPKP | | | | | |
| - Kelas I | 11 | 8 | 3 | 2 | 2 |
| - Kelas III | 15 | 10 | 4 | 2 | 2 |
| G3 Lantai 2 SP2KP | 52 | 22 | 4 | 3 | 3 |

Sumber : Data Dari Setiapruangrawat Inap G2 Dan G3 RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo

BLUD RS Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo dimana setiap ruang rawat inap memiliki jumlah bad yang cukup banyak dengan jumlah perawat yang bertugas tidak sebanding, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “*Bagaimana Studi Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Instalasi Rawat Inap BLUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe?*”

1.2. Identifikasi Masalah

1. Hasil wawancara terhadap pasien rawat inap sebanyak 7 orang menunjukkan bahwa 4 orang pasien belum merasa puas dan 3 pasien rawat inpa sudah merasa puas terhadap komunikasi terapeutik perawat dan banyaknya jumlah bold yang berda diruangan yang tidak sebanding dengan jumlah perawat yang bertugas di tiap ruangan.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah di uraikan maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut *“Bagaimana Studi Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Instalasi Rawat Inap BLUD RS.Prof. Dr. H. Aloei Saboe di Kota Gorontalo?”*

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Umum

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat di BLUD RS Prof. Dr. H. Aloei Saboe.

1.4.2. Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien dalam fase orientasi pada komunikasi terapeutik.
2. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien dalam fase kerja pada komunikasi terapeutik.
3. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien dalam fase terminasi pada komunikasi terapeutik.
4. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien dalam dimensi respon pada pelaksanaan komunikasi terapeutik.
5. Mengidentifikasi Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan serta wawasan dalam ilmu keperawatan, khususnya tentang komunikasi terapeutik sebagai salah satu intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan kepuasan terhadap pasien dan sebagai bahan perbandingan dalam penelitian.

1.5.2. Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi upaya peningkatan mutu layanan kesehatan untuk lebih meningkatkan kepuasan pasien.

1.5.3. Pelayanan Kesehatan

Dapat di gunakan sebagai masukan bagi instansi kesehatan, khususnya pada setiap ruang rawat inap, guna meningkatkan pelayanan kesehatan berkaitan dengan komunikasi terapeutik.

1.5.4. Bagi Institusi

Menjadi sumber informasi yang penting terhadap pengetahuan dalam pengembangan tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat

1.5.5 Bagi Peneliti

Menambah pemahaman tentang komunikasi terapeutik dan tingkat kepuasan pasien rawat inap.