

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Kesehatan merupakan aset penting manusia yang selalu diharapkan selama masa hidupnya. Dengan harapan manusia yang selalu sehat inilah pihak pemerintah maupun swasta membangun sejumlah rumah sakit yang dikelola oleh pihak pemerintah maupun swasta yang menawarkan berbagai jenis pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk seluruh kalangan masyarakat. Kesehatan didefinisikan sebagai kondisi umum pikiran dan tubuh seseorang, yang berarti bebas dari penyakit, cedera atau sakit (Lestari, Yulianti & Sawendra, 2016).

Rumah sakit sebagai salah satu sub sistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan, yaitu: pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi medik, dan layanan keperawatan. Pelayanan administrasi mencakup semua jenis pelayanan yang bersifat administratif, termasuk administrasi keuangan yang fungsi utamanya adalah membantu kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2012).

Rumah Sakit di Indonesia juga mengembangkan pelayanan yang menyeluruh yang mencakup pelayanan medis (*curing*), rehabilitasi medis (*medical rehabilitation*), pencegahan komplikasi penyakit (*preventive care*), Upaya perawatan (*curing service*), pelayanan dalam bentuk pendidikan dan pelatihan staf medis dan paramedis (*educating and training*), rujukan (*referral*)

dan penelitian (*research*) (Muninjaya, 2012). Pengguna jasa pelayanan rumah sakit dalam hal ini pasien menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, selalu tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan lingkungan fisik yang dapat memberikan kenyamanan (Mirnawati, 2014).

Menurut Haliman (dalam Mirnawati, 2014) dewasa ini sebagian besar dari para pasien belum tahu atau tidak memahami dengan benar hak dan kewajiban yang melekat di saat pasien datang untuk berobat atau opname di sebuah rumah sakit. Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat, memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan afektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit. Adapun hak pasien yang harus diberikan rumah sakit ialah memperoleh informasi mengenai tata tertib, hak dan kewajiban pasien dan peraturan yang berlaku di rumah sakit, memperoleh layanan kesehatan yang bermutu, manusiawi, adil, jujur dan bebas diskriminasi (Haliman dalam Mirnawati, 2014).

Pada awalnya isu tentang hak-hak pasien muncul berdasarkan berbagai peristiwa yang merugikan pasien dan melanggar martabat pasien sebagai manusia. Hak-hak pasien yang dilanggar, misalnya pada keadaan pasien mengalami cedera karena kesalahan penanganan, pasien diberi obat tanpa sepengetahuan pasien apa nama obat dan efek sampingnya, atau pasien yang tidak mengetahui bahasa Indonesia diminta menandatangani *informed consent* tanpa tahu atau tanpa penjelasan tentang apa yang ditandatangani dan apa konsekuensinya. Persoalan

hak pasien bahwa hak pasien berasal dari hak atas dirinya sendiri, dengan kata lain pasien dapat menentukan sendiri apa yang terbaik bagi kepentingan dirinya, walaupun seorang pasien dalam keadaan kurang sehat, kedudukan hukum pasien tetap sama dengan orang yang sehat (Iskandar dalam Rahayuningsih & Putra, 2010).

Menurut Roshana (dalam Rahayuningsih & Putra, 2010) bentuk pertanggungjawaban petugas kesehatan terhadap pelayanan kesehatan adalah dengan tidak melakukan penelantaran terhadap pasien. Hak pasien tersebut menuntut petugas kesehatan sebagai pemberi jasa layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang professional dan bertanggung jawab. Dalam hal ini rumah sakit merupakan instansi yang bertanggung jawab untuk menjamin hak-hak legal pasien saat pasien masuk. Selain itu rumah sakit harus memberi informasi tertulis pada pasien tentang hak-hak pasien sesuai dengan hukum negara untuk menerima atau menolak tindakan medis. Dokumen ini harus ditempatkan dalam kantor penerimaan pasien rumah sakit sehingga dapat diketahui oleh seluruh pasien (Potter & Perry, 2005). Menurut Rahayuningsih dan Putra (2010) pengetahuan pasien tentang haknya memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien.

Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007). Rangkuti (2002) menjelaskan bahwa terdapat 5 dimensi dalam kualitas jasa pelayanan kesehatan. Yaitu: *responsiveness* (ketanggapan) adalah kemampuan pemberi

layanan untuk menolong pelanggan, *reliability* (keandalan) adalah kemampuan pemberi layanan untuk melakukan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan dengan segera/tepat waktu, *emphaty* (empati) adalah rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, *assurance* (jaminan) adalah mencakup pengetahuan, kemampuan dan kesopanan petugas kesehatan dan *tangibles* (bukti langsung) adalah bukti konkret kemampuan suatu layanan jasa untuk memberikan pelayanan sesuai yang diharapkan.

Menurut Depkes RI (dalam Siti, Zulpahiyana & Indrayana, 2016) masih ditemukan adanya keluhan tentang ketidakpuasan pasien terhadap komunikasi perawat. Rata-rata hasil data yang didapatkan dari beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan 67% pasien yang mengeluh adanya ketidakpuasan dalam penerimaan pelayanan kesehatan. Muninjaya (dalam Tulumang, Kandou & Tilaar, 2015) mengungkapkan bahwa hasil survei kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan di RS Sanglah Denpasar ternyata 84,96 % responden menyatakan belum puas dengan kinerja pelayanan yang dirasakan. Responden terbanyak mengomentari perawat yang tidak ramah dan jutek, ruang perawatan yang kurang bersih, jadwal kunjungan dokter tidak tepat waktu dan sarana parkir yang kurang memadai. Jadi dapat disimpulkan bahwa rata-rata hasil data yang didapatkan dari beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan 67% pasien yang mengeluh adanya ketidakpuasan dalam penerimaan pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan data di atas, peneliti melakukan wawancara pada hari Selasa, 12 Maret 2019 sampai hari Rabu 13 Maret 2019 kepada 10 pasien di Rumah Sakit Umum Wates. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh data 7 dari

10 pasien menunjukkan gejala-gejala ketidakpuasan dalam penerimaan pelayanan kesehatan. Pada dimensi *responsiveness* (ketanggapan) pasien merasakan kurangnya ketersediaan tenaga kesehatan dalam melayani dan menolong pasien. Pasien juga mengemukakan kurangnya tenaga kesehatan dalam menyediakan pelayanan dengan segera. Pada dimensi *reliability* (kehandalan) pasien merasa pelayanan yang diberikan kurang memuaskan selain itu pasien menunggu cukup lama untuk mendapatkan perawatan yang diberikan. Pada dimensi *emphaty* (empati) pasien merasa ada beberapa tenaga kesehatan yang kurang memberikan perhatian/kurang peduli kepada pasien dan beberapa tenaga kesehatan kurang sabar dan ketus dalam menghadapi pasien. Pada dimensi *assurance* (jaminan) pasien merasakan kurangnya kesopanan petugas kesehatan misalnya menyingkap baju pasien untuk melakukan perawatan tanpa permissi terlebih dahulu. Pada dimensi *Tangibles* (bukti langsung) pasien merasakan kurangnya fasilitas fisik berupa ventilasi udara di ruang kelas 3 sehingga terasa gerah, sempitnya ruangan untuk kelas 3 sehingga pasien merasa sesak di dalam ruangan, kamar mandi kotor dan bau untuk ruangan kelas 3.

Semua pasien pada dasarnya selalu mengharapkan pelayanan yang optimal sesuai dengan yang apa yang diharapkan bahkan melebihi apa yang diharapkan (Hanafi & Richard, 2012). Menurut Pohan (2007) pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapan dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh tidak sesuai dengan yang diharapkan

Komponen kepuasan pasien dari mutu layanan kesehatan menjadi salah satu komponen utama atau penting. Dapat dibuktikan bahwa pasien dan atau masyarakat yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasihat, setia atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati. Sebaliknya pasien dan atau masyarakat yang tidak merasakan kepuasan atau kekecewaan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak mematuhi nasihat, berganti dokter atau pindah ke fasilitas layanan kesehatan lain (Pohan, 2007)

Beberapa penelitian telah menemukan beberapa faktor yang berhubungan atau mempunyai asosiasi dengan kepuasan pasien, di antaranya komunikasi Interpersonal (Mirnawati, 2014), kualitas pelayanan kesehatan (Naidu, 2009), mutu layanan keperawatan (Butar-Butar & Simamora, 2016), kepribadian (Hendriks, dkk., 2006) dan komunikasi terapeutik (Putra, 2013). Pada penelitian ini, peneliti memilih komunikasi interpersonal sebagai faktor dalam penelitian karena menurut Mirnawati (2014) komunikasi interpersonal perawat merupakan hal yang sangat penting dalam menunjang tingkat kepuasan pasien dan merupakan jenis komunikasi yang paling sering digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit. Komunikasi interpersonal yang dilihat dalam hal ini adalah kemampuan komunikasi interpersonal pada perawat.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari Selasa, 12 Maret 2019 sampai hari Rabu 13 Maret 2019 kepada 10 pasien di Rumah Sakit Umum Wates diperoleh data 6 dari 10 pasien menunjukkan adanya gejala-gejala yang

menunjukkan permasalahan pada kemampuan komunikasi interpersonal. Pada aspek keterbukaan (*openness*), pasien merasa perawat kurang memberikan informasi secara jelas mengenai penyakit pasien, perawat jarang mengajak berkomunikasi tentang penyakit pasien. Pada aspek empati (*empathy*), pasien merasa perawat kurang memahami perasaan yang dirasakan oleh pasien, perawat kurang memahami apa yang menjadi harapan pasien. Pada aspek sikap mendukung (*supportiveness*), pasien merasa perawat kurang dalam memberikan motivasi. Pada aspek sikap positif (*positiveness*), pasien merasa perawat kurang memberikan semangat kepada pasien. Dan pada aspek kesetaraan (*equality*) pasien merasa perawat melakukan tindakan secara pilih kasih atau membedakan pasien.

Persepsi adalah proses internal yang dilalui individu dalam menyeleksi, mengevaluasi dan mengatur stimuli yang datang dari luar (Daryanto, 2014). Menurut Tim pengembang ilmu pendidikan FIP-UPI tahun 2007 kemampuan adalah suatu yang dimiliki oleh individu untuk melakukan tugas atau pekerjaan yang dibebankan kepadanya. Menurut Purwanto (2006) komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang dilakukan antara seseorang dengan orang lain dalam suatu masyarakat maupun organisasi (bisnis & non bisnis), dengan menggunakan media komunikasi tertentu dan bahasa yang mudah dipahami (informal) untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Dengan demikian, persepsi terhadap kemampuan komunikasi interpersonal adalah proses internal yang dilalui individu dalam menyeleksi, mengevaluasi dan mengatur stimuli yang datang terhadap suatu yang dimiliki oleh individu untuk melakukan tugas atau pekerjaan yang dibebankan

kepadanya melalui komunikasi yang dilakukan antara seseorang dengan orang lain dalam suatu masyarakat maupun organisasi (bisnis & non bisnis), dengan menggunakan media komunikasi tertentu dan bahasa yang mudah dipahami (informal) untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Menurut Devito (1997) terdapat lima karakteristik/indikator komunikasi interpersonal yang efektif, yaitu keterbukaan (*openness*), empati (*empathy*), sikap mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*), dan kesetaraan (*equality*). Dalam menunjukkan kualitas keterbukaan (*openness*) dapat dilihat melalui tiga aspek yaitu keinginan untuk terbuka bagi orang yang berinteraksi, keinginan untuk menanggapi secara jujur stimuli yang datang padanya dan pengakuan perasaan dan pikiran yang diungkapkan dan dipertanggungjawabkan. Selanjutnya empati (*empathy*) artinya merasakan sebagaimana yang dirasakan oleh orang lain menjadi perasaan bersama. Indikator komunikasi interpersonal selanjutnya adalah dukungan (*supportiveness*), menurut Devito (dalam Violita, 2016) dukungan diperlihatkan dengan bersikap deskriptif, spontan dan profesional.

Selanjutnya sikap positif (*positiveness*) komunikasi interpersonal akan berhasil jika seseorang mempunyai sikap positif terhadap dirinya dalam menyampaikan perasaan kepada orang lain. Komunikasi interpersonal juga akan terpelihara dengan baik jika suatu perasaan positif terhadap orang lain itu dikomunikasikan. Yang terakhir adalah kesetaraan (*equality*) suasana komunikasi interpersonal akan lebih efektif apabila ada kesamaan, seperti kesamaan pendidikan, budaya, status dan lain sebagainya (Devito dalam Sitompul, 2015).

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh komunikasi interpersonal yaitu berupa dapat terjadinya respon penolakan atau ketidakpuasan dari pasien atas apa yang pasien rasakan ketika mendapatkan pelayanan apabila proses komunikasi interpersonal dalam pelaksanaannya tidak sesuai dengan cara dalam melakukan komunikasi (Hanafi & Richard, 2012). Menurut Asmal (2012) komunikasi memegang peranan yang cukup penting dalam hubungannya dengan upaya peningkatan kualitas layanan bagi perawat. Komunikasi interpersonal merupakan bagian yang fundamental dalam keperawatan dan mengembangkan hubungan positif antara perawat dan pasien, bahkan pada dasarnya merupakan hal utama dalam kualitas layanan keperawatan (Cabe dalam Asmal, 2012).

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, peneliti mengajukan sebuah rumusan permasalahan “apakah ada hubungan antara persepsi terhadap kemampuan komunikasi interpersonal perawat dengan kepuasan pasien di RSUD Wates?”.

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara persepsi terhadap kemampuan komunikasi interpersonal perawat dengan kepuasan pasien di RSUD Wates.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan wawasan dan sumbangan referensi terhadap pengembangan pengetahuan ilmu psikologi, khususnya mengenai persepsi terhadap kemampuan komunikasi interpersonal perawat dan kepuasan pasien dalam rangka meningkatkan mutu kualitas pelayanan di Rumah Sakit.

b. Manfaat Praktis

Secara praktis jika penelitian ini terbukti, maka hasil penelitian yang diperoleh diharapkan mampu membantu pengembangan kompetensi komunikasi interpersonal dan meningkatkan kepuasan pasien dalam rangka memperoleh mutu kualitas pelayanan kesehatan yang optimal.