

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan merupakan salah satu komponen pembangunan bidang kesehatan, dan merupakan bagian integral dari sistem kesehatan nasional. Perawat juga ikut menentukan mutu pelayanan dari kesehatan. Keperawatan sebagai suatu profesi menekankan kepada bentuk pelayanan profesional sesuai standart dengan memperhatikan kaidah etik dan moral sehingga pelayanan yang diberikan dapat diterima oleh masyarakat (Anjaswari, 2016).

Komunikasi menjadi penghubung antara individu satu dengan individu yang lainnya. Salah satu kajian ilmu komunikasi adalah komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah hubungan perawat dengan pasien yang disusun untuk sarana tujuan terapi dalam meningkatkan kesembuhan yang memadai. Dengan adanya aktivitas komunikasi terapeutik, pasien yang dirawat menjadi singkat dan cepat. Berlangsungnya komunikasi terapeutik dimulai dengan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien (Putri dan Suwadnyana, 2020).

Komunikasi antara perawat maupun keluarga pasien harus berjalan dengan baik, terlebih saat melakukan tindakan keperawatan di IGD. Komunikasi di ruang Instalasi Gawat Darurat berbeda dengan komunikasi di ruang rawat inap. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat lebih memfokuskan pada tindakan yang segera dilakukan, sehingga dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik sangat kurang. Kegiatan kasus gawat darurat memerlukan sebuah sub sistem yang terdiri dari informasi, jaringan koordinasi dan jaringan pelayanan

gawat darurat, sehingga seluruh kegiatan dapat berlangsung dalam satu sistem terpadu (PUSBANKES 118, 2012). Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian serta kecacatan (Depkes RI, 2016).

Perawat yang bertugas di IGD harus dapat mengatur alur pasien dengan baik untuk jumlah ruang yang terbatas, memprioritaskan pasien terutama untuk menekan jumlah morbiditas dan mortalitas, dengan pelabelan dan pengkategorian. Pelayanan untuk pasien prioritas I (label merah) yaitu pasien kondisi gawat darurat yang mengancam nyawa atau fungsi vital dengan penanganan dan pemindahan bersifat segera, antara lain gangguan pernapasan, gangguan jantung serta gangguan kejiwaan yang serius (Hosnaniah, 2014).

Komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien atau keluarga pasien berjalan baik dapat meningkatkan kepuasan, dan sebaliknya apabila komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien atau keluarga pasien tidak berjalan baik akan menimbulkan keluhan serta rasa tidak puas akan pelayanan (Krisanty, 2014). Komunikasi yang kurang baik dari perawat akan berdampak buruk bagi pasien maupun keluarga pasien diantaranya yaitu bisa menimbulkan kesalahpahaman antara perawat dengan pasien maupun keluarga pasien. Perawat harus bisa menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan keluarga pasien (Safaat, dan Tulak, 2021).

Pohan (2016) berpendapat, bahwa kepuasan pasien ataupun keluarga pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien ataupun keluarga pasien timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah

membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak terlepas dari sikap dan perilaku dalam berkomunikasi dengan pasien yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien ataupun keluarga pasien.

Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau puas seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan. Rasa puas timbul ketika ekspektasi sebanding dengan pelayanan yang diberikan, sehingga sifatnya subyektif dan setiap orang menilainya dengan cara berbeda-beda. Kinerja petugas yang berada di bawah harapan membuat pelanggan tidak puas, jika kinerja memenuhi harapan pelanggan puas. Kinerja petugas yang melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang (Kotler, 2015).

Nurjannah (2015), menjelaskan pelayanan keperawatan yang bermutu tidak hanya melihat dari hasil akhir yaitu kesembuhan tetapi juga dari proses pemberian pelayanan. Sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas dalam berkomunikasi kepada pasien atau keluarga pasien, tersedianya sarana atau prasarana lingkungan fisik memadai termasuk ke dalam penilaian mutu pelayanan yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien.

Menurut Silalahi (2013), bahwa keluhan yang sering disampaikan oleh pasien tidak puas adalah kurangnya komunikasi dari perawat dan ketidakjelasan akan proses perawatan sehingga pasien mengeluhkan lamanya waktu menunggu perawat setelah proses masuk ruang perawatan, lamanya perawat menjawab panggilan pasien, sikap perawat tidak bersahabat, perawat tidak

menjelaskan tentang program pengobatan dan proses penyakit. Dampak ketidakpuasan pada pasien atau keluarga pasien adalah pasien atau keluarga pasien menjadi kurang puas kepada rumah sakit sehingga mencari rumah sakit lain bila akan berobat kembali. Pasien maupun keluarga pasien akan menceritakan pengalamannya kepada banyak orang sehingga semakin banyak orang enggan ke rumah sakit tersebut. Akibatnya rumah sakit kehilangan pelanggan dan pada akhirnya akan menurunkan pendapatan rumah sakit.

Kesenjangan yang terjadi antara harapan pasien dengan kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, dapat dikurangi dengan komunikasi yang baik antara penyelenggara layanan kesehatan dengan pasien (Musliha, 2013). Penelitian Ilham (2022) tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien BPJS di instalasi rawat inap selama masa pandemi Covid-19 diketahui bahwa komunikasi terapeutik perawat tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi dilakukan di atas 63%, dan 66,3% pasien menyatakan puas. Hasil uji bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien BPJS di instalasi rawat inap.

Menurut penelitian Zhenzhen (2017), menyebutkan bahwa waktu tunggu, lamanya pelayanan berhubungan secara signifikan dengan tingkat kepuasan pasien di rumah sakit Hongkong. Semakin lama waktu tunggu dan semakin lamanya tindakan keperawatan semakin rendah tingkat kepuasan pasien. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kalsum (2016), menjelaskan bahwa

semakin baik *caring* perawat terhadap pelayanan kesehatan, maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Selatan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 2 dan 3 Agustus 2022 kepada 10 anggota keluarga yang mengantar pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso informasi awal bahwa 7 orang menyatakan kurang puas dalam pelayanan di Instalasi Gawat Darurat. Anggota keluarga merasa kurang puas terhadap pelayanan dalam tindakan di IGD dimana petugas kesehatan seperti kurang jelas memberikan informasi tentang kepastian mendapat ruangan perawatan setelah tindakan di Instalasi Gawat Darurat, kondisi ini akan menimbulkan rasa cemas pada keluarga pasien. Peneliti mendapat informasi dari perawat jaga di IGD bahwa banyak keluarga pasien yang sering menanyakan kondisi pasien, meskipun sudah dijelaskan kondisi kesehatan terakhir pasien. Perawat juga harus mendapat jawaban dari petugas kamar rawat inap tentang ketersediaan kamar untuk pasien IGD, dan memberikan informasi kembali kepada keluarga pasien.

Sebanyak 3 anggota keluarga menyatakan sudah merasa cukup puas dalam pelayanan di Instalasi Gawat Darurat karena saat penanganan pasien langsung ditangani oleh tenaga kesehatan juga mendapat penjelasan yang cukup baik meskipun pasien merupakan pasien serangan jantung, sehingga keluarga pasien percaya dan yakin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara baik juga mendapatkan kamar rawat inap. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan komunikasi

terapeutik perawat dengan kepuasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti, maka rumusan masalah penelitian adalah “Apakah ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan komunikasi terapeutik perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.
- b. Mendeskripsikan kepuasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.
- c. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari hasil penelitian ini diantaranya:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah pustaka dan pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang penanganan penderita gawat darurat, komunikasi terapeutik dan kepuasan keluarga pasien

2. Manfaat Praktis

a. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi penting tentang pelayanan kesehatan pada pasien di IGD sehingga dapat meningkatkan rasa kepuasan atas pelayanan di IGD.

b. Bagi Perawat

Bagi perawat, hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dalam meningkatkan kemampuan dalam komunikasi terapeutik dan meningkatkan rasa puas bagi keluarga pasien.

c. Rumah Sakit

1) Bahan evaluasi kualitas kinerja perawat di IGD dan menjadi indikator untuk peningkatan kualitas pelayanan perawat.

- 2) Bahan masukan untuk memberikan arahan kepada perawat IGD agar meningkatkan pelayanan perawatan sehingga kepuasan keluarga pasien dapat maksimal dan terjaga dengan baik.

d. Institusi Pendidikan

- 1) Bahan masukan dalam pembelajaran mahasiswa keperawatan yang akan melakukan praktik lahan di IGD tentang peningkatan komunikasi terapeutik.
- 2) Dapat menjadi literatur ilmu keperawatan.

e. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini akan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang komunikasi terapeutik dan kepuasan pelayanan pada masyarakat.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai sumber data dan acuan bagi peneliti berikutnya dalam melaksanakan penelitian sejenis yang lebih kompleks.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian sebelumnya yang dapat digunakan sebagai acuan penelitian ini ditampilkan pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul penelitian	Metode dan Hasil	Persamaan dan perbedaan penelitian
Tridiyawati, Idealistiana	Hubungan Komunikasi	Metode penelitian adalah analitik. Populasi dalam	Persamaan

Nama Peneliti	Judul penelitian	Metode dan Hasil	Persamaan dan perbedaan penelitian
dan Rofita (2020)	Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien	penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang di rawat di ruang UGD RS Zahirah Jakarta pada bulan April 2018 dengan jumlah sampel sebesar 60 orang. Analisis bivariat dengan uji <i>Chi Square</i> . Hasil penelitian diketahui 51,7% komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik dan 53,3% responden mengalami kecemasan sedang. Hasil uji <i>Chi Square</i> diperoleh <i>p- value</i> = 0,001. Kesimpulan ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien	Subjek penelitian adalah keluarga pasien. Variabel bebas: komunikasi terapeutik. Perbedaan: Penelitian Tridiyawati variabel terikat : kecemasan keluarga. Analisis menggunakan uji <i>Chi Square</i> . Peneliti Variabel terikat : kepuasan. Analisis menggunakan uji <i>Rank Spearman</i>
Karani, Linggardin (2020)	Hubungan Pelayanan, Waktu Tunggu, dan Fasilitas dengan Kepuasan Pasien di Balai Pengobatan Puskesmas Kembaran	Jenis penelitian kuantitatif, menggunakan metode deskriptif analitik, pendekatan <i>cross-sectional</i> . Teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> , dengan responden 95 orang pasien di Balai pengobatan Puskesmas Kembaran. Instrumen penelitian menggunakan arloji dan kuesioner. Analisis data menggunakan uji <i>Chi Square</i> . Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pelayanan, waktu tunggu dan fasilitas dengan kepuasan pasien dengan nilai signifikansi $p < 0,05$.	Persamaan Variabel terikat : kepuasan. Teknik sampling: <i>purposive sampling</i> Perbedaan: Penelitian Karani variabel bebas: pelayanan, waktu tunggu dan fasilitas. Analisis menggunakan uji <i>Chi Square</i> . Peneliti Variabel terikat komunikasi terapeutik. Subjek penelitian adalah keluarga pasien. Analisis menggunakan uji <i>Rank Spearman</i>
Rohana (2019)	Hubungan <i>Caring</i> Perawat Dengan Tingkat kecemasan Keluarga Pasien di Ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU)	Penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel	Persamaan Subjek penelitian adalah keluarga pasien. Penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif

Nama Peneliti	Judul penelitian	Metode dan Hasil	Persamaan dan perbedaan penelitian
RSUD dr. H Soewondo Kendal		<p>penelitian sebanyak 30 keluarga pasien di ruang ICU. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan kecemasan HRSA. Analisis uji statistik menggunakan uji <i>Rank Spearman</i>. Hasil uji korelasi diperoleh nilai <i>p-value</i> = 0,002. kesimpulan ada hubungan <i>caring</i> perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU</p>	<p>korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Analisis menggunakan uji <i>Rank Spearman</i>. Perbedaan: Penelitian Rohana variabel bebas : <i>caring</i> perawat dan variabel terikat : kecemasan. Peneliti Variabel bebas: komunikasi terapeutik Variabel terikat: kepuasan keluarga.</p>