

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu melakukan setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan tujuan mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan (Siregar, 2004).

Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Sari, 2009). Menurut Azwar (2007), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Mutu pelayanan rumah sakit sangat menentukan untuk memenangkan persaingan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Mutu pelayanan merupakan suatu hal yang sangat penting untuk tetap dapat menjaga keberadaan suatu rumah sakit (Pohan, 2007).

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia menghadapi tantangan yang semakin komplek. Peningkatan mutu rumah sakit harus ditingkatkan sesuai dengan perkembangan kebutuhan dan tuntutan masyarakat, disertai peningkatan efisiensi dan produktivitas di bidang manajemen, sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit, standart profesi, dan standar operasional prosedur (Depkes, 2010).

Tingginya kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tercapai bila terpenuhinya kebutuhan pasien atau keluarga terhadap pelayanan yang diharapkan. Pelayanan keperawatan sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan sehingga kepuasan merupakan tujuan utama dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Kepuasan merupakan bagian yang penting dan hal tersebut akan

terwujud bila ada komitmen, presistensi dan determinasi mulai dari top manajer perawat dan staf. Tingkat kepuasan pasien berdasarkan skala dikaitkan dengan efisiensi, efektivitas, biaya dan perilaku terdiri dari: kelengkapan dan ketepatan informasi, penurunan kecemasan, perawat trampil professional, pasien merasa nyaman, terhindar dari bahaya, privacy terjaga, dan perawat ramah dan empati (Depkes RI, 2008).

Hasil penelitian WHO di Indonesia dalam, menunjukkan bahwa rendahnya pelayanan rumah sakit disebabkan oleh mutu pelayanan yang rendah (Depkes, 2004). Pelayanan asuhan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat besar terhadap peningkatan mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Buruknya pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat ditentukan oleh pelayanan keperawatan itu sendiri (Azwar, 2007).

Mutu pelayanan keperawatan sangat dibutuhkan oleh klien yang mengalami keterbatasan, salah satunya adalah pasien stroke. Sebagian besar pasien stroke mengalami keterbatasan mobilitas fisik, yang disebabkan oleh kelemahan neuromuscular pada ekstremitas. Sehingga pasien stroke memiliki keterbatasan dalam perawatan diri dan mengalami ketergantungan sepenuhnya dalam aktivitas dan perawatan diri. Pelayanan yang sepenuhnya dibutuhkan oleh pasien stroke agar kebutuhan dan perawatan sehari-harinya terpenuhi (Muttaqin, 2008).

Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (Batticaca, 2011). Menurut WHO stroke adalah adanya tanda tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal dengan gejala-gejala yang berlangsung lama selama 24 jam atau lebih yang dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain selain vaskuler. Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir daya ingat, dan bentuk kecacatan lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2004).

Setiap tahunnya stroke menyerang sekitar 15 juta orang di seluruh dunia. Di Indonesia tiap tahunnya, 500 ribu orang mengalami serangan stroke. Dari jumlah itu, sekitar 2,5% di antaranya meninggal dunia dan sisanya mengalami cacat berat ataupun ringan. Permasalahan dalam perawatan stroke di RS sangat kompleks, keterlambatan pasien datang ke RS, penanganan di Instalasi Gawat Darurat (IGD), dan komplikasi selama perawatan merupakan permasalahan yang umum dijumpai. Pelayanan stroke yang terorganisasi dalam unit stroke akan menurunkan angka kematian dan angka kecacatan, serta memperbaiki status fungsional pasien stroke (Adip, 2009).

Pasien dengan diagnosa stroke yang mendapat asuhan keperawatan di unit stroke lebih bertahan hidup dan pemulihannya lebih baik, dibandingkan yang dirawat di bangsal umum. Tindakan medis pada pasien stroke meliputi diuretik untuk menurunkan edema serebral, yang mencapai tingkat maksimum 3-5 hari setelah infark serebral. Antikoagulan dapat diresepkan untuk mencegah terjadinya atau memberatkan thrombosis atau embolisasi dari tempat lain dalam system kardiovaskuler. Hal ini sangat signifikan dalam menurunkan ketergantungan, morbiditas dan kematian. Permasalahan yang banyak ditemukan adalah pasien tidak memiliki akses ke unit stroke dan mendapatkan terapi intravena. Tidak terdapat pakar baik dokter ataupun perawat di bidang stroke pada area urban. Akibatnya banyak pasien yang tidak mendapatkan pengobatan yang tepat (Johansson et al, 2011).

Sebagian besar pasien dengan diagnosa stroke mempunyai keluhan kelemahan anggota gerak sebagian sehingga akan mengakibatkan hambatan mobilitas fisik dan defisit perawatan diri. Sehingga pasien stroke akan mengalami tirah baring dan ketergantungan dalam setiap aktivitas dan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, seperti makan, mandi, berpakaian, dan BAB atau BAK. Oleh karena itu, pasien stroke harus mendapat perhatian khusus dari perawat. Selain itu, untuk mencegah terjadinya gangguan integritas kulit akibat tirah baring yang lama, seorang perawat juga harus melakukan asuhan keperawatan seperti dengan mengajarkan ROM (*Range of Motion*) dan mobilisasi jika

memungkinkan, mengubah posisi pasien setiap 2 jam, dan menjaga kebersihan kulit pasien (Muttaqin, 2008).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates berakreditasi tipe B. merupakan salah satu instansi daerah yang bergerak pada pelayanan kesehatan terutama di daerah Wates. Dalam melaksanakan usaha pelayanan kesehatan RSUD Wates berusaha menempatkan kualitas pelayanan sebagai suatu hal yang penting dan utama. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 5 Februari 2014 diperoleh data dalam enam bulan terakhir jumlah pasien masuk di ruang Wijaya Kusuma sebanyak 498 orang dan pasien keluar sebanyak 494 orang, 4 meninggal dunia. dengan BOR (*Bed Occupancy Rate*) sebesar 69, 14%. Kunjungan tiga bulan terakhir di Bangsal Wijaya Kusuma pasien stroke sebanyak 97 pasien.

Ruang Wijaya Kusuma merupakan bangsal syaraf di RSUD wates. Ruangan ini terdiri dari 3 kelas yaitu kelas 1 sebanyak 2 bed, kelas 2 sebanyak 4 bed, kelas 3 sebanyak 4 bed dan ruang mini unit stroke sebanyak 3 bed. Sehingga keseluruhan bed di ruang Wijaya Kusuma sebanyak 13. Ruang mini unit stroke merupakan ruangan khusus untuk pasien stroke berat yang mendapatkan penanganan khusus. Jika pasien stroke sudah membaik maka akan dipindahkan ke ruangan lain tapi masih di ruang Wijaya Kusuma. Terdapat 15 perawat di ruangan ini.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 6 keluarga pasien stroke, 3 klien mengatakan puas dengan pelayanan keperawatan yang dilakukan, 2 klien mengatakan kurang puas dan 1 diantaranya mengatakan tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang dilakukan. Pasien yang kurang puas dan tidak puas menyatakan saat akan melakukan tindakan keperawatan, 60% perawat tidak menjelaskan tujuannya, seperti saat memberikan obat perawat tidak menjelaskan nama obat dan tujuan pemberiannya dan efek samping dari obat yang diberikan saat infus habis perawat tidak segera menggantinya.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pada klien stroke di RSUD Wates.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, maka perumusan masalah adalah: bagaimana hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pada klien stroke di RSUD Wates?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pada klien stroke di RSUD Wates.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya gambaran karakteristik klien stroke di RSUD Wates.
- b. Diketuainya mutu pelayanan keperawatan yang diberikan perawat kepada pasien stroke di RSUD Wates.
- c. Diketuainya tingkat kepuasan klien stroke di RSUD Wates.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan untuk perkembangan teori manajemen keperawatan khususnya tentang mutu pelayanan yang diberikan perawat untuk meningkatkan kepuasan pasien.

2. Manfaat praktis

a. Bagi perawat di Ruang Wijaya Kusuma

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang mutu pelayanan yang dilakukan perawat sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien.

b. Bagi Kepala Ruang Wijaya Kusuma di RSUD Wates

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan dan perencanaan program dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

c. Bagi bidang keperawatan di RSUD Wates

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk melakukan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan oleh perawat di RSUD Wates.

E. Keaslian Penelitian

1. Indarwati (2008) melakukan penelitian mengenai gambaran kualitas pelayanan kesehatan primer oleh masyarakat pengguna askeskin di Puskesmas Cangkringan dan Depok II di Kabupaten Sleman DIY 2008. Hasil dari penelitian ini menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan primer rawat jalan oleh masyarakat pengguna Askeskin di Puskesmas Cangkringan masuk katagori sangat baik, sedangkan di Puskesmas Depok II masuk katagori baik. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Analisis data menggunakan rumus prosentase. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada salah satu variabelnya yaitu kualitas/mutu pelayanan dan instrument penelitian yaitu kuesioner. Perbedaannya adalah penelitian ini menggunakan dua variable yaitu mutu pelayanan dan kepuasan pasien, sedangkan penelitian sebelumnya hanya menggunakan variabel tunggal. Perbedaan lainnya adalah pada jenis penelitian, penelitian sebelumnya menggunakan jenis penelitian deskriptif sedangkan pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian survey analitik. Alat analisis dalam penelitian sebelumnya menggunakan rumus prosentase sedangkan dalam penelitian ini digunakan uji *Kendal tau*.
2. Rosmawati (2005) melakukan penelitian mengenai analisis tingkat kepuasan pasien pengguna askes dan non askes terhadap pelayanan keperawatan di bangsal rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul 2005. Hasil dari penelitian ini menunjukkan tingkat kepuasan pengguna askes dan non askes adalah tinggi terdapat perbedaan proses pelayanan keperawatan terhadap pengguna askes dan non askes. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan metode deskriptif analitik dan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 30 orang responden askes dan 30 orang responden non askes, serta 14 orang perawat. Persamaan dengan

penelitian ini adalah pada salah satu variabelnya yaitu tingkat kepuasan pasien dan instrument penelitian yaitu kuesioner. Perbedaannya adalah penelitian ini menggunakan variabel bebas mutu pelayanan keperawatan, sedangkan penelitian sebelumnya hanya menggunakan variable tunggal. Perbedaan lainnya adalah pada jenis penelitian, penelitian sebelumnya menggunakan jenis penelitian deskriptif sedangkan pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian survey analitik. Alat analisis dalam penelitian sebelumnya menggunakan rumus prosentase sedangkan dalam penelitian ini digunakan uji *Kendal tau*.

3. Agustina (2009) melakukan penelitian yang berjudul hubungan pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta askes rawat inap Di Rumah sakit PKU muhamadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta askes rawat inap. Jenis penelitian ini merupakan penelitian asosiatif, penelitian ini bersifat deskriptif analisis. Dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan cara *purposive sampling* sebanyak 47 responden. Pengambilan data dengan kuesioner. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel terikatnya yaitu kepuasan pasien, instrument penelitian yaitu kuesioner dan alat analisis datanya yaitu uji *Kendal tau*. Perbedaannya pada variabel bebas, yaitu pada penelitian sebelumnya menggunakan variabel bebas pelayanan kesehatan sedangkan penelitian ini menggunakan variabel bebas mutu pelayanan keperawatan.