

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Komunikasi keperawatan yakni komunikasi terapeutik merupakan alat untuk membina hubungan antara perawat dan pasien karena komunikasi terapeutik mencakup penyampaian informasi, pertukaran pikiran, perasaan perawat dan pasien. Komunikasi dalam profesi keperawatan sangatlah penting sebab tanpa komunikasi pelayanan kesehatan sulit untuk mengaplikasikan. Dalam proses asuhan keperawatan, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku pasien guna mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan fungsi sebagai terapi bagi pasien. Karena itu pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik. Struktur dalam proses komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahap yaitu tahap pra-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi (Suryani, 2013).

Kepuasan pasien adalah indikator pertama dari standar suatu rumah sakit. Pasien baru akan 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. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2013).

Di Amerika Serikat mengidentifikasi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit sebanyak 68 % pasien kurang puas terhadap pelayanan kesehatan dikarenakan petugas yang kurang ramah, informasi yang kurang jelas dari tenaga kesehatan terhadap pasien, dan 42 % pasien yang mengatakan puas terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit di Amerika Serikat (Putri, 2014).

Indonesia saat ini mengalami kekurangan pada hampir semua jenis tenaga kesehatan yang diperlukan. diperkirakan per 100.000 penduduk baru dapat dilayani oleh 7,7 dokter umum, 2,7 dokter gigi, 3,0 dokter spesialis, dan 8,0 bidan. Untuk tenaga kesehatan masyarakat, per 100.000 penduduk baru dapat dilayani oleh 0,5 sarjana kesehatan masyarakat, 1,7 apoteker, 6,6 ahli gizi, 0,1 tenaga epidemiologi, dan 4,7 tenaga sanitasi. Kondisi tenaga kesehatan pada tahun 2007 tidak jauh berbeda. Keterbatasan ini diperburuk oleh distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata.

Kualitas tenaga kesehatan juga masih perlu ditingkatkan. Saat ini, misalnya, masih banyak puskesmas yang tidak mempunyai dokter umum. Akibatnya, banyak puskesmas, terutama di daerah terpencil yang hanya dilayani oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Menurut data Susenas (2006) menunjukkan bahwa masih banyak penduduk (29,8 persen) yang harus menunggu setengah hingga satu jam untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rawat jalan. Sebagian masyarakat (8,1 persen) menyatakan kurang atau tidak puas dengan pelayanan kesehatan dan 33,21 persen menyatakan cukup puas. Terdapat 4 alasan mengapa pasien merasa tidak puas dengan pelayanan

kesehatan, antara lain 54% karena merasa tidak nyaman, 23% karena waktu pelayanan lama, dan 23% kualitas pelayanan buruk kepada pasien (Ramlibidullah,2010).

Di provinsi jawa tengah pemerintah kelas A melakukan penelitian dengan menggunakan 100 orang pasien rawat jalan, dan ditemukan 50% pasien puas terhadap asuhan keperawatan, 25% cukup puas, dan 25% tidak puas.

Pusat kesehatan masyarakat atau puskesmas adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat.Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitik beratkan kepada layanan mutu masyarakat luas guna mencapai mutu derajat kesehatan yang optimal.

Secara umum puskesmas harus bisa memberikan pelayanan preventif, promotif, dan kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik melalui upaya kesehatan perorangan atau upaya kesehatan masyarakat.Puskesmas dapat memberikan pelayanan pemeriksaan rawat jalan dan dinas yang bersangkutan. Puskesmas biasanya memiliki sub unit pelayanan kesehatan seperti puskesmas pembantu, puskesmas keliling, posyandu, pos kesehatan desa maupun pos bersalin desa (Depkes RI, 2008).

Fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan masyarakat adalah Puskesmas. Puskesmas adalah salah satu instansi pemerintah yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dituntut untuk meningkatkan kualitas kinerja dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan yang diberikan mampu memenuhi kebutuhan,

keinginan dan harapan masyarakat serta mampu memberikan kepuasan. Kepuasan masyarakat dapat menjadi bahan penilaian terhadap unsur pelayanan yang masih perlu perbaikan dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya (Ratminto,2006).

Untuk memberikan sebuah layanan yang baik kepada masyarakat khususnya masyarakat yang ingin mendapatkan jasa pelayanan kesehatan dasar dan konsultasi di bidang kesehatan, maka semua elemen pendukung di puskesmas harus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan jika puskesmas tidak ingin ditinggalkan oleh masyarakat karena pada hakekatnya kepuasan terkait dengan peningkatan pelayanan, makin sempurna pelayanan yang diberikan kepada pasien maka makin tinggi pula tingkat kepuasan pasien.

Kemampuan komunikasi dari perawat telah didapatkan pada saat pendidikan keperawatan maupun pelatihan-pelatihan dalam bidang keperawatan, tetapi masih ada perawat yang komunikasinya kurang baik (Barjaniartha, 2008). Hal ini mungkin karena perawat memang memiliki hambatan dalam proses komunikasi dengan pasien, misalnya bahasa yang dipergunakan perawat tidak jelas sehingga mempunyai arti lebih dari satu atau pesan yang disampaikan belum jelas bagi perawat.

Menurut Marlindawani (2013), hambatan dalam proses komunikasi dipengaruhi oleh perasaan dan situasi emosional perawat. Komunikasi yang kurang baik dari perawat akan berdampak buruk diantaranya yaitu bisa menimbulkan kesalah pahaman antara perawat dengan pasien maupun

keluarganya dan pasien tidak puas. Perawat sering menggunakan pertanyaan yang hanya membutuhkan jawaban “ya” dan “tidak”, komunikasi yang seperti itu membatasi klien untuk memperluas percakapan atau menyatakan permasalahan mereka sendiri (Charles, 2007).

Kepuasan pasien terhadap komunikasi perawat merupakan tingkat perasaan seseorang pasien setelah membandingkan komunikasi perawat yang dirasakan dengan harapan yang diinginkan oleh pasien. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak terlepas dari komunikasi perawat dengan pasien yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Menurut Suryani (2007) mengatakan jika pasien tersebut tidak puas, maka kinerja dari perawat dapat terhambat, dikarenakan pasien dapat melakukan tindakan-tindakan yang dapat menghambat kerja petugas kesehatan, pasien tidak mau kembali ke instalasi karena ketidakpuasan tersebut dan juga pasien merasa sia-sia telah mengeluarkan biaya demi kesembuhannya.

Berdasarkan hasil wawancara awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Colomadu I Kabuapten Karanganyar diketahui bahwa dari ke 5 pasien yang berobat rawat jalan kurang mendapat pelayanan yang baik dikarenakan komunikasi perawat yang sebagian kurang ramah terhadap pasien juga empati petugas yang kurang efektif sehingga 5 pasien menyatakan kurang puas dan hal ini dapat mempengaruhi mutu pelayanan di Puskesmas Colomadu I serta membuat kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan tidak terpenuhi.

Dilihat dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian Supardi, (2014) dengan judul hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan

pasien di Puskesmas Colomadu I menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan tertinggi pada kategori cukup sebanyak 65 orang (67,0 %), dan mutu pelayanan kesehatan yang paling rendah pada kategori kurang sebanyak 14 orang (14,4 %). Kepuasan pasien terbanyak pada kategori cukup puas sebanyak 61 orang (62,9%), dan kepuasan pasien yang paling rendah pada kategori kurang puas sebanyak 14 (14,4 %). Hasil  $X^2$  hitung yaitu 12,255 dibandingkan  $X^2$  tabel sebesar 9,488 atau  $X^2$  hitung lebih besar dibandingkan  $X^2$  tabel dengan nilai p value 0,016 ( $p < 0,05$ ) artinya ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien..

Jadi kepuasan pasien merupakan salah satu upaya untuk menciptakan hubungan yang baik antara rumah sakit dengan pelanggan. Pasien yang memperoleh produk atau jasa yang sesuai atau melebihi harapan, cenderung akan memberikan tanggapan yang positif bagi perusahaan. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk mengambil judul hubungan komunikasi perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit/Puskesmas.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara komunikasi perawat dalam pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Colomadu I Kabupaten Karanganyar?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara komunikasi perawat dalam pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Colomadu I Kabupaten Karanganyar.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan tentang komunikasi perawat dalam pelayanan kesehatan.
- b. Untuk mendeskripsikan kepuasan pasien di Puskesmas Colomadu I Kabupaten Karanganyar.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara komunikasi perawat dalam pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Colomadu I Kabupaten Karanganyar.

## **D. Manfaat Penelitian**

Dari penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara praktis dan teoritis berupa :

### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dalam penelitian ini dapat meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan di dalam ilmu kesehatan dan dapat menerapkan teori praktik dilapangan mengenai hubungan persepsi pasien tentang komunikasi perawat dalam pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien. Diharapkan dapat dikembangkan untuk menjadi penelitian yang menggali faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi pasien dan kepuasan pasien dengan menggunakan metode observasi untuk memperoleh data yang lebih akurat.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi institusi dalam menentukan sikap dan tindakan dalam meningkatkan kinerja perawat

terutama dalam komunikasi perawat dengan pasien dan juga meningkatkan kepuasan pasien.

b. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi peneliti untuk mengembangkan penelitian lain yang sejenis.

c. Bagi Perawat

Diharapkan adanya peningkatan kinerja perawat terutama dalam berkomunikasi untuk memberikan pelayanan kepada pasien sehingga pasien mendapatkan pelayanan yang lebih baik dan merasa puas atas kinerja pelayanan perawat tersebut dilihat dari persepsi pasien atas komunikasi yang dilakukan perawat dengan pasien.

d. Puskesmas Colomadu I Kabupaten Karanganyar

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi manajemen Puskesmas Colomadu I Kabupaten Karanganyar dalam memfasilitasi karyawan agar dapat meningkatkan kinerjanya terutama dalam berkomunikasi untuk memberikan pelayanan maksimal terhadap pasien terutama pasien rangka dapat memuaskan pasien yang memeriksakan diri di Puskesmas Colomadu I Kabupaten Karanganyar.

e. Bagi peneliti

Dapat digunakan sebagai ilmu pengetahuan dalam mengembangkan wawasan ilmu peneliti dalam dunia kesehatan,

sehingga peneliti kedepannya mampu lebih baik lagi dalam melakukan penelitian.

f. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya agar lebih baik lagi dalam melakukan penelitian, serta di harapkan peneliti selanjutnya mampu memberikan wawasan ilmu pengetahuan yang luas mencakup dalam bidang ilmu keperawatan dengan jenis dan judul penelitian yang berbeda.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Sebagai upaya untuk menghindari kesamaan terhadap penelitian yang telah ada sebelumnya, maka peneliti mengadakan penelusuran terhadap penelitian-penelitian yang telah ada. Berikut beberapa penelitian skripsi yang relevan terhadap tema penelitian, diantaranya :

1. Trarintya (2011) dengan judul pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan *word of mouth* (studi kasus pasien rawat jalan di Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar). Responden dalam penelitian ini sebanyak 160 responden. Penentuan sampel menggunakan metode purposive sampling. Penelitian ini menggunakan analisis Structural Equation Modelling (SEM). Hasil penelitian menunjukkan bahwa : 1) Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar 2) Kualitas

pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap *word of mouth* (WOM) pasien rawat jalan di Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar.

Persamaan yaitu sama-sama meneliti tentang kepuasan dan *word of mouth* yang dalam hal ini adalah komunikasi perawat.

Perbedaan yaitu tidak meneliti tentang kualitas pelayanan, tempat, waktu lokasi, karakteristik responden, dan tidak memakai *Analysis Moment of Structure (AMOS)*

2. Lubis dan Martin (2009) dengan judul pengaruh harga (*price*) dan kualitas pelayanan (*service quality*) terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSU Deli Medan. Fakultas Ekonomi, Universitas Sumatra Utara. Jurnal Manajemen Bisnis, Volume 2, Nomer 1, Januari 2000 : 21-24. Populasi pada penelitian ini adalah pengguna jasa (pasien) berjumlah 138 orang. Analisis data menggunakan regresi linear berganda. Hasil penelitian ini adalah 1) Variabel harga berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, hal ini terlihat dari nilai signifikan  $(0,000) < 0,05$  dan nilai  $t$  hitung  $(8,197) > t$  tabel  $(1,96)$  artinya jika ditingkatkan variabel harga sebesar satu satuan maka kepuasan pasien akan meningkat sebesar 0,659.

Persamaan yaitu sama-sama meneliti tentang kepuasan pasien

Perbedaan yaitu tempat, waktu lokasi, karakteristik responden, dan tidak meneliti pengaruh harga (*price*) dan kualitas pelayanan (*service quality*)

3. Penelitian Armilatussholihah (2011). Pola Komunikasi Perawat dan Pasien Rawat Inap dalam Pelayanan Medis di Rumah Sakit Universitas

Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta. Fakultas Hukum Dakwa dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Hidayatullah, Jakarta. Metodologi dalam pembahasan skripsi ini menggunakan kualitatif yaitu melakukan wawancara, observasi dan dokumentasi dengan take gambar terhadap data-data yang berkaitan dengan masalah penelitian. Sedangkan analisis data yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu dengan menjelaskan bagaimana pola komunikasi perawat dan pasien rawat inap tersebut berlangsung dan pendekatan apa yang dilakukan seorang perawat dalam melakukan pendekatan terhadap pasiennya agar komunikasi antara perawat dan pasien dapat berlangsung secara efektif.

Persamaan yaitu sama-sama meneliti tentang komunikasi Perawat

Perbedaan yaitu tempat, waktu lokasi, karakteristik responden, dan tidak kualitatif yaitu melakukan wawancara, observasi dan dokumentasi dengan take gambar terhadap data-data yang berkaitan dengan masalah penelitian seperti masalah yang berkaitan dengan pola komunikasi perawat dan pasien dan pendekatannya.