

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan adalah gabungan pelayanan *humanistic* dari ilmu pengetahuan, filosofi keperawatan, kegiatan klinik komunikasi dan ilmu sosial. Dimensi *Humanize* dalam keperawatan memandang pasien sebagai manusia yang terdiri dari biopsikososiokultural dan spiritual bukan hanya sebatas orang yang sakit, dan menempatkan rasa hormat terhadap pasien tidak hanya sebatas fisik saja namun dari aspek sosial, spiritual dan psikis. Hal ini sangat diperlukan karena mengacu pada prinsip *holistic caring service* untuk peningkatan kualitas pelayanan keperawatan sehingga dapat memuaskan klien (WHO, 1982 dalam Heryanto, 2011 ; BUK Kemenkes, 2011).

Kepuasan pasien sampai saat ini masih menjadi persoalan dalam pelayanan Keperawatan, di Jawa timur sendiri cukup bervariasi di kisaran rata-rata : 52,2% RS Siti Khodijah Sepanjang. Ketua Komisi D DPRD Surabaya Baktiono menyebutkan tingkat kualitas pelayanan di RSUD dr. Soewandhie dan Bhakti Dharma Husada (BDH) hanya 50%. Dan Alasan yang paling banyak dikeluhkan di rumah sakit adalah masalah prosedur penerimaan yang lambat (35,7 %) dan pelayanan yang kurang ramah (25 %). (Antarajatim, 2014 ; Yuliasutik, 2013 ; Fotarisman, 2007)

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 1–4 desember 2014 di RS Muhammadiyah Surabaya, pada 16 pasien ; dimensi *humanise* spiritual dilakukan pada 5 pasien (31%), bina hubungan saling percaya pada 8 pasien (50%), pembuatan makna pada 3 pasien (19%),

dampaknya pasien merespon sebagai berikut ; mengatakan kurang puas dengan minimnya penjelasan perawat mengenai suatu tindakan 7 orang (44%), ketidak pastian lama waktu pelaksanaan tindakan 6 orang (38%), jawaban perawat yang kurang ramah atas pertanyaan pasien 3 orang (19%) , ketidakpedulian perawat pada keluhan pasien 3 orang (19%), perawat yang kurang mengingat data pribadi pasien 3 orang (19%) dan pasien yang ragu terhadap kemampuan perawat 10 orang (63%) .

Ketidakpuasan pelayanan kesehatan yang diterima pasien akan menimbulkan konflik dalam diri pasien dan keluarganya, sehingga seringkali pasien mengadukan ketidakpuasannya kepada media massa baik cetak maupun elektronik, bahkan ada yang sampai ke meja pengadilan. Menurut Indonesia Corruption Watch (ICW) 47,3 % merupakan ketidakpuasan terhadap pelayanan. Hal ini juga berdampak pada minat kunjungan pasien ke pusat pelayanan kesehatan dan BOR pada rumah sakit, dari 33 Provinsi di indonesia baru 2 Provinsi yang mencapai BOR tinggi (>85%) yaitu DKI jakarta dan Jawa Timur, sementara kunjungan dengan nilai rata-rata >100 diperoleh Provinsi DKI jakarta dan Kepulauan Riau (Kompas.com, 2014 ; Depkes, 2013 ; gunawan, 2012).

G R Terry mengemukakan bahwa *Man* (perawat) merupakan salah satu faktor untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan dan mencapai kepuasan pasien sebagai outputnya. Sehingga perawat dituntut mampu Menghadapi perkembangan yang terus terjadi, mampu berkompetisi dengan baik, dalam pelayanan keperawatan. Hal ini dikarnakan pasien /klien

merupakan mitra yang aktif bukan penerima jasa yang pasif. (Irawati, 2014 ; dermawan, 2013 ; Asmuji, 2012).

Perawat yang menggunakan pendekatan *humanising* dalam prakteknya memperhitungkan semua yang diketahuinya tentang pasien yang meliputi pikiran, nilai-nilai, pengalaman, kesukaan, perilaku dan bahasa tubuh. Yang dalam penerapannya menunjukkan hasil yang positif diantaranya ; meningkatkan status psikologis pasien, memberikan kontribusi ditingkatkannya kepuasan pasien terhadap kerja perawat, mencerminkan pekerjaan keperawatan bersifat komprehensif, ilmiah, dan manusiawi. Dapat mengurangi biaya rawat inap, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Akan memberikan *sense* yang berbeda pada pasien dan *value* bagi tindakan perawat (Wang ning, 2013 ; Huang Xiu, 2012 ; Pulman Andy, 2012).

Maka pendekatan *humanising nursing care* bisa menjadi salah satu alternatif pilihan demi mencapai kualitas pelayanan keperawatan dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan asuhan keperawatan. Berdasarkan pemaparan tersebut peneliti tertarik mengetahui pengaruh pelaksanaan pendekatan *Humanising Nursing Care* terhadap kepuasan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan pelaksanaan Pendekatan *Humanising Nursing Care* terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Muhammadiyah Surabaya ?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan pelaksanaan Pendekatan *Humanising Nursing Care* terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Muhammadiyah Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Pendekatan *Humanising Nursing Care* di Ruang Rawat Inap RS Muhammadiyah Surabaya
2. Mengidentifikasi Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Muhammadiyah Surabaya
3. Menganalisis Hubungan Pendekatan *Humanising Nursing Care* terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Muhammadiyah Surabaya

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi ilmiah dan juga sebagai kajian lebih lanjut untuk peneliti selanjutnya mengenai Hubungan Pelaksanaan Pendekatan *Humanising Nursing Care* terhadap Kepuasan Pasien

1.4.2 ManfaatPraktis

1. Manfaat untuk institusi Rumah Sakit

Sebagai masukan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan melalui Pendekatan *Humanising Nursing Care* dan meningkatkan angka kunjungan.

2. Manfaat untuk profesi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dalam memberikan intervensi pasien melalui Pendekatan *Humanising Nursing Care* .

3. Manfaat untuk pasien/keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien melalui Pendekatan *Humanising Nursing Care* dan meningkatkan kepuasan pasien.