

# HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PEMBERIAN OBAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN

Wempi Eka Rusmana<sup>1</sup>, Rida Emelia<sup>2</sup>, Anita Putri Wijayanti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia, wempiapt@gmail.com

<sup>2</sup>Politeknik Piksi Ganesha, ridaemelia227@gmail.com

<sup>3</sup>Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, anitapw88@gmail.com

## ABSTRAK

Ketika kualitas pelayanan medis yang mereka terima memenuhi atau melebihi harapan mereka, pasien akan bahagia, begitu pula sebaliknya. Harapan klien dan komunikasi perawat berbeda, yang menyebabkan ketidakpuasan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik pada saat pemberian obat dengan tingkat kepuasan pasien RS X. Penelitian ini menggunakan metodologi cross-sectional dan strategi analitis korelatif. Populasi penelitian adalah 53 pasien yang menerima perawatan di Rumah Sakit X. Sedangkan sampel penelitiannya berjumlah 48 pasien. Pengambilan sampel nonprobabilitas yang dikombinasikan dengan metodologi pengambilan sampel kuota merupakan strategi pengambilan sampel yang digunakan. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data, dan Spearman Rank dengan  $\alpha = 0,05$  digunakan untuk analisis. Di antara 28 orang dalam penelitian yang memiliki komunikasi terapeutik yang tidak memadai, 14 pasien (atau 50%) melaporkan merasa kurang puas, 13 pasien (46,4%) melaporkan merasa cukup puas, dan 1 pasien (atau 3,6%) melaporkan merasa puas. Uji Spearman Rank menunjukkan nilai  $\rho = 0,001 < \alpha=0,05$  yang menunjukkan adanya hubungan antara komunikasi terapeutik pada saat pemberian obat dengan kepuasan pasien di rumah sakit.

**Kata kunci:** Komunikasi Terapeutik, Obat, Kepuasan, Pasien

## ABSTRACT

*When the quality of medical care they receive meets or exceeds their expectations, patients will be happy, and vice versa. Client expectations and nurse communication differ, leading to dissatisfaction. The aim of this research is to determine the relationship between therapeutic communication during drug administration and the level of patient satisfaction at Hospital X. This research uses a cross-sectional methodology and a correlative analytical strategy. The research population was 53 patients who received treatment at Hospital X. Meanwhile, the research sample consisted of 48 patients. Nonprobability sampling combined with quota sampling methodology was the sampling strategy used. A questionnaire was used to collect data, and Spearman Rank with  $\alpha = 0.05$  was used for analysis. Among the 28 people in the study who had inadequate therapeutic communication, 14 patients (or 50%) reported feeling somewhat dissatisfied, 13 patients (46.4%) reported feeling somewhat satisfied, and 1 patient (or 3.6%) reported satisfied. The Spearman Rank test shows a value of  $\rho = 0.001 < \alpha=0.05$  which indicates a relationship between therapeutic communication when administering medication and patient satisfaction in the hospital.*

**Keywords:** Communication Therapeutic, Drug, Satisfaction, Patient

## PENDAHULUAN

Untuk membangun rasa saling percaya dengan pasien, perawat menggunakan komunikasi terapeutik. Jika

teknik ini tidak digunakan, hubungan terapeutik akan terganggu. Hal ini menurunkan tingkat kebahagiaan yang dirasakan pasien. Sebaliknya, jika kualitas

layanan kesehatan yang mereka dapatkan tidak sesuai dengan harapan mereka, pasien kemungkinan besar akan merasa kecewa dan tidak bahagia (Machfoedz, 2009 dalam Sari, 2021). Pasien akan senang dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya apabila kinerjanya memenuhi atau melebihi harapannya.

Lima kesenjangan mengakibatkan pasien tidak puas. Pertama, terdapat keterputusan antara pandangan manajemen dan ekspektasi layanan; dengan kata lain, manajemen tidak mengetahui apa yang diinginkan konsumen. Gaya komunikasi perawat tidak dilaksanakan sedemikian rupa sehingga sesuai dengan kebutuhan klien. Kedua, kesenjangan antara sertifikasi kualitas layanan dan perspektif manajemen. Manajemen tidak membuat standar implementasi dan tidak memahami apa yang diinginkan klien. Perbedaan antara spesialisasi dan layanan berada di urutan ketiga. Yang keempat adalah terputusnya komunikasi eksternal dan layanan. Hal ini menunjukkan bahwa klien tidak mendapatkan tingkat komunikasi yang diberikan perawat. Perbedaan antara harapan klien dan tingkat layanan yang mereka terima merupakan kesenjangan kelima.

Data permasalahan komunikasi di RSUD Cengkareng menunjukkan terdapat 17 kejadian pada tahun 2012 dan 22 kejadian pada tahun 2013. Kejadian tersebut diakibatkan oleh kesalahan dalam memperoleh informasi baik pengobatan maupun pengobatan (Susiwi, 2014).

Berdasarkan studi awal yang dilakukan di rumah sakit mengenai tujuan pengobatan, efek samping obat, dan perilaku unik perawat terhadap pasien, tujuh responden menyatakan kepuasan terhadap pelayanan jelas perawat saat memberikan obat dan sikap kasih sayang perawat terhadap pasien, sedangkan dua responden menyatakan puas terhadap komunikasi terapeutik yang digunakan saat memberikan obat kepada pasien. Hal ini menunjukkan bahwa individu masih belum menerima manfaat penuh dari komunikasi terapeutik saat menjalani pengobatan.

Alasan ketidakpuasan berasal dari komunikasi perawat yang tidak memadai dan sikap tidak profesional saat memberikan atau menafsirkan informasi. Hal ini dapat dibayangkan karena perawat menghadapi hambatan ketika mencoba berkomunikasi dengan pasien (Mundakir, 2016). Bahasa yang digunakan sulit dipahami atau disajikan dengan jelas. Saat memberikan obat kepada pasien, beberapa perawat gagal menggunakan komunikasi terapeutik. Pasien mungkin takut untuk meminum obatnya pada menit-menit terakhir karena perawat terus menyebutkan namanya dengan lantang setiap kali dia memberikan obatnya (Suryani, 2014).

Perawat dan pasien dapat salah mengartikan satu sama lain sebagai akibat dari, antara lain, pemberian obat tanpa komunikasi terapeutik yang memadai. Sangat penting bagi perawat untuk berbicara dengan cara yang dapat dipahami pasien, menjawab pertanyaan "Siapa yang mengucapkannya, apa yang diucapkannya, bagaimana mengatakannya, siapa yang menerimanya, dan apa dampaknya" ketika menjelaskan tindakan komunikasi. Selain itu, pasien akan terpengaruh oleh perawat yang memiliki raut muka kaku ketika tidak mau berbicara. Pasien akan melihat gambaran perawat sebagai sesuatu yang meresahkan dan mungkin berbahaya. Keadaan seperti itu tentunya akan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap rehabilitasi pasien.

## **KAJIAN LITERATUR**

### **Komunikasi Terapeutik**

Istilah "komunikasi" digunakan untuk menggambarkan aliran informasi dua arah antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Dengan sengaja, komunikasi semacam ini terjadi ketika klien dan perawat saling mempengaruhi dan bertukar pengalaman. Menurut Suryani (2014), Tujuan akhir dari komunikasi terapeutik adalah untuk memfasilitasi penyembuhan dengan membantu klien dalam mengatasi hambatan dan mengembangkan pengalaman emosional yang lebih

menyenangkan.

Salah satu unsur komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal. Ini berbicara tentang komunikasi interpersonal yang terjadi secara tatap muka. Dengan komunikasi seperti ini, setiap orang bisa langsung merekam suara dan respon tubuh orang lain (Wijayanti, 2024).

### **Peran Perawat Dalam Pemberian Obat**

Perawat mengikuti pedoman yang benar dalam memberikan obat, menggunakan pendekatan prosedur pembersihan dalam prosesnya. Tujuh prinsip pemberian obat yang tepat adalah: obat yang tepat, dosis, cara pemberian, waktu, dokumen, dan informasi untuk pasien Lestari (2016).

#### **A. Benar Pasien**

Verifikasi pelanggan dengan memeriksa gelang ID mereka dan membedakan dua individu dengan nama yang sama.

#### **B. Benar Obat**

Label obat harus dibaca tiga kali sebelum diberikan kepada pasien untuk mencegah kesalahan: sekali ketika pasien melihat botol atau wadah, sekali lagi sebelum menuangkan atau menghisap obat, dan sekali lagi setelah melakukannya.

#### **C. Benar Dosis**

Perawat harus memverifikasi dosis sebelum memulai pemberian obat. Sebelum merawat pasien, perawat harus, jika ragu, berbicara dengan ahli kimia atau dokter yang meresepkan. Perawat lain harus menghitung ulang dan memverifikasi dosis obat jika perawat pertama khawatir tentang rasio dan proporsi yang terlibat.

#### **D. Benar Rute**

Sebelum memberikan obat oral, perawat harus dapat menentukan apakah pasien dapat menelannya dan juga harus mengetahui di mana harus memberikan obat. Selain itu, klien harus berada di bawah perawatan perawat sampai obat oral dikonsumsi. Pemberian obat parenteral memerlukan penggunaan prosedur steril.

#### **E. Benar Waktu**

Karena pemberian obat berkaitan dengan aktivitas obat, yang dapat menimbulkan dampak terapeutik, Oleh karena itu, saat memberikan obat, diperlukan kepatuhan yang ketat terhadap waktu yang direncanakan.

#### **F. Benar Dokumentasi**

Dalam hal terapi, setiap informasi mengenai pemberian obat termasuk dosis, rute, waktu, dan pemberinya harus dicatat. Kepuasan perlu dicatat dan dilaporkan jika pasien menolak meminum obat atau tidak dapat meminumnya.

#### **G. Benar Informasi**

Untuk mencegah kesalahan pengobatan, perawat memberikan informasi yang akurat tentang obat, termasuk informasi tentang fungsinya dan potensi efek samping.

### **Kepuasan Pasien**

#### **A. Pengertian Kepuasan Pasien**

Istilah "kepuasan pasien" mengacu pada sejauh mana pengalaman pelayanan kesehatan yang sebenarnya memenuhi atau melampaui harapan pasien (Wijayanti, 2014).

Kepuasan pelanggan terhadap suatu produk ditentukan oleh seberapa baik kinerjanya di mata pelanggan. Ketika suatu produk melebihi harapan pelanggan, mereka akan merasa puas.

#### **B. Indikator Kepuasan Pasien**

Menurut Azwar (1996) dalam Wijayanti (2014), Faktor-faktor yang menentukan kepuasan pasien sangat berbeda-beda. Kepuasan pasien dapat dikategorikan ke dalam dimensi sebagai berikut: 1) Kepuasan, yang berpegang pada penerapan dan standar kode etik profesi.

Secara khusus, evaluasi kualitas pelayanan kesehatan terbatas pada standar pelaksanaan dan kode etik yang baik bagi para profesional, yang mencakup metrik kepuasan pasien yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan:

- a. Hubungan dokter – pasien  
Mempertahankan hubungan positif dokter-pasien diperlukan secara moral. Dokter harus mampu dan bersedia untuk merawat pasiennya secara pribadi, mendengarkan dan mengakomodasi segala kekhawatiran, dan menjawab pertanyaan apa pun yang mungkin dimiliki pasiennya serta memberikan informasi yang jelas dan ringkas.
  - b. Kenyamanan pelayanan (*Amenities*)  
Kenyamanan yang dimaksud Hal ini mencakup fasilitas yang ditawarkan, namun sikap dan perilaku pelaksana saat memberikan layanan merupakan hal yang paling penting.
  - c. Kebebasan melakukan pilihan (*Choice*)  
Pasien bebas memilih perawatan yang mereka inginkan, dan rumah sakit, yang bertindak sebagai penyedia layanan, wajib memberikan hasil yang diharapkan pasien.
  - d. Pengetahuan dan kompetensi teknis (*Scientific Knowledge and Technical Skill*)  
Makin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut maka mutu pelayanan kesehatanpun akan menjadi tinggi pula.
  - e. Efektivitas pelayanan (*Effectiveness*)  
Efektivitas merupakan prinsip pokok penerapan standar profesi.
  - f. Keamanan tindakan (*Safety*)
- C. Kepuasan yang mengacu pada penerapan pelayanan kesehatan.  
Indikator kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan merupakan salah satu ukuran yang menjaga pelaksanaannya:
- a. Ketersediaan pelayanan kesehatan (*Available*)  
Yaitu apabila pelayanan kesehatan itu tersedia dimasyarakat.
  - b. Kewajaran pelayanan kesehatan (*Appropriate*)  
Hal ini menunjukkan bahwa layanan tersebut terjangkau dan mampu menyelesaikan masalah kesehatan klien.
  - c. Kesenambungan pelayanan kesehatan (*Acceptable*)  
Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan sebagian besar ditentukan oleh diterima atau tidaknya pelayanan tersebut.
  - d. Ketercapaian pelayanan kesehatan (*Accesible*)  
Pasien merasa tidak puas jika pelayanan kesehatan ditempatkan terlalu jauh dari tempat tinggalnya karena sulit diakses.
  - e. Keterjangkauan pelayanan Kesehatan (*Affordable*)  
Perawatan kesehatan yang mahal tidak akan tersedia bagi masyarakat umum karena penggunaannya akan membuat pasien enggan kembali, sehingga akan membuat mereka tidak puas.
  - f. Efisiensi Pelayanan Kesehatan (*Efficient*)  
Efisiensi layanan medis merupakan faktor penting karena mempengaruhi hasil layanan kesehatan, terutama karena pendanaan untuk layanan ini biasanya kecil.
  - g. Mutu Pelayanan Kesehatan (*Quality*)  
Ketika kita berbicara tentang kualitas layanan kesehatan, kita berbicara tentang tindakan pencegahan keselamatan dan pemulihan penyakit.

#### METODE PENELITIAN

Sebuah metode penelitian yang dikenal sebagai "analisis korelatif cross-sectional non-eksperimental" digunakan dalam penelitian ini. Analisis korelasional mengacu pada penggunaan analisis cross-sectional dalam penelitian untuk menguji hubungan atau perbedaan antar variabel. (Nursalam, 2017).

Seluruh pasien yang mendapat perawatan di ruang rawat inap Rumah

Sakit X dijadikan populasi penelitian. Januari 2023–Maret 2023 terdapat 156 pasien yang dirawat di Rumah Sakit X. 53 orang diproyeksikan untuk mengikuti penelitian, dan mereka memenuhi persyaratan inklusi berikut:

1. Bersedia menjadi responden
2. Di rawat di RS X
3. Usia di atas 17 tahun

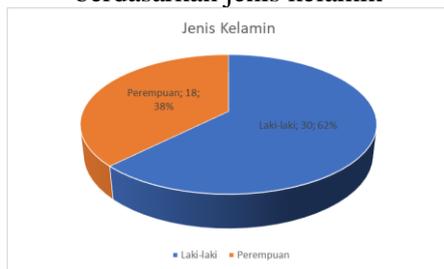
48 orang yang menerima perawatan di Rumah Sakit X menjadi sampel yang diambil dari seluruh populasi yang memenuhi kriteria pengambilan sampel dalam penelitian ini.

Pengambilan sampel non-probabilistik yang dikombinasikan dengan strategi pengambilan sampel kuota digunakan dalam penelitian ini.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Data Umum

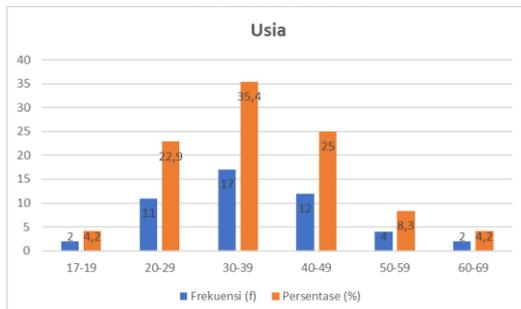
Tabel 1. Distribusi Frekuensi pasien berdasarkan jenis kelamin



Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 1 menunjukkan bahwa, dengan jumlah responden sebanyak 30 orang (62,5%), sebagian besar pasien adalah laki-laki.

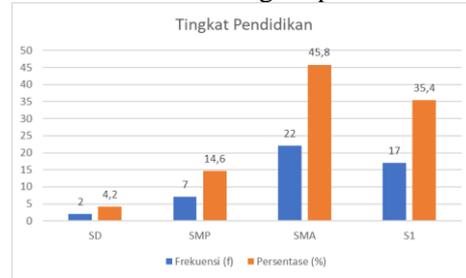
Tabel 2. Distribusi Frekuensi pasien berdasarkan usia



Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien (n = 17; 35,4%) berusia antara 30 dan 39 tahun.

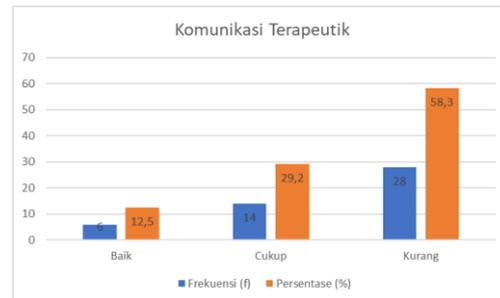
Tabel 3. Distribusi Frekuensi pasien berdasarkan tingkat pendidikan



Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 3 menunjukkan bahwa 22 pasien, atau 45,8%, memiliki pendidikan sekolah menengah atas sebagai pendidikan tertinggi mereka.

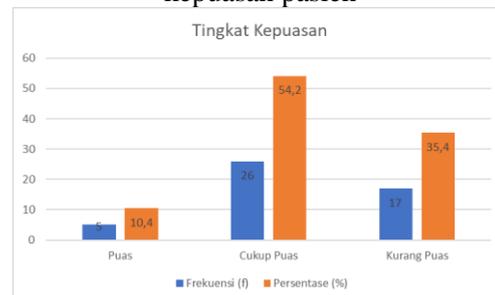
Tabel 4. Distribusi Frekuensi pasien komunikasi terapeutik perawat



Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat kurang, dengan 28 responden (58,3%) menyatakan hal ini.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi tingkat kepuasan pasien



Sumber : Data Primer, 2023

Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 5, sejumlah besar responden (26 dari 57) melaporkan tingkat kepuasan pasien yang sangat tinggi.

2. Data khusus

Tabel 6. Tabulasi silang Hubungan Komunikasi Terapeutik Dalam Pemberian Obat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien

Komunikasi Terapeutik	Kepuasan Pasien						Jumlah	
	Kurang		Cukup		Puas		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Baik	0	0	3	50	3	50	6	12,5
Cukup	3	21,4	10	71,4	1	7,1	14	29,2
Kurang	14	50	13	46,4	1	3,6	28	58,3
Jumlah	17	35,4	26	54,2	5	10,4	48	100

Sumber : Data Primer, 2023

Temuan tabulasi silang mengungkapkan bahwa 34 orang menunjukkan dialog terapeutik yang tidak memadai, sedangkan 14 pasien (50%) melaporkan merasa kurang puas, 13 pasien (46,4%) melaporkan merasa sangat puas, dan 1 pasien (3,6%) melaporkan merasa puas.

Berdasarkan hasil uji Spearman Rank penelitian menunjukkan bahwa  $p < \alpha$  ( $0,001 < 0,05$ ) karena nilai  $p$  kurang dari 0,001. Menolak  $H_0$  dan mengadopsi  $H_1$  menjanjikan adanya hubungan antara tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit X dengan komunikasi terapeutik perawat.

PEMBAHASAN

1. Komunikasi Terapeutik

Mayoritas komunikasi terapeutik yang terjadi selama pemberian obat di rumah sakit terjadi di kalangan perawat, menurut penelitian. 3%). Dua puluh dua (45,8%) mempunyai tingkat pendidikan tertinggi.

Keluarga yang berada di ruang perawatan sebagian besar menginginkan informasi mengenai kondisi pasien. Staf perawatan harus mengatur pertemuan atau menyediakan diri kapan pun keluarga merasa nyaman untuk berkomunikasi secara aktif untuk menghindari kecemasan dan tekanan dengan mengungkapkan fakta-fakta sulit. Selain itu, keluarga mengharapkan Anda mengkomunikasikan informasi ini dengan kebaikan, empati, dan kasih sayang (Tampubolon, 2020).

Pendidikan pasien, yang sebagian besar menyelesaikan sekolah menengah

atas selama 22 tahun, merupakan salah satu dari banyak elemen yang mungkin berkontribusi terhadap komunikasi terapeutik yang tidak memadai. Selain potensi pertukaran informasi antara perawat dan pasien, individu mungkin menjadi kurang proaktif dalam menanyakan jenis obat dan tujuan terapi mereka. Intinya, para perawat hanya membahas sebagian alasan di balik resep yang diberikan. Selain itu, mereka menolak kesempatan pasien untuk bertanya, dan beberapa dari mereka ragu-ragu untuk menjelaskan secara rinci tentang keseluruhan pengobatan dan jadwal janji temu dengan dokter jika pasien tidak menanyakannya.

Karena perawatnya pendiam dan fokus saat mendiskusikan cara pemberian obat, dia tidak memutuskan obrolan Anda untuk menanyakan masalah pemberian obat. Pasien akan kecewa dan merasa tidak puas jika perawat tidak memberikan komunikasi terapeutik yang terbaik saat memberikan obat. Ketika seorang perawat memberikan obat, mereka harus memulai komunikasi terapeutik, menanyakan masalah utama yang perlu ditangani pada saat itu, dan menghindari pembicaraan tentang topik yang tidak berhubungan. Tindakan ini menunjukkan bahwa perawat mempraktikkan komunikasi terapeutik yang memadai.

Dalam melaksanakan prosedur pemberian obat, beberapa perawat menyapa pasien saat memberikan obat, menanyakan nama panggilan favorit pasien, dan mengakhiri wawancara atau komunikasi dengan cara yang pantas. Jenis komunikasi terapeutik ini bermanfaat karena pasien cenderung lebih blak-blakan dalam mengajukan pertanyaan dan keluhan. Luar biasa, perawat menanyakan kondisi pasien, menyampaikan kondisi tersebut kepada keluarga, mendengarkan keluhan dengan penuh perhatian, tersenyum saat pertama kali bertemu pasien dan keluarga, sambil juga memberi nasihat kepada pasien dan orang-orang yang mereka kasihi tentang langkah pengobatan selanjutnya yang diperlukan. Perawat juga mendapat penilaian tertinggi ketika mengisi

kuesioner. 56. Fasilitas Kesehatan SOP ini terletak di sebelah kepala pintu. Jadi, meski SOP sudah terstandar, tidak semua perawat mampu memperhatikan. Ada kekurangan dalam komunikasi terapeutik ketika perawat gagal berkomitmen mengikuti protokol pemberian obat. Penerapan sanksi atas ketidakpatuhan terhadap prosedur operasi standar (SOP) tentu akan membantu meningkatkan kualitas layanan dan mencegah kesalahan administrasi obat.

## 2. Kepuasan Pasien

Mayoritas pasien di Rumah Sakit (35,4%), menurut temuan penelitian.

Kepuasan pasien dan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain perawat berhasil menyampaikan pengetahuan dan penjelasan melalui komunikasi terapeutik perawat. Jika standar perawatan yang diterima pasien setara atau lebih baik, mereka dan orang yang mereka sayangi akan senang dengan pengalaman tersebut secara keseluruhan. Sentimen subjektif seseorang terhadap peristiwa tertentu dan interaksi sosial serta gaya komunikasinya dianggap emosional. Jika hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan memiliki kualitas terbaik, maka anggota keluarga dan pasien akan senang. Pelanggan akan puas terhadap kinerja atau produk jika melebihi ekspektasinya dari segi harga, kualitas, dan pelayanan (Sari, 2021).

Hal ini sesuai dengan anggapan bahwa seseorang akan lebih tertarik terhadap pelayanan yang diterimanya jika melihat peralatan yang digunakan canggih, semua fasilitas lengkap, dan perawat serta ruangan tetap rapi dan bersih (Susiwi, 2014).

Pasien yang tidak puas dengan pelayanan yang diterimanya melakukan hal tersebut karena perawat tidak memberikan informasi yang jelas mengenai obat yang diberikan, apotek rumah sakit tidak menyediakan obat, sehingga pasien atau keluarganya harus mencarinya di tempat lain, dan perawat tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. tidak tanggap dalam menolong

pasien. Misalnya, seorang perawat tidak selalu langsung tiba di kamar pasien ketika pasien mengetuk tombol bel panggilan untuk meminta bantuan.

Pasien yang senang dengan pelayanan higiene yang diterimanya karena perawat mempunyai sikap ramah dalam memberikan pertolongan; mereka hanya merespons secara damai ketika pasien menanyakan tentang obat yang telah mereka berikan; beberapa perawat juga membuat pasiennya merasa nyaman sehingga bisa merasa percaya diri. kepada pasien bahwa perawat mampu menyelesaikan masalahnya.

Sejumlah faktor berkontribusi terhadap kepuasan pasien, antara lain faktor informasi komunikasi terapeutik perawat, yang melibatkan pemberian informasi yang mudah dipahami pasien dan keluarganya, dan faktor pelayanan perawat, yang didasarkan pada harapan pasien dalam menerima informasi. perawatan terbaik dari petugas. Kepuasan tersebut bermula dari kesiapan dan tanggung jawab petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan, meliputi sikap perawat terhadap pasien, penampilan perawat yang rapi dan sopan saat memeriksa, kelengkapan obat yang diberikan, kewaspadaan saat pasien memerlukan, rutinitas pemantauan kondisi pasien. , kemampuan mereka untuk menghibur dan meyakinkan pasien selama dirawat di rumah sakit, kesediaan mereka untuk mengatasi keluhan pasien dan keluarganya, dan kesediaan mereka untuk meluangkan waktu bersama pasien.

Untuk menghindari masalah, rumah sakit menjelaskan kepada pasien dan keluarganya bahwa mereka harus mendapatkan obat dari apotek yang menjualnya.

Jika janji memenuhi harapan, pasien akan selalu merasa aman. Janji ini diwujudkan sebagai jaminan keamanan layanan dan jaminan keandalan layanan. Jika perawat kompeten dan mampu menanamkan rasa percaya diri pada pasiennya, maka baik pasien maupun keluarganya akan merasa puas.

### 3. Hubungan Komunikasi Terapeutik Dalam Pemberian Obat Terhadap Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil tabulasi silang, sebanyak 28 orang memiliki komunikasi terapeutik yang tidak memadai. Dari pasien tersebut, 13 orang (46,4%) merasa sangat puas, 1 orang (3,6%) merasa puas, dan 14 orang (50%) merasa kurang puas.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2017 di RSUD Irna A. Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan yang meneliti hubungan komunikasi terapeutik dalam pemberian obat dengan tingkat kepuasan pasien (Sari, 2021). Dari 34 orang dengan komunikasi terapeutik yang tidak memadai, temuan penelitian menunjukkan bahwa 13 pasien (38,2%) merasa kurang puas, 2 pasien (5,9%) merasa puas, dan 19 pasien (55,9%) merasa sangat puas. Berdasarkan temuan tes Spearman Rank, di Irna A RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan terdapat hubungan antara tingkat kepuasan pasien dengan komunikasi terapeutik selama pemberian obat ( $p\text{value} = 0.001 < \alpha=0.05$ ).

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Ibrahim (2011) yang pada tahun 2011 di bangsal rawat inap RSUD Subang Melati, menyelidiki hubungan antara kepuasan pasien dengan penggunaan komunikasi terapeutik dalam pemberian obat. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari 50% peserta menyatakan kepuasan terhadap sarana komunikasi yang digunakan oleh perawat, khususnya Saat memasuki ruangan untuk memberikan obat, perawat menyapa pasien, menanyakan kondisinya, dan kemudian membuat kesepakatan waktu untuk pertemuan berikutnya.

Pada akhirnya, pasien yang merasakan kedamaian dan kenyamanan di ruang perawatan lebih bahagia dengan pelayanan medis yang diterimanya karena komunikasi yang efektif. Oleh karena itu, ketika perawat memberikan obat, mereka harus menggunakan komunikasi terapeutik untuk membuat pasien lebih bahagia. Jumlah pasien yang bersedia berobat dan Tingkat kepuasan berfungsi

sebagai ukuran seberapa baik komunikasi terapeutik dan komunikasi selama pemberian pengobatan digunakan. Hasilnya dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan ini. Hal ini tidak mungkin dipisahkan dari tugas perawat untuk menggunakan komunikasi terapeutik dengan setiap pasien. Dalam memberikan obat yang berkualitas tinggi, komunikasi pengobatan diartikan sebagai komunikasi yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan operasional dan dapat memuaskan pasien (Suryani, 2014).

Yang mendukung gagasan ini adalah konsep yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik selama pemberian obat secara signifikan mempengaruhi kepuasan pasien, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kemungkinan pasien mencari perawatan di rumah sakit (Suryani, 2014). Pasien dan keluarga akan merasakan bahwa obat tersebut lebih memuaskan jika diberikan dengan komunikasi terapeutik yang lebih baik, yang juga akan menghasilkan jumlah kunjungan rumah sakit yang lebih tinggi, yang pada akhirnya mencapai tujuan keseluruhan. Selain itu, Kenyamanan di bidang kesehatan akan tetap terjaga seiring dengan semakin berkurangnya kemungkinan kesalahan pemberian obat di rumah sakit.

Penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa pasien masih merasa tidak puas dengan pengalaman pemberian obat mereka, meskipun faktanya perawat sudah mulai menggunakan teknik komunikasi terapeutik. Keadaan emosional yang berdampak pada pasien mungkin menjadi penyebabnya. Selain itu, perawat jarang menyapa pasien atau memperkenalkan diri saat memberikan obat, yang menjadi acuan bagi pasien.

Meskipun penelitian ini menunjukkan bahwa perawat tidak selalu melakukan komunikasi terapeutik saat memberikan obat, beberapa pasien tampak bahagia. Hal ini mungkin terjadi karena ada perawat yang selalu menjelaskan manfaat pengobatan kepada pasien, selalu menampilkan diri dengan bersih dan sopan, atau mengikuti rutinitas saat memberikan obat kepada pasien.

Meski kurang senang dengan komunikasi yang ada, namun mereka senang dengan ruangan dan Fasilitas yang ditawarkan antara lain perawat yang menyambut hangat pasien dan keluarganya, toilet yang lengkap untuk semua orang, dan akses BPJS yang murah.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Kebahagiaan pasien di rumah sakit berkorelasi dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat.

### Saran

agar perawat memahami pentingnya komunikasi terapeutik dan cara penerapannya akan meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang ditawarkan. RSUD.

## REFERENSI

- Lestari, Sri. (2016). Farmakologi dalam keperawatan. (<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Farmakologi-dalam-Keperawatan-Komprehensif.pdf>)
- Mundakir. (2016). Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Pedoman. Skripsi, Tesis, dan Instrumen. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Sari, L., & Suminar, E. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dalam Pemberian Obat dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Indonesian Journal Of Professional Nursing*, 1(2), 54-62. doi:10.30587/ijpn.v1i2.2304 (<https://journal.umg.ac.id/index.php/ijpn/article/view/2304/1473>)
- Suryani. (2014). Komunikasi Terapeutik : Teori dan Praktik. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Susiwi. (2014). Hubungan antara perawat dalam serah terima dengan kejadian keselamatan pasien d ruang inap pepaya di RSUD Cengkareng

Jakarta Barat. Universitas Esa Unggul.

- Tampubolon, L., & Pujiyanto. (2020). Analisis penerapan prinsip keselamatan pasien dalam pemberian obat terhadap terjadinya medication error di Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2018. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(3).

(<https://journal.fkm.ui.ac.id/arsip/article/view/2494/980>)

- Wijayanti, A.P., & Febiana, C. (2024). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien: The Relationship Of Nurse Therapeutic Communication With Patient Satisfaction. *Jurnal Teras Kesehatan*, 7(1), 6–10. (<https://doi.org/10.38215/jtkes.v7i1.124>)

- Wijayanti, A.P., & Sulaeman, D. (2014). Pengaruh Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Kasih Bunda Cimahi. *Jurnal Kesehatan Politeknik Piksi Ganesha Vol. 4 No 1 Juni 2014* ISSN 2088-2653.

([http://scientific-journals.net/Journal/MEDKES\\_4\\_1\\_1\\_JUNI2014\\_ANITA.php](http://scientific-journals.net/Journal/MEDKES_4_1_1_JUNI2014_ANITA.php))

## BIODATA PENULIS

**Wempi Eka Rusmana** Lahir di Bandung 25 April 1986. Pendidikan S1 ditempuh di Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia (STFI) lulus 2008, Profesi Apoteker ditempuh di Fakultas UNPAD lulus 2009, dan S2 Manajemen Rumah Sakit di STIMA IMMI Jakarta lulus 2015. Menjadi dosen tetap di Politeknik Piksi Ganesha (PPG) 2009-2022, dan sekarang menjadi dosen tetap di Program studi Pesisikan Profesi Apoteker Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia. Sebagai konsultan distributor alat Kesehatan di PT. Central Bandung Raya sejak 2009. Apoteker penanggung jawab di Klinik Pratama dahlia bandung sejak 2021. Ketua Prodi Farmasi di PPG 2015-2020. Aktif menjadi narasumber bidang kefarmasian.

**Rida Emelia** Lahir di Bandung 13 Oktober 1985. Pendidikan S1 Farmasi di Universitas Bhakti Kencana (UBK) lulus 2009, Profesi apoteker ditempuh di UNJANI lulus 2010 dan S2 Farmakologi-Toksikologi di ITB lulus 2018. Menjadi dosen tetap di Politeknik Piksi Ganesha (PPG) 2018 sampai sekarang. Menjadi dosen luar biasa di Universitas Al-ghifari dari 2018 hingga sekarang. Apoteker penanggung jawab di apotek Hanny permata KBB. Ketua Prodi Farmasi di PPG 2019-2020 dan 2022. Aktif menjadi narasumber seminar kesehatan.

**Anita Putri Wijayanti** Lahir di Bandung 16 Agustus 1988. Pendidikan S1 ditempuh di Fakultas Ilmu Keperawatan

(FIK) Universitas Padjadjaran (UNPAD) lulus 2010, Profesi Ners ditempuh di FIK UNPAD lulus 2011, dan S2 Manajemen Rumah Sakit di STIMA IMMI Jakarta lulus 2015. Menjadi dosen tutorial di FIK UNPAD 2011-2013, dosen tetap di Politeknik Piksi Ganesha (PPG) 2012-2022, dan sekarang menjadi dosen tetap di Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya. Perawat klinik swasta di Bandung 2021. Pendiri ALtruistic (Penyedia Jasa Tenaga Kesehatan) kegiatan vaksinasi covid-19, *home care*, *swab*, dan lainnya sejak 2021. *Chief Editor* Jurnal INFOKES 2015-2022. *Reviewer* Jurnal Abisatya Kesehatan 2022. Ketua Prodi Fisioterapi di PPG 2016-2019. Aktif menjadi narasumber seminar kesehatan.