

PUBLICATION MANUSCIP

NASKAH PUBLIKASI

**CORELATION OF THERAPEUTIC COMMUNICATION AND QUALITY OF
NURSING SERVICES WITH PATIENT SATISFACTION IN TULIP
INPATIENT INTERN PENAJAM PASER UTARA HOSPITAL**

**HUBUNGAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DAN
KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN KEPUASAN
PASIEEN DI RUANG TULIP RAWAT INAP PENYAKIT DALAM
RUMAH SAKIT PENAJAM PASER UTARA**

Karseno, Maridi M. Dirdjo. M.Kep, Ns. Muksin, S.Kep., M.Adm. Kes



DIAJUKAN OLEH:

KARSENNO

NIM: 1311308230783

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

SAMARINDA

2015

Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik dan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Tulip Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Penajam Paser Utara

Karseno,¹Maridi M. Dirdjo.,²Muhsin³

INTISARI

Latar Belakang: Pelayanan yang berkualitas menjadi kunci utama dalam pelayanan di rumah sakit. Hal ini dapat tercapai jika setiap seluruh sumber daya manusia rumah sakit termasuk perawat mempunyai kompetensi khusus, diantaranya memahami produk jasa secara mendalam, berpenampilan menarik, bersikap ramah dan bersahabat, responsif (peka) dengan pasien, menguasai pekerjaan, berkomunikasi secara efektif dan mampu memberikan pelayanan secara professional. Komunikasi yang digunakan perawat haruslah komunikasi yang terapeutik. Hasil akhir yang diharapkan pada pendekatan ini adalah kepuasan pasien yang dilayani.

Metodologi: Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di Ruang Tulip RSUD Penajam, dengan teknik sampling *purposive sampling* sampel ini berjumlah 54 orang. Uji statistic yang chi Square.

Hasil penelitian: Gambaran karakteristik responden: mayoritas responden dari penelitian ini adalah lebih dari separuhnya adalah laki-laki (59,3%), lebih dari separuhnya berumur ≥ 38 tahun (51,9%). Sebagian besar berpendidikan rendah (SD dan SLTP (68,5%), dan status perkawinannya mayoritas menikah (88,9%), dan mayoritas system pembayarannya melalui jaminan social kesehatan (jamkesda dan BPJS) (94,5%), serta riwayat jumlah rawat adalah sebagian besar adalah perawatan pertama (63,8%). Lebih dari separuh responden mempunyai persepsi kualitas pelayanan keperawatan sudah baik (57,4) dan lebih dari separuh responden mempunyai persepsi pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat, serta lebih dari sebagian besar responden masih merasa kurang puas sudah baik (63%) di ruang Tulip RSUD Penajam sudah baik (53,7%). Ada hubungan bermakna kualitas pelayanan keperawatan dan pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien dengan kepuasan pasien dengan masing-masing p value 0,022, OR: 5,067; dan (p value 0,007, OR: 6,462; alfa: 0,05).

Kesimpulan: Persepsi kualitas pelayanan keperawatan dan pelaksanaan komunikasi terapeutik merupakan predictor kepuasan pasien di ruang perawatan.

Saran: Perlu penetapan indicator kualitas pelayanan keperawatan dan instruksi kerja atau SOP komunikasi terapeutik perawat. Para manajer keperawatan melakukan need assessment untuk pelatihan untuk meningkatkan kualitas dan dan kepuasan pasien seperti pelatihan pelayanan prima, pelatihan perilaku caring dan pelatihan komunikasi terapeutik.

¹Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

³Bidang Pendidikan dan Penelitian RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

Corelation of Therapeutic Communication and Quality of Nursing Services with Patient Satisfaction in Tulip Inpatient Intern Penajam Paser Utara Hospital

Karseno¹, Maridi M. Dirdjo², Muksin³

Abstract

Background : Quality service is the key factor in service at the hospital. It can be achieved if each entire human resources including nurses have special competence, such as in-depth understanding of service products, attractive, friendly, caring, authority, communicate effectively and able to provide services professional manner. Nurse should used therapeutic communication as their language. Finally the satisfaction of patients it's our goal.

Methodology : This research used descriptive correlational with cross-sectional design. The population of this research were all patients treated in Tulip ward Penajam Hospital. Technique sampling is purposive sampling that involve 54 people . Statistical test used Chi Square.

Result: The characteristic feature of the respondents: the majority of respondents of this research is more than half were male (59.3 %), more than half are aged \geq 38 years (51.9 %). Most of the low education primary and secondary school (68.5 %), and marital status of the majority of married (88.9 %), and the majority of the payment through the social security system of health (jamkesda and BPJS) (94.5 %), as well as the history of the number care is the majority is the first class (63.8 %). More than half of the respondents perceive the quality of nursing care is good (57.4) and more than half of the respondents perceive the nurse use therapeutic communication, and more than a majority of respondents still felt less satisfied is good (63 %) in the Tulip ward Penajam Hospital are good (53.7 %). There was a significant corelation between quality services and the implementation of therapeutic communication with patient satisfaction with each p value 0.022, OR : 5.067 ; and (p value = 0.007 , OR : 6.462 ; alpha : 0.05).

Conclusion : The perception of the quality of nursing services and the implementation of therapeutic communication is a predictor of patient satisfaction in the treatment ward .

Suggestion : It requires nursing care quality indicators and work instructions or SOPs therapeutic communication for nurse. The nursing managers need training to improve quality and patient satisfaction such as excellent service training, training caring behavior and therapeutic communication training.

Keywords : Therapeutic Communication, Nursing Care Quality, Patient satisfaction

¹ Nursing student and Nurse of Penajam's General hospital

² Lecture in Stikes Muhammadiyah Samarinda

³ Nurse A. Wahab Sjahranie Hopital

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial, berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan lengkap, baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap (WHO, 2011). Hakikat dasar dari pelayanan rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya. Pasien memandang bahwa rumah sakit tempat mereka berobat akan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna melalui proses penyembuhan dan pemulihan terhadap penyakit yang dideritanya. Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, lebih tanggap, terjamin keamanannya dan tempat serta suasana yang nyaman.

Pemenuhan kebutuhan pasien tersebut, pelayanan yang berkualitas menjadi kunci utama dalam pelayanan di rumah sakit. Mutu Rumah Sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang paling dominan mempengaruhi adalah sumber daya manusia kesehatan atau tenaga kesehatan (Wijono, 2000). Pelayanan berkualitas tersebut akan tercapai jika setiap seluruh sumber daya manusia rumah sakit mempunyai ketrampilan khusus, diantaranya memahami produk jasa secara mendalam, berpenampilan menarik, bersikap ramah dan bersahabat, responsif (peka) dengan pasien, menguasai pekerjaan, berkomunikasi secara efektif dan mampu memberikan pelayanan secara profesional.

Rumah sakit harus melakukan pendekatan pelayanan berkualitas yang berorientasi pada kepuasan pasien, karena kepuasan pasien ditentukan oleh kualitas pelayanan. Kepuasan tersebut dimulai dari penerimaan pasien dari saat pertamakali datang hingga saat pasien meninggalkan rumah sakit, semua itu harus dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Kotler, 2004, dalam Nursalam, 2011). Pengertian ini berlaku juga untuk kepuasan pasien. Dalam rangka untuk memenuhi kepuasan pasien tersebut, perawat harus memiliki keterampilan diantaranya adalah bisa menerapkan komunikasi terapeutik dan memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, kegiatannya difokuskan pada kesembuhan pasien dan merupakan komunikasi profesional yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya (Purwanto, 1994, dalam Mundakir, 2006). Proses komunikasi terapeutik terdiri dari tahap persiapan atau pra-interaksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi (Stuart, 1998, dalam Suryani, 2005). Salah satu tujuan komunikasi terapeutik adalah membentuk suatu keintiman, saling ketergantungan dengan kapasitas memberi dan menerima. Seorang perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik harus memiliki kemampuan antara lain: pengetahuan yang cukup, keterampilan yang memadai, serta teknik dan sikap komunikasi yang baik.

Kepuasan pasien sebagai hasil dari pelayanan keperawatan yang berkualitas termasuk didalamnya komunikasi terapeutik yang telah dilakukan oleh para perawat akan tercermin dari keluhan pasien melalui kotak saran. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari kotak saran tahun 2013 di Rumah Sakit Penajam Paser Utara perihal pengaduan pasien tentang komunikasi perawat, dari 31 pasien sebagai responden di dapatkan 19 pasien (61,3 %) mengatakan kurang baik, dan 12 pasien (38,7%) mengatakan baik (Rekam medik Rumah Sakit Penajam Paser Utara, 2013).

Hal ini didukung oleh hasil pengamatan peneliti dimana sebagian

besar atau 6 dari 10 perawat (60%), disaat akan melakukan tindakan tidak memperkenalkan diri saat pertama kali bertemu dengan pasien, dan memanggil pasien dengan panggilan ibu, bapak, nenek, mbah tanpa menanyakan panggilan yang disukai oleh pasien. Data tersebut diatas merupakan salah satu bentuk komunikasi terapeutik yang masih kurang baik.

Sementara mengenai kualitas pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien, dinilai oleh pasien masih kurang baik. Hasil wawancara dari 10 pasien, sebagian besar responden didapatkan 7 pasien (70 %) mengatakan pelayanan yang diberikan oleh perawat masih kurang baik, dan 3 pasien (30 %) mengatakan sudah baik. Hasil pengamatan peneliti, masih ada perawat yang menjalankan tugasnya hanya sekedar menjalankan rutinitas. Jika ditanya soal penyakit penjelasannya kurang memuaskan pasien, dengan menjawab tunggu dokternya saja.

Berdasarkan latar belakang tersebut perlu dilakukan penelitian tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik dan pelayanan keperawatan yang berkualitas di Rumah Sakit Penajam Paser Utara belum sesuai yang diharapkan, sehingga masih perlu ditingkatkan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui adakah hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik dan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang tulip rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Penajam Paser Utara.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik dan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien. Penelitian ini menggunakan pendekatan "*Cross sectiona*" yaitu menekankan pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pengambilan data (Nursalam, 2008).

Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah pasien Rumah Sakit umum Daerah Penajam Paser Utara yang dirawat di ruang Tulip (ruang penyakit dalam). Jumlah sampel yang digunakan adalah 54 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan atau tujuan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel diambil pada bulan Oktober 2014.

Pengolahan data analisis data dilakukan dengan menggunakan dengan system computer. Bentuk data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai acuan yang menjelaskan tentang variable-variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, sumber pembayaran dan lama dirawat. Analisa bivariat menggunakan uji statistik chi square dengan tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas responden dari penelitian ini adalah lebih dari separuhnya adalah laki-laki (59,3%), lebih dari separuhnya berumur ≥ 38 tahun (51,9%). Sebagian besar berpendidikan rendah (SD dan SLTP (68,5%), dan status perkawinannya mayoritas menikah (88,9%), dan mayoritas system pembayarannya melalui jaminan social kesehatan (jamkesda dan BPJS) (94,5%), serta riwayat jumlah rawat adalah sebagian besar adalah perawatan pertama (63,8%). Lebih lanjut dapat dilihat pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Distribusi Responden berdasarkan Jenis kelamin, umur, Pendidikan, status nikah, sumber pembiayaan dan lama rawat di RSUD Penajam 2014 (n=50)

Variabel	f	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	59,3
Perempuan	22	40,7
Umur		
< 38 tahun	26	48,1
≥ 38 tahun	28	51,9
Tingkat Pendidikan		
SD	16	29,6
SLTP	21	38,9
SLTA	15	27,0
Sarjana	2	3,7
Status Perkawinan		
Belum menikah	6	11,1
Menikah	48	88,9
Sumber Pembayaran		
Pembayaran	2	3,7
Bayar Sendiri	32	59,3
Jamkesda	19	35,2
BPJS	1	1,9
Asuransi komersial		
Riwayat jumlah rawat		
Pertama	34	63,0
Kedua	15	27,8
Ketiga	5	9,3
Jumlah	54	100,0

Univariat

Hasil tabulasi kuesioner secara univariat dapat dilihat pada tabel-tabel sebagai berikut:

a. Kualitas Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini bahwa lebih dari separuh responden mempunyai persepsi kualitas pelayanan keperawatan di ruang Tulip RSUD Penajam sudah baik (57,4). Namun masih ada yang berpersepsi masih kurang baik 42,6%. Lebih lanjut dapat dilihat pada table 2.1

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Persepsi Kualitas Pelayanan Keperawatan di ruang Tulip RSUD Penajam (n=54)

Kualitas Pelayanan Keperawatan	f	%
Baik	31	57,4
Kurang baik	23	42,6
Jumlah	54	100

b. Komunikasi Terapeutik

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Persepsi Ketrampilan Komunikasi Terapeutik di ruang Tulip RSUD Penajam (n=54)

Komunikasi Terapeutik	f	%
Baik	29	53,7
Kurang baik	25	46,3
Jumlah	54	100

Dari tabel 1.3 diatas menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden mempunyai persepsi pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang Tulip RSUD Penajam sudah baik (53,7%). Namun masih ada yang berpersepsi masih kurang baik 46,3%.

c. Kepuasan pasien

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Kepuasan Pasien di ruang Tulip RSUD Penajam (n=54)

Kepuasan Pasien	f	%
Puas	20	37,0
Kurang Puas	34	63,0
Jumlah	54	100

Tabel 1.4 diatas menunjukkan bahwa lebih dari sebagian besar responden masih merasa kurang puas dengan pelayanan keperawatan yang diterimanya di ruang Tulip RSUD Penajam (63%). Namun sudah ada yang sudah puas (37%)

Bivariat

Hasil analisis bivariat antara variabel kualitas pelayanan keperawatan dan komunikasi terapeutik dengan kepuasan adalah sebagai berikut:

- a. Hubungan Pelayanan Keperawatan dengan kepuasan pasien.

Tabel 4.5. Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di Ruang Tulip RSUD Penajam (n=54).

Variabel	Kepuasan Pasien				Total		OR 95% CI	p
	Puas		Kurang Puas		n	%		
Kualitas yan kep	n	%	n	%	n	%		
Baik	16	51,6	15	48,4	23	100	5,067 (1,398 -	0,022
Kurang Baik	4	17,4	16	82,6	31	100	- 18,368)	
Jumlah	20	37,0	34	63,0	54	100		

Hasil analisis hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di Ruang Tulip RSUD Penajam yang menunjukkan bahwa sebanyak 16 dari 31 (51,6%) responden yang mempersepsikan kualitas pelayanan keperawatan sudah baik merasa puas. Ada 19 dari 23 (82,6%) responden yang mempersepsikan pelayanan keperawatan kurang baik dan merasa tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang diterimanya.

Sementara itu didapati pula ada 15 dari 31 (48,4%) responden yang berpersepsi pelayanan keperawatan telah baik namun mereka tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang diterimanya. Ditemukan pula ada 4 dari 23 (17,14%) responden yang berpersepsi pelayanan keperawatan masih kurang baik tetapi justru merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang mereka terima.

Hasil uji statistik menunjukkan diperoleh nilai $p=0,022$, yang lebih kecil dari alfa (0,05) sehingga H_0 ditolak. Kesimpulannya ada hubungan bermakna antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di Ruang Tulip RSUD Penajam. Dari hasil analisis diatas diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) = **5,067**, artinya responden yang berpersepsi pelayanan keperawatan yang masih kurang baik berpeluang 5,1 kali untuk tidak puas terhadap pelayanan

keperawatan yang mereka terima jika dibandingkan responden yang berpersepsi pelayanan tenaga keperawatan telah baik.

- b. Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien

Tabel 1.6. Hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di Ruang Tulip RSUD Penajam (n=54).

Variabel	Kepuasan Pasien				Total		OR 95% CI	P
	Puas		Kurang Puas		n	%		
Komunikasi Terapeutik	n	%	N	%	n	%		
Baik	16	55,2	13	44,8	29	100	6,462 (1,769 -	0,007
Kurang Baik	4	16	21	84	25	100	23,608)	
Jumlah	20	37,0	34	63,0	54	100		

Hasil analisis hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di Ruang Tulip RSUD Penajam yang menunjukkan bahwa sebanyak 16 dari 29 (55,2%) responden yang mempersepsikan ketrampilan komunikasi terapeutik yang baik merasa puas. Ada 21 dari 25 (84%) responden yang mempersepsikan ketrampilan komunikasi terapeutik perawat kurang baik dan mereka merasa tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang diterimanya.

Sementara itu didapati pula ada 13 dari 29(44,8%) responden yang berpersepsi ketrampilan komunikasi terapeutik yang baik namun mereka tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang diterimanya. Ditemukan pula ada 4 dari 25 (16%) responden yang berpersepsi ketrampilan komunikasi terapeutik yang kurang baik tetapi justru merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang mereka terima.

Hasil uji statistik menunjukkan diperoleh nilai $p=0,007$, yang lebih kecil dari alfa (0,05) sehingga H_0 ditolak. Kesimpulannya ada hubungan bermakna antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di Ruang Tulip RSUD Penajam. Dari hasil analisis diatas diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) = **6,462**, artinya responden yang berpersepsi ketrampilan komunikasi terapeutik perawat yang kurang baik

berpeluang 6,6 kali untuk tidak puas terhadap pelayanan keperawatan yang mereka terima jika dibandingkan responden yang berpersepsi ketrampilan komunikasi terapeutik perawat yang baik.

Pembahasan

a. Kualitas Pelayanan keperawatan

Menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden mempunyai persepsi kualitas pelayanan keperawatan di ruang Tulip RSUD Penajam sudah baik (57,4). Namun masih ada yang berpersepsi masih kurang baik 42,6%. Hasil ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Mawarni (2013) yang menemukan 36,4% tidak puas atas kualitas pelayanan perawat dan 21 pasien (63,6%) puas atas kualitas pelayanan perawat. Kedua hasil tersebut, menurut analisis peneliti menunjukkan perawat telah dapat memenuhi keinginan para pasiennya. Namun demikian masih banyak pula yang masih belum puas, untuk itu masih perlu perbaikan pelayanan keperawatan dari sisi manajemen pelayanan keperawatan ataupun dari sisi manajemen asuhan keperawatan. Untuk itu, para manajer keperawatan RSUD Penajam untuk melakukan evaluasi kinerja pelayanan keperawatan dari aspek manajemen pelayanan dan aspek asuhan keperawatan. Disamping itu, perlu dilakukan *need assessment* tentang kebutuhan pelatihan bagi perawat agar dapat meningkatkan manajemen pelayanan keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan.

b. Komunikasi Terapeutik

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden mempunyai persepsi ketrampilan komunikasi terapeutik perawat di ruang tulip RSUD penajam sudah baik (53,7%). Namun masih ada yang berpersepsi masih kurang baik (46,3%).

Penelitian yang dilakukan oleh supriyadi (2010) tentang hubungan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Semarang. Hasil penelitian diketahui 64,5% penerapan komunikasi terapeutik adalah baik dan 35,5% cukup baik.

Kedua penelitian tersebut menunjukkan angka yang berbeda, dimana hasil penelitian ini lebih rendah dari hasil penelitian Supriyadi tersebut. Menurut analisis peneliti hal ini disebabkan karena pola komunikasi terapeutik belum menjadi budaya kerja. Hal ini disebabkan belum adanya SOP atau instruksi kerja tentang komunikasi terapeutik. Berkaitan dengan hal tersebut, peneliti merekomendasikan kepada komite keperawatan RSUD Penajam untuk membuat SOP atau IK tentang komunikasi terapeutik.

c. Kepuasan Pasien

Hasil penelitian ini menemukan bahwa lebih dari sebagian besar responden masih merasa kurang puas dengan pelayanan keperawatan diterimanya di ruang Tulip RSUD Penajam (63%). Namun sudah ada yang sudah puas (37%). Penelitian yang dilakukan Supriyadi (2010) tentang hubungan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Batang Semarang. Kepuasan pasien diketahui 64,5% cukup puas, 32,3% puas dan 2,6% kurang puas.

Perbedaan ini karena kategorisasi yang berbeda. Tetapi jika dilihat lebih dalam keduanya tingkat kepuasan baru mencapai 30%.

d. Hubungan Kualitas Pelayanan keperawatan dengan Kepuasan Pasien.

Hasil penelitian ini menemukan ada hubungan bermakna antara Kualitas Pelayanan keperawatan dengan Kepuasan Pasien (*p value* 0,022). Hasil ini sejalan dengan penelitian Toto (2010) yang meneliti tentang Analisis Pengaruh tingkat kualitas Pelayanan jasa Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien. Kedua hasil penelitian ini menunjukkan betapa pentingnya pelayanan berkualitas.

Pelayanan yang berkualitas menurut *American Society of Quality Control* (dikutip Wijono, 1999) merupakan gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kepuasan. Sehingga pelayanan yang dapat memuaskan pasien adalah pelayanan berkualitas (Marr dan Giebing,

2001). Pendapat ini sesuai dengan hasil penelitian Mahanani (2010:) yang berkesimpulan bahwa kualitas pelayanan pelanggan berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan, tidak terkecuali pelayanan keperawatan.

Hasil-hasil diatas menurut analisis peneliti telah membuktikan bahwa kualitas pelayanan perawat merupakan salah satu predictor dari kepuasannya pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Suryawati, Dharminto dan Shalusiyah (2006) bahwa kepuasan pasien ditentukan 68,6% sampai 76,24% ditentukan oleh pelayanan administrasi, dokter, perawat, makanan, obat-obatan, fasilitas kamar dan rumah sakit umumnya serta pelayanan menjelang keluar.

Berdasarkan hasil penelitian Suryawati dkk (2006), pelayanan keperawatan memiliki peranan penting, untuk itu peneliti menyarankan agar perawat meningkatkan kinerja terutama kinerja asuhan keperawatan. Kinerja inilah yang akan meningkatkan asuhan keperawatan, terutama di Ruang Tulip RSUD Penajam. Hasil penelitian Mahareni (2011) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh kinerja karyawan terhadap kualitas pelayanan. Menurut analisis peneliti, hal ini mengindikasikan bahwa kinerja baik dari pegawai akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan. Kinerja pelayanan keperawatan yang baik yang dilakukan melalui pengkajian pasien yang lengkap, penetapan diagnosis keperawatan yang tepat, perencanaan keperawatan pasien yang komprehensif, pelaksanaan tindakan keperawatan yang sesuai kebutuhan pasien dan evaluasi yang tepat dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada pasien. Pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan pasien.

Agar kepuasan pasien tetap terjaga, peneliti menyarankan agar para manajer keperawatan baik kepala bidang, kepala seksi dan kepala ruangan melakukan system penjaminan mutu, terutama pejaminan mutu pelayanan keperawatan.

Sementara itu, Kozier, Erb, Berman dan Snyder (2004) mendefinisikan program jaminan mutu adalah "suatu proses berkelanjutan dan sistematis yang didesain untuk mengevaluasi dan

meningkatkan pelayanan kesehatan yang *excellence* pada pasien. Schmadl (dikutip oleh Jernigan dan Young, 1983) menyatakan kata *excellence* adalah suatu rentang yang akan dipersepsikan berbeda dari satu institusi dengan institusi lain, dari seseorang dengan yang lainnya. Ia memberi batasan bahwa *excellence* adalah suatu keputusan nilai yang dibuat oleh pemberi pelayanan kesehatan yang mempertimbangkan tipe institusi dan konsumen. Agar pelayanan keperawatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, syarat yang harus dipenuhi oleh organisasi/ institusi pemberi pelayanan kesehatan adalah bahwa pelayanan kesehatan harus (1) tersedia (*available*), (2) wajar atau tepat (*appropriate*), (3) berkesinambungan (*continues*), (4) dapat diterima (*acceptable*), (5) dapat dicapai (*accessible*), (6) dapat dijangkau (*affordable*), (7) efisien (*efficient*), (8) bermutu (*quality*) (Azwar, 1996).

Manfaat yang dapat dicapai dengan program jaminan mutu pada pelayanan keperawatan adalah untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan keperawatan dan menentukan bagaimana sebaiknya keperawatan menggunakan metode yang telah ditentukan (Lindberg, Hunter dan Kruzewski, 1994). Penjaminan kualitas yang dilakukan oleh perawat merupakan proses interpersonal antara perawat sebagai pemberi pelayanan dengan pasien sebagai penerima pelayanan. Proses interpersonal merupakan komponen sentral dari teori Peplau ini. Proses hubungan interpersonal ini oleh Peplau dibagi menjadi empat fase yaitu orientasi (*orientation*), identifikasi (*identification*), eksploitasi (*exploitation*) dan Resolusi (*resolution*) (Marriner-Tomey, 1994; George, 1995; Aggleton dan Chalmers, 2000):

Disamping itu, perlu juga bidang keperawatan mengidentifikasi indikator mutu pelayanan keperawatan yang terkait dengan kepuasan pasien. Penelitian Suryawati dkk (2006) telah mengidentifikasi 9 indikator berkaitan kepuasan pasien yang dirawatnya. Kesembilan indikator tersebut adalah (1) Keteraturan pelayanan perawat setiap hari (pemeriksaan nadi, suhu tubuh, dan

sejenisnya); (2) Tanggapan perawat terhadap keluhan responden;(3). Kesungguhan perawat melayani kebutuhan pasien;(4). Keterampilan perawat dalam melayani (menyuntik, mengukur tensi, dan lain-lain);(5). Pertolongan sifatnya pribadi (mandi, menyuapi makanan, dan sebagainya);(6). Sikap perawat terhadap keluarga pasien dan pengunjung/ tamu pasien;(7). Pemberian obat dan penjelasan cara meminumnya; (8). Penjelasan perawat atas tindakan yang akan dilakukannya; dan (9). Pertolongan perawat untuk duduk, berdiri, dan berjalan. Jika indikator ini sesuai maka standar tersebut harus dibuat dalam bentuk SOP kualitas pelayanan pasien di semua ruangan di RSUD Penajam Paser Utara.

e. Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian ini menyimpulkan ada hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien (*p value* 0,007). Hasil ini sejalan dengan penelitian Bolla (2013). Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien (*p value* 0,011). Hasil yang sama juga ditemukan oleh Astuti. Astuti (2013) ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien.

Hasil-hasil penelitian diatas secara konsisten menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik prediktor yang penting dalam menentukan kepuasan pasien. Karena dalam komunikasi terapeutik ini perawat menggali kebutuhan pasien dan komunikasi dalam bertujuan untuk terapi bagi pasien. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Suryani, dalam Bolla, 2013). Oleh sebab itu, peneliti merekomendasikan agar para perawat dalam berkomunikasi harus terapeutik yang ditunjukkan dengan sikap yang hangat, tulus, dan penuh perhatian, dapat menimbulkan saling percaya, saling menghargai dan saling menghormati sehingga pasien dapat

menerima tingkat mutu pelayanan kesehatan dengan penuh pengertian.

Cara-cara tersebut merupakan salah satu pendekatan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Beberapa ahli dibidang keperawatan telah banyak memberi petunjuk pendekatan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas, dengan memperbaiki hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien. Kiranya tidak berlebihan jika Peplau sebagai seorang ahli keperawatan terkemuka memandang keperawatan sebagai suatu proses terapeutik interpersonal yang sinifikans dengan fungsi koperatif dengan proses manusia lain yang membuat seseorang menjadi sehat (Aggleton dan Chalmers, 2000).

Berdasarkan fakta tersebut diatas, peneliti menyarankan agar kemampuan komunikasi terapeutik para perawat dipertahankan dan ditingkatkan. Pihak manajemen rumah sakit dan bidang keperawatan dapat melakukan *need asesment* untuk memastikan kebutuhan pelatihan yang diperlukan. Ketrampilan komunikasi terapeutik perawat dapat ditingkatkan melalui pelatihan komunikasi terapeutik, pelatihan pelayanan prima, dan pelatihan perilaku caring bagi para perawat.

Kesimpulan dan Saran

a. Kesimpulan

1. Lebih dari separuh responden mempunyai persepsi kualitas pelayanan keperawatan di ruang Tulip RSUD Penajam sudah baik (57,4). Namun masih ada yang berpersepsi masih kurang baik 42,6%.
2. Lebih dari separuh responden mempunyai persepsi pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang Tulip RSUD Penajam sudah baik (53,7%). Namun masih ada yang berpersepsi masih kurang baik 46,3%.
3. Lebih dari sebagian besar responden masih merasa kurang puas dengan pelayanan keperawatan yang diterimanya di ruang Tulip RSUD Penajam sudah baik (63%). Namun sudah ada yang sudah puas (37%).
4. Ada hubungan bermakna kualitas pelayanan keperawatan dengan

kepuasan pasien (p value 0,022, OR: 5,067; alfa: 0,05).

5. Ada hubungan bermakna pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien (p value 0,007, OR: 6,462; alfa: 0,05).

b. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberi saran sebagai berikut:

1. Kepada Manajemen Rumah Sakit dan Komite keperawatan untuk melakukan kajian untuk menentukan indikator kualitas pelayanan keperawatan dan membuat SOP pelayanan keperawatan berkualitas. Komite keperawatan disarankan untuk membuat SOP Komunikasi terapeutik untuk para perawat.
2. Bidang Keperawatan dan Kasi Keperawatan, untuk melakukan *need assessment* tentang pelatihan yang diperlukan. Peneliti menyarankan agar kualitas asuhan keperawatan dan komunikasi terapeutik perawat semakin baik perlu dilakukan pelatihan komunikasi terapeutik, pelatihan pelayanan prima dan pelatihan perilaku caring untuk semua perawat. Kasi mutu dan etika untuk mengawasi pelaksanaan manajemen keperawatan dan pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat.
3. Bagi Perawat, untuk tidak puas dengan pelayanan keperawatan saat ini. Perawat perlu meningkatkan ilmu yang sudah dimilikinya dengan terus belajar untuk meningkatkan kemampuannya dan selalu up date dengan ilmu-ilmu keperawatan yang ada. Hal yang paling penting adalah penerapan ilmu tersebut untuk perbaikan kualitas pelayanan keperawatan dan komunikasi terapeutik
4. Bagi peneliti selanjutnya. Untuk melakukan penelitian dengan desain quasy eksperimen tentang pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien dengan menggunakan kelompok control. Disamping itu, teknik sampling yang digunakan adalah probability sampling dengan jumlah responden banyak serta tempat penelitian yang menyeluruh di Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, A.D. & Ramdhan, M. (2009). Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sindang kerta Kabupaten Bandung Barat, *Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A. Yani*, 4(6): 56-66
- Azwar.(1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Arwani. (2003). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Arikunto. S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta PT. Rineka Cipta.
- _____(2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi X. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar.(2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Bolla, I.N. (2013). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Melati Rsud Subang, *Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A. Yani*, 4(7)
- Depkes RI.(2008). Pendidikan Kesehatan Jakarta.
- Gerson.(2004). *Mengukur Kepuasan Pelanggan*, PPM, Jakarta.
- Haryanti.(2000). *Menejemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University
- Hidayat, A.A.(2003). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Haffizurrachman.(2004). *Mengukur Kepuasan Suatu Institusi Kesehatan*. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 54 (7): 283-288.
- Indrawati, (2005). *Model Pembelajaran Langsung*. Modul Diklat Berjenjang. Bandung: Departemen Pendidikan Nasional Dirjen Pendidikan Dasar dan Menengah.
- Ilyas. Y., (1999). *Kinerja Teori, Penilaian dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok.
- Jacobalis.(1989). *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. PT. Citra Windu Satria, Jakarta.
- Kotler.(2004). *Menejemen Pemasaran, Edisi Milenium*, Jilid .PT INDEK. Kelompok Gramedia.

- Kotler, (2007). *Menejemen Pemasaran Indonesia*. Buku 2. Jakarta: Salemba Empat.
- Kusumapraja.(1997). *Quality Assurance Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kongres VI PERSI Dan Hospital Expo.
- Keputusan MENPAN no. 81 Tahun 1993 Tentang Penyelenggara Pelayanan Publik.
- Keputusan MENPAN no. 63 Tahun 2004 Tentang Hakikat Pelayanan Publik.
- Mawarni, E. (2013). Hubungan Kualitas Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Pinang Masak RSUD Raden Mattaher Jambi, diperoleh dari http://digilib.esaunggul.ac.id/hubungan_kualitas_pelayanan_perawat_dengan_kepuasan_pasien_rawat_inap_di_ruang_pinang_masak_rsud_raden_mattaher_jambi_675.html, diakses 2 Februari 2015
- Moenir, (2006). *Menejemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Mundakir, (2006). *Komunikasi Keperawatan Yogyakarta*. Graha Ilmu
- Nursalam, (2003). *Menejemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____ (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- _____ (2011). *Menejemen Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurachmah. E., (2005). *Asuhan Keperawatan Bermutu Di Rumah Sakit*. Available: Http www. Fikui. Or. Id. 05-01-2008.
- Nurchaya. (2007). *Jurnal: Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Di Propinsi Bali*. Bali: Universitas Udayana.
- Nasir. (2009). *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Purwanto, (1994). *Komunikasi Untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- Poerwadarminta. (2003). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Potter & Perri. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktek*: Jakarta: EGC.
- Ratminto & Atik. (2005). *Menejemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Riyanto. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sabarguna. (2004). *Organisasi menejemen Rumah Sakit*, Konsorsium RSU Islam Jateng, Yogyakarta.
- Sianipar. (1999). *Menejemen Jasa*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Soejadi.(1996). *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum*. Jakarta: KATIGA Bina.
- Stuart dan Sundeen. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3 Alih Bahasa Achir Yani.S*. Jakarta: EGC
- Suciningrum, T. (2004). *Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat Di Rawat Inap Rsud Kraton Kabupaten Pekalongan., Thesis: Semarang universitas Diponegoro, diperoleh dari <http://eprints.undip.ac.id/8622/>* diakses 2 Februari 2015
- Supranto. (2001). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Untuk Menaikan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suryani.(2005). *Komunikasi Terapeutik Teori Dan Praktek*. EGC.
- _____ (2006). *Komunikasi Terapeutik Teori Dan Praktik*. Bandung: Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC
- Sinambela. LP. (2006). *Reformasi Pelayanan Publik (Teori, Kebijakan, Dan Implementasi)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Supardi. (2008). *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta: Bumi aksara.
- Sunarto. (2009). *Pengertian Prestasi Belajar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suryawati, C., Dharminto, Sholuhiyah, Z, (2006). Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Di Provinsi Jawa Tengah, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 9(4): 177 – 18
- Tamsuri. (2005). *Buku Ajar Riset Keperawatan Konsep, Etika, Dan Implementasi Edisi 2*. Jakarta EGC
- _____ (2006). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tjiptono, F. (1997). *Total Menejemen*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Videbeck, Sheila. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Wikandono (2003). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pelanggan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Jakarta Timur, Thesis, Jakarta: Universitas Indonesia, diperoleh dari

<http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-77555.pdf> diakses 3 Feburari 2015

Wiyono. (2002). *Manajemen Mutu Kesehatan*. Surabaya: Airlangga Press.