

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan (Bastian, 2021).

Tenaga kesehatan (Nakes) adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan, serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Wulandini S & Roza, 2019). Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/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/atau masyarakat. Kategori Nakes adalah tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga

keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain (Risksedas, 2018).

Perawat adalah seseorang yang lulus pendidikan tinggi Keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundangan dan telah disiapkan untuk memiliki kompetensi yang ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) serta teregistrasi (PPNI, 2023). Tugas perawat menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Perawat yang bertanggung jawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan (Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2014). Salah satu tugas Perawat di rumah sakit adalah melakukan hubungan terapeutik terhadap semua pasien dengan cara menerapkan komunikasi terapeutik. Hubungan terapeutik perawat dengan pasien adalah memberikan pelayanan terbaik dengan cara memaknai dirinya secara terapeutik dalam membantu klien untuk mengenal dirinya, termasuk perilaku, perasaan, pikiran dan nilai agar asuhan yang diberikan tetap berkualitas dan menguntungkan klien. Salah satu pelaksanaan dari hubungan terapeutik yang baik antara perawat dengan pasien adalah komunikasi terapeutik (Wahidin *et al.*, 2023).

Komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Perawat sebagai petugas yang selalu berhubungan dengan klien harus memiliki banyak keterampilan diantaranya keterampilan dalam komunikasi terapeutik. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan dalam pelayanan atau pemberian asuhan keperawatan adalah komunikasi tata cara penyampaian informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan menanggapi keluhan-keluhan dari klien dan bagaimana keluhan klien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan respon terhadap keluhan klien (Machelia & Nursery, 2022). Komunikasi terapeutik yang baik akan memberikan kepuasan tersendiri oleh pasien, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan di rumah sakit, untuk dapat memberikan pelayanan dengan kualitas yang baik maka perlu adanya peningkatan pelayanan di semua bidang secara terpadu, terencana, serta baik seperti komunikasi terapeutik, jika komunikasi terapeutik yang diberikan dipelayanan rawat jalan baik maka pasien akan merasakan puas dalam mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit, sehingga derajat kesembuhan pasien akan meningkat (Kristyaningsih *et al.*, 2019).

Kepuasan pasien merupakan bagian dari salah satu indikator layanan kinerja klinis rumah sakit. Karena rasa puas pasien dalam mendapatkan layanan adalah tingkat yang dirasakan setelah membandingkan kinerja yang dirasakannya atau hasil yang diterima dalam kaitannya dengan harapan, penelitian yang dilakukan oleh Siti & Indrayana (2019), menjelaskan

tentang adanya hubungan yang sangat relevan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien dengan hasil uji analisis komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Kota Yogyakarta tahun 2019 didapatkan nilai yang sangat signifikan ($p < 0,05$), tahap orientasi (5,374, $p = 0,000$), tahap kerja (3,945, $p = 0,000$) dan tahap terminasi (4,107, $p = 0,000$). Hasil uji analisis pada 3 tahap komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jogja sangat signifikan.

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan, maka pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat merupakan salah satu indikasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien dan keluarganya. Pelaksanaan komunikasi terapeutik yang lebih baik di suatu Rumah Sakit, akan menyebabkan pasien dan keluarganya merasa lebih puas, kembali memilih Rumah Sakit tersebut bila memerlukan dan menceritakan kepuasannya kepada orang lain. Dimana efek menceritakan kepuasan atau ketidakpuasan suatu produk atau pelayanan jasa dapat mempengaruhi pemilihan produk jasa dari orang lain yang mendengar. Hal ini juga dapat berdampak positif bagi penilaian mutu pelayanan di rumah sakit (Fitria, 2019).

Mutu layanan keperawatan ditentukan tidak hanya sebatas ketepatan pemberian layanan, tetapi juga oleh terpeliharanya hubungan yang baik antara pemberi layanan dengan pengguna layanan. Terpeliharanya hubungan layanan ini berkaitan dengan komunikasi antara pengguna layanan dengan pelayanan yakni perawat dalam memberikan asuhannya dengan komunikasi

terapeutik (terapi komunikasi), kepuasan pelanggan bagian dari salah satu indikator layanan kinerja klinis rumah sakit. Karena rasa puas pasien dalam mendapatkan layanan adalah tingkat yang dirasakan setelah membandingkan kinerja yang dirasakannya atau hasil yang diterima dalam kaitannya dengan harapan (Susy, 2021).

Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan merupakan bukti betapa profesionalnya pelayanan kesehatan yang dikemas. Setiap daerah mendeklarasikan rumah sakit daerahnya sebagai fasilitas kesehatan yang mampu menjawab tantangan masyarakat. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis pada bulan April 2024 terhadap 4 orang perawat didapatkan perawat tidak melakukan komunikasi terapeutik sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada di RS dan hasil survei kepuasan pasien tentang pelayanan yang diberikan di RSUD Medika Lestari pada tahun 2022-2023 memperoleh Rating Bintang / Skor 3.8 atau 76% dari total 385 klien, hal tersebut juga dibuktikan dengan adanya masukan secara langsung dari pasien yang mengatakan adanya beberapa perawat yang jutek dan kurang informatif.

Berdasarkan studi pendahuluan dan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Ruang Rawat inap di RSUD Medika Lestari”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Gambaran Karakteristik dan

Komunikasi Terapeutik Perawat Ruang Rawat Inap di RSUD Medika Lestari Banyumas Tahun 2024?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Karakteristik dan Komunikasi Terapeutik Perawat Ruang Rawat inap di RSUD Medika Lestari Banyumas Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat berdasarkan usia, jenis kelamin, masa kerja, latar belakang pendidikan perawat ruang rawat inap di RSUD Medika Lestari Banyumas Tahun 2024.
- b. Mengetahui Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Ruang Rawat inap di RSUD Medika Lestari Tahun Banyumas 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat menambah pustaka tentang “Gambaran Karakteristik dan Komunikasi Terapeutik Perawat Ruang Rawat inap di RSUD Medika Lestari”.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian mampu menjadi pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapan komunikasi terapeutik dalam setiap hal dalam mengelola pasien.

b. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemahaman terkait dengan gambaran Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat.

c. Bagi Peneliti Penelitian ini dapat memberikan wawasan tentang Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat, mengaplikasikan mata kuliah Metodologi Riset dan Riset Keperawatan, serta merupakan pengalaman dalam melakukan penelitian.

d. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar pertimbangan untuk melakukan intervensi selanjutnya seperti *In House Training Service Exelence*.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian lain yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan peneliti antara lain:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
(Siegle et al., 2023)	<i>Communication with patients with limited prognosis-integrative mixed-methods evaluation study</i>	<i>A pragmatic epistemological stance guided the study. A mixed-methods design was chosen including a pragmatic randomized trial (n = 171), qualitative interviews with patients (n = 13) and caregivers (n = 12), and a content analysis (133 milestone conversations, 54 follow-up calls). Data analysis involved the pillar integration process.</i>	<i>Two pillar themes emerged: 1 “approaching prognosis and advance care planning”; 2 “living with a life-threatening illness”. Information on prognosis seemed to be offered, but patients’ reactions were diverse. Some patients have to deal with having advanced lung cancer while nonetheless feeling healthy and seem not to be ready for prognostic information. All patients seemed to struggle to preserve their quality of life and keep distress under control.</i>	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada jenis penelitian (kuantitatif), dan responden Persamaan penelitian ini yaitu menggunakan variabel Komunikasi Terapeutik

<i>(Jasmin Bossert , A, Nicole Deis, B Johannes</i>	<i>Effects of an Interprofes sional Communic ation</i>	<i>This randomized trial was part of a larger multiphase mixed-method</i>	<i>At baseline, 174 patients were randomized, of whom 102 patients (MCA: n = 52; standard</i>	<i>Persamaan penelitian ini yaitu menggunakan variabel komunikasi</i>
Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
<i>Krisam , C Matthias Villalobos & , B Corinna Jung , B, D Laura Hagelskamp , B Laura Unsöld, B Jana Jünger , E Michael Thomas, 2021)</i>	<i>Approach on Support Needs, Quality of Life, and Mood of Patients with Advanced Lung Cancer:</i>	<i>study focusing on the implementatio n and evaluation of the MCA concept in a thoracic oncology clinic [11]. Publications on the MCA concept development [10], implementatio n fidelity [12], and patient and caregiver experiences [13] are available. The present publication follows the recommendati ons of the Consolidated Standards of Reporting Trials</i>	<i>care: n = 50) provided data at 3-month follow-up. Patients of the MCA group reported lower information needs at 3-month follow up (mean \pm SD, 33.4 \pm 27.5; standard care, 43.1 \pm 29.9; p = .033). No effects were found for secondary outcomes. up</i>	<i>terapeutik terhadap pasien Perbedaan dalam penelitian ini adalah pada metode penelitian yang di gunakan</i>
<i>(Grabert et al., 2019)</i>	<i>Implement ation of quality improveme nt coaching versus</i>	<i>experimental</i>	<i>More clinics adopted QI coaching than communication training or the combined intervention</i>	<i>Perbedaan penelitian ini adalah pda metode yang digunakan, persamaan penelitian ini</i>

Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
			<i>(63% vs 16% and 12%, both p</i>	adalah menggunakan teknik komunikasi untuk perawatan
			<i>< .05). QI coaching required fewer contacts per clinic than communication training or the combined intervention (mean = 4.7 vs 29.0 and 40.4, both p < .05). Communication training and the combined intervention reached more total staff per clinic than QI coaching (median= 5 and 5 vs 2, both p < .05), including more prescribers (2 and 2 vs 0, both p < .05)</i>	
(Machelia & Nursery, 2022)	Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Populasi adalah seluruh perawat	Hasil penelitian menunjukkan komunikasi terapeutik oleh perawat di ruang rawat inap RSUD Tamiang Layang sudah dilaksanakan dengan baik yaitu sebanyak	Perbedaan penelitian ini terletak pada teknik sampling yang menggunakan random sampling. Persamaan penelitian ini yaitu menggunakan

	Tamiang Layang	pelaksana di Ruang rawat Inap RSUD Tamiang Layang sebanyak 75	37 orang (86%). Komunikasi terapeutik tahap pra-interaksi sebagian besar	jenis penelitian kuantitatif & variabel Komunikasi Terapeutik
Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
		orang. Sampel berjumlah 43 dengan teknik pengambilan simple random sampling. Analisis data melalui analisa univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi	sudah dilaksanakan dengan baik sebanyak 38 orang (88,4%), dilaksanakan dengan baik sebanyak 22 orang (51,2%), tahap kerja dilaksanakan dengan baik sebanyak 24 orang (55,8%) dan komunikasi terapeutik tahap terminasi dilaksanakan dengan baik sebanyak 34 orang (79,1%).	
(Kristyaningsih et al., 2019)	Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Rumah Sakit X Kota Kediri	Metode <i>cross sectional</i> , populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit X Kota Kediri sejumlah 33 perawat. Penelitian menggunakan teknik purposive sampling untuk menentukan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada responden yang menerapkan komunikasinya dengan kriteria yang baik, 24 (96%) responden menerapkan komunikasi dengan kriteria yang cukup, dan 1 (4%) responden menerapkan komunikasi	Perbedaan penelitian ini ada pada metode yang digunakan yaitu <i>cross sectional</i> . Persamaan penelitian ini yaitu menggunakan jenis penelitian kuantitatif & variabel Komunikasi Terapeutik

Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
		responden penelitian, dengan menetapkan kriteria inklusi	dengan kriteria kurang	
		dan kriteria eksklusi. Data dikumpulkan dengan emnggunakan kuesioner		
(Azhari et al., 2022)	Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Selama Masa Pandemi COVID-19 RSUD Awet Muda Narmada Rian	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif, Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat ruang rawat inap sebanyak 94 orang dengan total sampel diambil yaitu 48 orang dengan penntuan sampel menggunakan rumus slovin.	Hasil penelitian pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat diruang rawat inap Rumah Sakit Umu Daerah Awet Muda Narmada dengan 48 responden menunjukkan mayoritas dalam kategori baik (77.1%). Fase pra-interaksi dalam kategori baik sebanyak 37 orang (77.1%), fase orientasi dalam kategori baik sebanyak 36 orang (75%), fase kerja dalam kategori baik sebanyak 38 orang (79.2%), dan fase terminasi dalam kategori baik sebanyak 39 orang (81.2%)	Perbedaan penelitian ini ada pada teknik pengambilan sampel yang menggunakan rumus slovin. Persamaan pada penelitian ini ada pada variabel yang diteliti yaitu komunikasi terapeutik perawat

