

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Peningkatan kebutuhan akan kesehatan menjadi *issue* saat ini. Masyarakat sudah memahami pentingnya akan kesehatan. Namun, perkembangan pelayanan kesehatan yang ada sekarang belum semuanya bisa memberikan pelayanan sepenuhnya kepada masyarakat. Apalagi tuntutan masyarakat yang semakin berkembang dengan diiringi perkembangan sosial ekonomi yang semakin meningkat pula ternyata mempunyai dampak yang nyata terhadap tuntutan bentuk pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Salah satunya adalah pelayanan “*HOME CARE* (Pelayanan Kesehatan di Rumah)”. Beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat memilih perawatan *home care* adalah faktor tingginya biaya perawatan di Rumah Sakit, lama hari rawat di Rumah sakit, jarak rumah dengan rumah sakit yang jauh, dan faktor lingkungan rumah sakit yang membuat seseorang tidak nyaman.

Home Care merupakan salah satu jenis dari perawatan jangka panjang (*Long term care*) yang dapat diberikan oleh tenaga profesional maupun non profesional yang telah mendapatkan pelatihan.

Home care yang merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan adalah suatu komponen rentang pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan

kesehatan serta memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit termasuk penyakit terminal (Depkes, 2006). Pelayanan yang komprehensif meliputi dimensi yang holistik (menyeluruh) yaitu dimensi biologis, psikologis, sosial, spiritual dan kultural kepada individu, kelompok dan masyarakat sesuai dengan kebutuhan dasarnya.

Kebutuhan akan perawatan di rumah terdiri dari pasien dengan berbagai kondisi jenis penyakit dengan berbagai latar belakang yang melandasi keputusan untuk menggunakan jasa ini.

Keputusan ini juga didasarkan pada mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan. Jadi, kepuasan pasien dan keluarga merupakan salah satu hal sangat penting dalam meninjau mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan *home care*. Mutu pelayanan dibentuk berdasarkan 5 dimensi *Service Quality (Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy)*. Terkadang pengaruh karakteristik pasien mungkin akan membuat situasi pelayanan yang diberikan berbeda, karena pasien bisa saja mempunyai harapan yang berbeda berdasarkan karakteristik yang dimiliki.

Keadaan ini terbukti dari data yang disajikan yaitu banyaknya keluhan pasien dan keluarga terhadap mutu pelayanan kesehatan, bila kualitas pelayanan kesehatan tidak senantiasa dipelihara dan ditingkatkan besar kemungkinan jumlah pasien akan menurun.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan pengguna jasa *home care* menyatakan bahwa tuntutan terhadap pelayanan sangat tinggi. Hal ini dikarenakan pembayaran yang diberikan pada jasa pelayanan *home care* juga tinggi, makanya mereka menuntut pelayanan yang sesuai dengan pembayaran

tersebut. Mereka menyatakan cukup puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat *home care*. Mereka lebih puas dengan perawat yang lulusan D3 dibandingkan S1. Karena menurut mereka perawat D3 lebih cekatan dan terampil dalam memberikan pelayanan.

Hasil penelitian Rustika (2012) pada 4 propinsi yaitu DKI Jakarta, Lampung, Bali, dan Semarang. Didapatkan data bahwa sebesar 263 responden (81,9%) menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan di rumah dan masih ada yang menyatakan tidak puas sebesar 58 responden (18,1%).

Di beberapa Negara *Home Care* bukanlah suatu konsep baru dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya pada praktek keperawatan komunitas. Hal ini sudah dikembangkan sejak tahun 1859 oleh William Rathbone of Liverpool, England dan Florence Nightingale. Perawatan kesehatan dilakukan dengan memberikan pengobatan bagi pasien (masyarakat) yang dengan status sosial ekonomi rendah, kondisi sanitasi, kebersihan diri & lingkungan, dan gizi buruk (Smith & Maurer, 2000).

Pelayanan *home care* dapat dilaksanakan dalam institusi pelayanan kesehatan milik pemerintah dan atau sebagai praktik keperawatan mandiri secara berkelompok milik swasta.

Agen *home care* pertama sudah ada lebih dari 120 tahun yang lalu, dan pada tahun 2001 di Amerika terdiri dari 20.000 penyedia layanan *home care* dan hampir 8 juta orang menggunakan jasa ini (National Association of Home Care, 2001). *Home Care* di Amerika mencakup perawatan di panti jompo dimana pada bulan Juni 2007, terdapat 15.772 rumah jompo di mana 1.420.217 orang tinggal disana (American Health Care Association, 2007).

Hasil Uji coba Penerapan Model Pelayanan Keperawatan Keluarga di Rumah yang dilakukan oleh Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan pada tahun 2008, menunjukkan bahwa pelayanan ini ternyata sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Mereka merasa sangat nyaman karena dilayani di tempat tinggalnya sendiri dan tentunya dengan dana yang lebih murah (Rustika, 2012).

Hasil kajian *need assessment home care* oleh Direktorat Pelayanan Keperawatan tahun 2000 diwilayah DKI Jakarta diperoleh hasil: 97,7% menyatakan perlu dikembangkan pelayanan kesehatan di rumah, 87,3% mengatakan bahwa perlu standarisasi tenaga, sarana dan pelayanan, serta 91,9% menyatakan pengelola keperawatan kesehatan di rumah memerlukan ijin operasional.

Salah satu insitusi swasta yang memiliki pelayanan *Home Care* yang sudah berdiri sejak tahun 1993 yang pada saat itu jenis pelayanan ini digabungkan menjadi satu dengan Unit Rawat Jalan. Sejalan dengan perubahan waktu, jumlah permintaan akan layanan *Home Care* di institusi tersebut semakin meningkat, maka pada tahun 1995 unit Pelayanan Kesehatan di Rumah ini dibentuk jadi unit kerja tersendiri. Dimana pada tahun 1999 sampai dengan tahun 2001 jumlah pasien yang menggunakan layanan *home care* berjumlah 412 pasien dengan frekuensi kunjungan 3.955 kunjungan. Pada Januari tahun 2012 sampai dengan April 2013 berjumlah 438 pasien dengan frekuensi kunjungan adalah 2.173 kunjungan. Jumlah kunjungan perawat *Home Care* setiap minggu rata-rata berjumlah 40 kunjungan, dan jumlah kunjungan per hari 6-7 kunjungan. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penggantian dan pemasangan alat-alat kesehatan, misalnya mengganti atau memasang kateter atau sonde yang masih digunakan pasien sejak pasien dirawat di Rumah Sakit hingga pasien

dipulangkan ke rumah. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan bagian manajemen *Home Care* di PKR institusi tersebut menyatakan bahwa dari tahun ke tahun permintaan akan jasa *home care* terus meningkat, hal ini didasari atas kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanannya. Namun, belum ada data secara kuantitatif yang menyatakan tingkat kepuasan pasien dan keluarga.

Berdasarkan hal tersebut, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Pada Pelayanan Home Care di PKR Pelayanan Kesehatan Sint Carolus Jakarta Pusat”.

B. Perumusan Masalah

Di salah satu institusi swasta, permintaan akan jasa pelayanan *home care* terus meningkat. Hal ini didasari atas kepuasan pasien terhadap pelayanan *home care*. Namun, belum ada data secara kuantitatif yang menyatakan seberapa besar pasien yang puas.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan pengguna jasa *home care* menyatakan bahwa tuntutan terhadap pelayanan sangat tinggi sesuai dengan pembayaran akan jasa tersebut. Mereka lebih puas dengan perawat yang lulusan D3 dibandingkan S1, karena menurut lebih cekatan dan terampil dalam memberikan pelayanan. Hasil penelitian Rustika (2010) didapatkan data bahwa sebesar 263 responden (81,9%) menyatakan puas pada pelayanan *home care* dan masih ada yang menyatakan tidak puas sebesar 58 reponden (18,1%). Ketidakpuasan ini dipengaruhi oleh mutu pelayanan dan juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga bisa saja mempunyai harapan yang berbeda berdasarkan karakteristik yang dimiliki.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka diambil rumusan masalah yang harus dijawab melalui penelitian ini adalah **“Faktor-Faktor Apa Saja yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Pada Pelayanan Home Care Di PKR PK Sint Carolus Jakarta Pusat?”**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan keluarga pasien pada pelayanan Home Care di PKR PK Sint Carolus Jakarta Pusat.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran jenis kelamin keluarga pasien yang Home Care di PKR PK Sint Carolus Jakarta Pusat.
- b. Diketahui gambaran umur keluarga pasien yang Home Care di PKR PK Sint Carolus Jakarta Pusat.
- c. Diketahui gambaran pendidikan keluarga pasien yang Home Care di PKR PK Sint Carolus Jakarta Pusat.
- d. Diketahui gambaran pekerjaan keluarga pasien yang Home Care di PKR PK Sint Carolus Jakarta Pusat.
- e. Diketahui gambaran penghasilan keluarga pasien yang Home Care di PKR PK Sint Carolus Jakarta Pusat.
- f. Diketahui gambaran tingkat kepuasan keluarga pasien yang Home Care di PKR PK Sint Carolus Jakarta Pusat.
- g. Diketahui hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan keluarga pasien pada pelayanan Home Care di PKR PK Sint Carolus Jakarta Pusat.

- h. Diketahui hubungan antara umur dengan tingkat kepuasan keluarga pasien pada pelayanan Home Care di PKR PK Sint Carolus Jakarta Pusat.
- i. Diketahui hubungan antara pendidikan dengan tingkat kepuasan keluarga pasien pada pelayanan Home Care di PKR PK Sint Carolus Jakarta Pusat.
- j. Diketahui hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan keluarga pasien pada pelayanan Home Care di PKR PK Sint Carolus Jakarta Pusat.
- k. Diketahui hubungan antara penghasilan dengan tingkat kepuasan keluarga pasien pada pelayanan Home Care di PKR PK Sint Carolus Jakarta Pusat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi guna meningkatkan pelayanan pada pasien yang menggunakan jasa *Home Care* dan sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil kebijakan dalam peningkatan mutu.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi / sumbangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian yang selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti, khususnya hal-hal yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan keluarga pasien pada pelayanan Home Care di PKR PK Sint Carolus Jakarta Pusat.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Apa yang diteliti

Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan keluarga pasien pada pelayanan Home Care di PKR PK Sint Carolus Jakarta Pusat.

2. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di rumah pasien yang memilih Home Care di PKR PK Sint Carolus Jakarta Pusat.

3. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan November sampai dengan Desember 2013.

4. Sasaran penelitian

Sasaran penelitian ini dilakukan pada pasien dan keluarga yang memilih Home Care di PKR PK Sint Carolus Jakarta Pusat.

5. Alasan penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan keluarga pasien pada pelayanan Home Care di PKR PK Sint Carolus Jakarta Pusat.

6. Metode penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah menggunakan metode deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*.