

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia mempunyai peranan yang sangat penting dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia, baik fisik, maupun mental. Pembangunan kesehatan dilakukan pemerintah Indonesia harus selaras dengan pelayanan kesehatan yang optimal (Depkes, 2003). Pembangunan kesehatan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan masyarakat (DepKes, 2009).

Pelayanan keperawatan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pelayanan kesehatan baik di rumah sakit ataupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Keperawatan merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan maka pelayanan keperawatan yang berkualitas merupakan salah satu indikator untuk menilai mutu suatu pelayanan kesehatan (Wijono, 2010). Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk layanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang berbasis ilmu keperawatan. Keperawatan merupakan layanan kesehatan biologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual serta komprehensif yang ditujukan bagi individu atau masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun sakit dengan asuhan keperawatan melalui komunikasi terapeutik (Asmadi, 2008).

Komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik agar penyampaian informasi dan pertukaran perasaan serta pikiran dapat terwujud (Stuart & Sundeen, 1995 dalam Suryani, 2005). Seorang perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik harus selalu siap tersenyum, memberikan salam dengan ramah tamah, sikap yang optimis dan percaya diri, menunjukkan kejelasan bahasa, kesopanan atau keramahan perawat untuk membangun hubungan saling percaya serta membantu pasien untuk

kesembuhannya (Sunaryo, 2004). Komunikasi terapeutik perawat diharapkan akan mendapatkan kepercayaan dari pasien untuk merawat tanpa ada perasaan khawatir, ragu, cemas, terancam dan diharapkan pasien mempercayai hadirnya perawat akan membawa pasien ke status kesehatan yang lebih baik (Nasir, 2009). Wiyati (2008) menyatakan bahwa komunikasi merupakan salah satu dimensi dalam mengukur kepuasan suatu pelayanan.

Hasil penelitian yang dilakukan Istafiyana (2013) menunjukkan rata-rata pencapaian tingkat kepuasan klien terhadap komunikasi terapeutik perawat adalah 85,4% merasa puas dan kelengkapan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat adalah 100%. Sedangkan Ibrahim (2008) mengemukakan perawat di RSUD Subang yang melakukan komunikasi terapeutik dengan lengkap sebanyak 56,3% dan kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik sebesar 62,5%. Komunikasi terapeutik yang ditunjukkan dengan sikap yang tulus, dan penuh perhatian sehingga timbul sikap saling percaya, saling menghargai dan saling menghormati (Nasir dkk, 2009).

Komunikasi terapeutik antara perawat dan klien merupakan hal yang pokok dalam asuhan keperawatan. Penggunaan komunikasi terapeutik harus memperhatikan pengetahuan, sikap dan cara yang digunakan oleh perawat sangat besar pengaruhnya terhadap usaha mengatasi berbagai masalah psikologis klien maupun keluarganya (Hardhiyani, 2013). Dengan komunikasi terapeutik, klien dan keluarga akan mengetahui apa yang sedang dilakukan dan apa yang akan dilakukan selama di rumah sakit, sehingga perasaan dan pikiran yang menimbulkan masalah psikologis klien dapat teratasi. Komunikasi terapeutik sangat penting bagi perawat untuk memperoleh informasi yang akurat dan membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga (Sacharin *cit* Nurjannah, 2005).

Komunikasi terapeutik perawat sampai saat ini pelaksanaannya masih belum baik dan hanya bersifat rutinitas saja. Kemungkinan kurang berhasilnya komunikasi terapeutik perawat diantaranya karena kurangnya pengetahuan, sikap perawat, tingkat pendidikan, lamanya kerja dan jumlah tenaga kerja yang dirasa masih kurang (Epriyanti, 2008). Pelaksanaan komunikasi terapeutik yang

efektif diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang, maka pelaksanaan dalam komunikasi terapeutik menjadi kurang. Bila hal ini dibiarkan akan menjadi dampak pada psikologis klien dan keluarga seperti kecemasan, ketakutan dan perubahan sikap maladaptif (Hardhiyani, 2013). Komunikasi terapeutik mengambil peranan penting. Perawat dapat memberikan rasa ketenangan, nyaman dan rasa percaya pada saat dilakukan perawatan luka (Epriyanti, 2008).

Perawat saat perawatan luka dapat menyampaikan tujuan dari perawatan luka, teknik relaksasi saat terasa nyeri, keadaan luka, makanan yang dikonsumsi selama proses penyembuhan luka dan aktivitas yang harus dihindari selama proses penyembuhan. Perawatan luka yang dilakukan perawat harus senantiasa menggunakan kiat-kiat yang salah satunya adalah *nursing is laughing* yang berarti perawat menyakini bahwa senyum merupakan suatu kiat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien untuk meningkatkan rasa nyaman pasien (Setiyawati, 2008). Pelaksanaan komunikasi terapeutik yang baik pada saat perawatan luka dapat meningkatkan kepuasan pelayanan keperawatan yang dirasakan oleh pasien (Nasir, 2009). Depkes (2003) menjelaskan komunikasi terapeutik dapat menentukan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan, sehingga hubungan komunikasi interpersonal perawat dan pasien menentukan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan yang dirasakan oleh pasien.

Kepuasan klien terhadap komunikasi terapeutik perawat adalah perasaan yang dirasakan klien setelah membandingkan komunikasi yang dilakukan perawat dengan apa yang diharapkannya. Sikap perawat terhadap pasien juga akan berdampak terhadap kepuasan pasien dimana kebutuhan pasien dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan terhadap mutu pelayanan yang diberikan (Heriandi, 2006).

Tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor penentu. Dari penelitian-penelitian sebelumnya tentang kepuasan pasien telah banyak menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor penentu kepuasan pasien, antara lain yaitu *tangibles* (aspek yang terlihat secara fisik misalnya peralatan dan

personel), *reliability* (kemampuan untuk memiliki performa yang bisadiandalkan dan akurat), *responsiveness* (kemauan untuk merespon keinginan atau kebutuhan akan bantuan dari pelanggan, serta pelayanan yang cepat), *assurance* (kemauan para personel untuk menimbulkan rasa percaya dan aman kepada pelanggan), *emphaty* (kemauan personel untuk peduli dan memperhatikan setiap pelanggan). Selain itu juga terdapat beberapa variabel nonmedik yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya yaitu: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan (Lestari *et al.* 2008).

Rumah Sakit Nur Hidayah adalah Rumah Sakit yang terletak di daerah Bantul Yogyakarta. Rumah Sakit Nur Hidayah merupakan Rumah Sakit swasta tipe D. Ruang rawat inap Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul memiliki jumlah tenaga keperawatan di ruang rawat inap sebanyak 25 dengan perincian Ners 1 orang, Sarjana Keperawatan 2 orang, D3 Keperawatan 18 orang, dan bidan 4 orang (Bagian Rawat Inap RSUD Nur Hidayah Bantul).

Indikator pelayanan rawat inap RSUD Nur Hidayah Bantul periode tahun 2011-2013 yaitu :

Tabel 1.1 Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUD Nur Hidayah Bantul

N0	Jenis Indikator	Tahun		
		2011	2012	2013
1	BOR	57,11%	82,88%	88,03%
2	LOS	2,54	2,48	2,55
3	TOI	2,74	0,77	0,49
4	BTO	5,06	7,12	7,80
5	NDR	4,946	5,39	0,04
6	GDR	8,90	10,30	0,08

Sumber: Bagian Rawat Inap RSUD Nur Hidayah Bantul

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa BOR di RS Nur Hidayah Bantul setiap tahun semakin meningkat, hal ini menunjukkan penggunaan tempat tidur setiap tahun meningkat . LOS pada tabel diatas menunjukkan pada tahun 2012 mengalami penurunan. TOI menunjukkan penurunan di tahun 2012 dan 2013, hal ini menunjukkan bahwa penggunaan tempat tidur yang kosong semakin menurun.

Pelayanan keperawatan dan fasilitas yang ada di RSUD Nur Hidayah Bantul dipandang dari berbagai aspek yang ada dapat diterima oleh pasien. Hal tersebut merupakan proses timbal balik dari yang telah didapatkan oleh pasien selama

dirawat di ruang rawat inap RSUD Nur Hidayah Bantul. Timbal balik tersebut diinterpretasikan oleh pasien dalam bentuk rasa puas. Kepuasan pasien merupakan prioritas utama di RSUD Nur Hidayah Bantul, ini tertera dalam visi dan misi yang ada di rumah sakit yaitu menjadi RS Islam yang profesional dan terjangkau, pilihan masyarakat Yogyakarta dan sekitarnya dengan memberikan pelayanan kesehatan islami yang cepat, tepat, nyaman, dan bersahabat, mengutamakan kepuasan pelanggan dengan biaya terjangkau, meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan mengembangkan kegiatan promotif dan edukatif (Bagian Rawat Inap RSUD Nur Hidayah Bantul).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Nur Hidayah Bantul pada tanggal 9,10 Juni dan 8 September 2014, Rumah Sakit Nur Hidayah memiliki fasilitas rawat inap yaitu kelas fasilitas rawat inap terdiri yang tersedia adalah yaitu kelas VIP, I, II, III. Ruang rawat inap kelas I dan VIP yaitu rawat inap Zam-zam dengan 6 tempat tidur, sedangkan rawat inap kelas II dan III yaitu rawat inap Syafa (penyakit syaraf dan penyakit dalam) 18 tempat tidur, dan rawat inap Marwa 26 tempat tidur. Ruang Marwa merupakan ruang rawat inap yang merawat pasien dengan penyakit *obsgyn* dan bedah. Ruang Marwa merawat pasien anak dan dewasa (Bagian Rawat Inap RSUD Nur Hidayah Bantul).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan kepala bidang keperawatan bahwa pasien dengan diagnosa bedah rata-rata dirawat 2-5 hari. Kepuasan pasien merupakan prioritas utama di Rumah Sakit Nur. Rumah Sakit Nur Hidayah memiliki alat ukur untuk mengevaluasi kepuasan pasien di setiap ruangan rawat inap yang dievaluasi setiap tahun dan selalu di pantau setiap bulannya oleh kepala bagian rawat inap. Hasil didapatkan 88% pada tahun 2013 dengan kategori puas dan pada tahun 2014 yg dilakukan di bulan Januari-Mei sebesar 90% mengatakan puas.

Hasil observasi yang dilakukan pada 3 orang perawat yang sedang melakukan komunikasi terapeutik perawatan luka di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, dengan menggunakan pedoman cek *list* sebagai alat ukur komunikasi terapeutik di penelitian mendapatkan hasil bahwa 15% perawat tidak

memberikan informasi yang dibutuhkan dalam perawatan pasien, 35% perawat tidak menjelaskan berapa waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan atau kegiatan perawatan luka, 20% perawat tidak menjelaskan bahwa rahasia pasien tetap terjaga kecuali petugas kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan pasien, 15% perawat tidak memberi *reinforcement* atau ucapan terima kasih kepada pasien telah mau bekerjasama dan 15% perawat tidak melakukan kontrak waktu, hari, dan kegiatan yang akan dilakukan selanjutnya.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan 12 pasien yang dirawat di ruangan, didapatkan informasi dari 60% pasien yang mengatakan komunikasi terapeutik perawat baik, perawat selalu memperhatikan apa yang dikeluhkan pasien, perawat ramah dan sedangkan 40% pasien yang peneliti wawancarai mengatakan cukup puas dengan alasan yang diberikan pasienpun beragam, diantaranya yaitu perawat jarang memperkenalkan diri saat melakukan tindakan, tidak tahu nama perawat kurang memperhatikan respon pasien, tidak mengajarkan teknik relaksasi, tidak menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan dan tidak melakukan kontrak waktu untuk tindakan selanjutnya.

Dari data di atas peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Kepuasan Pasien Terhadap Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Saat Perawatan Luka Post Operasi Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Adakah hubungan antara komunikasi terapeutik perawat pada saat perawatan luka dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Marwa Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik perawat pada saat perawatan luka dengan kepuasan pasien

terhadap komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap Marwa Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

2. Tujuan khusus
 - a. Diketuinyagambaran karakteristik pasien.
 - b. Diketuinya gambaran pelaksanaan teknik komunikasi terapeutik perawat pada saat perawatan luka post operasi Ruang Rawat Inap Marwa RS Nur Hidayah Bantul.
 - c. Diketuinya kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawatan luka di Ruang Rawat Inap Marwa RS Nur Hidayah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian diharapkan dapat memberi manfaat pada berbagai pihak meliputi:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menambah informasi dan wawasan yang dapat digunakan sebagai masukan pada ilmu manajemen keperawatan, khususnya tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat pada saat perawatan luka post operasi dengan tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawatan luka.
2. Manfaat praktis
 - a. Kepala bidang keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan acuan evaluasi terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada saat perawatan luka sehingga dapat digunakan untuk menidaklanjuti program perencanaan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.
 - b. Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi pelayanan keperawatan tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat sesuai prosedur sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien.
 - c. Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi untuk peneliti lebih lanjut dan dapat dijadikan perbandingan dengan penelitian yang terkait dengan hubungan komunikasi terapeutik perawatan luka *post* operasi dengan tingkat kepuasan pasien.

E. Keaslian Penelitian

1. Hardhiyani, (2013). Hubungan Komunikasi *Therapeutic* Perawat dengan Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap di Ruang Melati RSUD Kalisari Batang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan mengambil desain penelitian adalah kuantitatif korelasional. Penelitian ini berbentuk penelitian lapangan dimana data dikumpulkan dengan menggunakan skala. Adapun subyek penelitian ini adalah pasien rawat inap di ruang Melati RSUD Kalisari Batang sebanyak 127 responden. Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau yang tersedia. Pengambilan sampel secara *accidental sampling* dikarenakan tidak memberi peluang yang sama pada setiap populasi atau hanya memilih sampel yang sesuai dengan kriteria penelitian. Metode pengumpulan data dengan menggunakan skala psikologi, skala motivasi sembuh terdiri dari 35 item valid dengan rentang koefisien validitas dari 0,344 sampai 0,848 dan skala komunikasi *terapeutik* terdiri dari 26 item yang valid dengan rentang koefisien validitas dari 0,346 sampai 0,838. Hasil penelitian menunjukkan korelasi antara komunikasi *therapeutic* perawat dengan motivasi sembuh pasien rawat inap diperoleh koefisien $r = 0,407$ dengan signifikansi atau $p = 0,000$ artinya bahwa komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan motivasi sembuh pasien rawat inap. Kesamaan dari penelitian ini adalah menggunakan metode pendekatan *Cross Sectional*. Perbedaan penelitian ini adalah pada variabel terikatnya motivasi sembuh pasien, cara pengambilan sampelnya dan untuk waktu serta lokasi penelitian untuk melakukan penelitian juga berbeda.

2. Epriyanti, (2008) penelitian tentang “Gambaran Penatalaksanaan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat Terhadap Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Belitung”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien dalam memberikan tindakan keperawatan di RSUD Tanjung Pandan Belitung. Metode penelitian non eksperimen *diskriptif perspektif* dengan *sample* 276, sampel di ambil dari setiap ruangan dengan cara *random sampling*, instrumen yang digunakan adalah observasi cek list data dianalisis dengan prosentase. Hasil penelitian komunikasi dilakukan dengan baik 14,1%, cukup baik 55,4%, kurang baik 28,6%, dan 1,8% tidak baik. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel terikat, waktu, metode penelitian dan tempat penelitian, sedangkan persamaan dengan yang akan diteliti yaitu pada variabel bebas komunikasi terapeutik dan cara pengambilan sampel.
3. Setiyawati, (2008) dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan perawat dalam pencegahan infeksi luka operasi di ruang rawat inap rsud Dr. Moewardi Surakarta” penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan perawat dalam pencegahan infeksi luka operasi di ruang rawat inap Dr. Moewardi Surakarta. Metode penelitian ini menggunakan ekperimental kuantitatif dengan desain non korelasi menggunakan kuesioner dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampel*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara motivasi, sikap, dan peduli perawat dengan perilaku taat dalam pencegahan infeksi luka operasi dan tidak ada korelasi antara usia, jenis kelamin, masa kerja dengan perilaku taat perawat. Perbedaanannya terletak pada metode dan sample penelitian, waktu dan tempatnya berbeda. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan kuesioner sebagai alat pengambilan data.