

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem pelayanan kesehatan berubah dengan cepat sesuai dengan perubahan kebutuhan kesehatan masyarakat dan harapan-harapannya.

Selama 50 tahun terakhir, masalah kesehatan masyarakat Amerika berubah secara signifikan. Banyak penyakit infeksius yang telah dapat dikendalikan dan dimusnahkan sehingga mayoritas masalah kesehatan saat ini bersifat kronik. Hampir 50 % dari populasi masyarakat Amerika mengalami kondisi kronik.

Peningkatan lansia juga meningkat drastis dan akan terus meningkat di masa yang akan datang. Pada tahun 1991, 32 juta usia lanjut merupakan 12 % dari seluruh populasi. Diramalkan jumlah ini akan mencapai 22 % pada tahun 2030. Lansia diatas 85 tahun akan mengalami perkembangan paling cepat dalam populasi tersebut. Pada tahun 2000, separuh dari populasi lansia akan berusia diatas 75 tahun. Banyak lansia mengalami kondisi kronik yang diperberat oleh episode akut. (Suddarth, 2000)

Biaya kesehatan juga terus meningkat. Peningkatan biaya kesehatan ini tampak mencolok setelah tahun 1970 (Azwar, 1996). Sebagai contoh di Amerika, biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan stroke pada tahun 1971 sebesar 7 milyar *dollar* setiap tahun (Wienfield, 1981), kemudian meningkat menjadi 27 milyar *dollar* pada tahun 1996 (Torner, 1996).

Saat ini pengelolaan rumah sakit dibuat seefisien mungkin sehingga menjadikan semakin pendeknya masa rawat inap. Hal tersebut menjadi suatu masalah bagi keluarga pasien yang belum mampu melakukan perawatan pasien dirumah. Berdasarkan prinsip kesinambungan pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi perawat orang sakit, maka pelayanan kesehatan di rumah atau pelayanan *home care* dapat dijadikan alternatif untuk mengatasi permasalahan tersebut. (Prayetni, 2003)

Pelayanan *home care* merupakan pelayanan kesehatan yang disediakan bagi pasien beserta keluarganya di tempat tinggalnya. Oleh karena peningkatan biaya, peningkatan populasi lansia, maka kebutuhan akan pelayanan *home care* semakin meningkat. (Huffman, 1994)

Pelayanan kesehatan di rumah atau pelayanan *home care* merupakan pengembangan konsep pelayanan *rumah sakit tanpa dinding*, dimana lorong-lorong rumah sakit adalah jalan yang harus dilalui menuju rumah pasien. (Pitoyo, 1998) Di Amerika pelayanan ini sudah dijalankan sejak tahun 1974. Demi pelayanan tersebut Persatuan Perawat Amerika (*American Nurse Association – ANA*) pada tahun 1986 telah menetapkan standar praktek keperawatan lanjutan atau *Home Health Care*. (Ewen, 1998)

Dibandingkan dengan pelayanan rawat inap, pelayanan *home care* tampak berkembang lebih pesat. Roemer (1981) mencatat bahwa peningkatan angka *utilisasi* pelayanan *home care* di rumah sakit misalnya, adalah dua sampai tiga kali lebih tinggi dari peningkatan angka *utilisasi* pelayanan rawat inap. Hal yang sama juga ditemukan pada jumlah sarana pelayanannya. Di

Amerika Serikat misalnya seperti dilaporkan oleh *Prospective Payment Assessment Commission*, peningkatan jumlah sarana pelayanan tersebut untuk periode 1983 – 1988 tidak kurang dari 41 %.(Azwar,1996)

Untuk mengetahui sejauhmana kebutuhan masyarakat akan adanya pelayanan ini, pernah dilakukan survei oleh Departemen Kesehatan di DKI Jakarta. Survei dilakukan oleh terhadap responden klien dan keluarganya sebagai penerima pelayanan, perawat sebagai pemberi pelayanan (*provider*) dan pengelolaan pelayanan kesehatan. Hasil dari survei tersebut 100,0 % atau seluruh responden menyatakan pelayanan *home care* sudah dirasakan menjadi kebutuhan.(Prayetni, 2003)

Dengan meningkatnya penggunaan layanan perawatan kesehatan di rumah atau *home care*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Pedoman Perawatan Kesehatan di Rumah berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. HK.00.06.5.1.311 tanggal 25 Januari 2001 tentang Penerapan Pedoman Perawatan Kesehatan di Rumah.

Agen-agen pelayanan *home care* mulai banyak berkembang, demikian juga dengan rumah sakit – rumah sakit mulai memikirkan pelayanan ini akan tetapi pada umumnya mereka tidak mempersiapkan personilnya untuk mampu memberikan pelayanan yang holistik yang berfokus pada keluarga serta memberikan pelayanan promotif dan preventif yang penting untuk klien. (Setyowati, 2003)

Pelayanan *home care* di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta

1997 dan secara resmi dibentuk serta ditetapkan pada

tanggal 7 Oktober 2000 berdasarkan Surat Keputusan Direksi RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Nomor 044 / E – IV / SK 3.2 / XII / 2000 yang menetapkan tentang pembentukan Tim *Home Care* RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Gagasan utama terbentuknya pelayanan tersebut adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan dari rumah sakit. Mengingat keterbatasan rumah sakit ini dengan jumlah tempat tidur hanya sebanyak 213 sedangkan semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan rawat inap, maka rumah sakit selain mempersingkat lamanya perawatan (*Length of Stay*) juga mengadakan pelayanan *home care*.

Menurut survei pendahuluan, penyelenggara *home care* sudah sering melakukan evaluasi mengenai mutu pelayanan yang telah dilaksanakan akan tetapi belum pernah dilakukan evaluasi secara obyektif dari para pemakai jasa pelayanan *home care* tersebut. Sehingga sampai saat ini belum ada gambaran mengenai tingkat kepuasan pasien beserta keluarganya yang menunjukkan mutu pelayanan *home care* di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Asuhan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga keperawatan. Tenaga keperawatan tersebut terdiri dari berbagai jenis dan mutu yang jumlahnya relatif banyak dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang lain. Mutu asuhan keperawatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan dan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan di mata masyarakat

Berangkat dari latar belakang masalah tersebut penulis ingin melakukan penelitian mengenai hubungan pemberian asuhan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien *home care* di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara pemberian asuhan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien *home care* di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Diketuinya sejauhmana hubungan antara pemberian asuhan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien *home care* di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Tujuan Khusus :

1. Diketuinya tingkat kepuasan pasien *home care* di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Diketuinya sejauh mana pemberian asuhan keperawatan pada pasien *home care* di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat antara lain kepada:

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini memberikan gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan *home care* yang telah diselenggarakan oleh RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Hal ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi Pengelola *home care* RSUD Muhammadiyah Yogyakarta guna meningkatkan mutu pelayanannya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan pula sebagai bahan masukan bagi pengajaran tentang pentingnya pemberian asuhan keperawatan bagi pasien beserta keluarganya.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dimaksudkan untuk menambah wawasan bagi perawat mengenai isu dan *trend* keperawatan saat ini yaitu pelayanan *home care*. Penelitian ini juga memberikan gambaran tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *home care*.

4. Bagi Tim Pelaksana *Home Care*

Penulis mengharapkan penelitian ini memberikan suatu gambaran mutu pelayanan *home care* yang telah dikerjakan oleh tim pelaksana *home care* sehingga dapat dijadikan sebagai bahan masukan, penguatan, dan motivasi guna

5. Bagi Pasien beserta Keluarga Pasien

Secara tidak langsung penelitian ini memberikan manfaat kepada pasien beserta keluarga pasien yaitu dengan mendapatkannya pelayanan *home care* yang memuaskan.

E. Ruang Lingkup

1. Obyek Masalah

Obyek masalah dari penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien *home care*. Tingkat kepuasan pasien *home care* merupakan gambaran dari mutu pelayanan *home care*.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pelayanan *home care* di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta dijadikan sebagai program unggulan rumah sakit, namun belum ada pengukuran terhadap tingkat kepuasan pasien *home care* yang menunjukkan mutu dari pelayanan tersebut.

3. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni – Agustus 2004.

4. Subyek penelitian

Subyek dari penelitian ini adalah pasien beserta keluarga pasien yang telah mendapatkan pelayanan *home care* dari RSUD PKU Muhammadiyah

F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang terkait dengan penelitian ini pernah dilakukan oleh Hendria Rita pada tahun 2003 dengan judul Tinjauan Pendokumentasian Pada Berkas Rekam Medis di Pelayanan *Home Care* RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan pendokumentasian data dan kualitas data yang dihasilkan pada layanan *home care* di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Metodologi dalam penelitian ini adalah survei / studi dokumentasi. Hasil dari penelitian ini terdapat 18 berkas dokumentasi pelayanan *home care* di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta dengan angka kelengkapan sebesar 77,17 %. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat ini terletak pada tema dan lokasi penelitian yang diambil yaitu mengenai *home care* di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Sedangkan perbedaannya terletak pada obyek masalah, metode, manfaat dan tujuan, waktu, dan subjek penelitian.