

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gagal Ginjal Kronik adalah penyakit akibat kemunduran fungsi ginjal yang tidak bisa disembuhkan. Penderita gagal ginjal kronik bisa bertahan hidup bila ada terapi pengganti ginjal. Terapi pengganti ginjal yang paling diminati adalah hemodialisis dibandingkan terapi pengganti ginjal yang lain yaitu peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal. Hemodialisis menjadi pilihan karena dianggap menjadi terapi pengganti ginjal yang paling mudah dan cepat untuk membuang sisa metabolisme tubuh. Hemodialisis dilakukan dalam waktu empat sampai lima jam seminggu dua atau tiga kali.

Hemodialisis adalah suatu tindakan membersihkan sisa metabolisme tubuh berupa ureum kreatinin, asam urat, natrium, kalium melalui ginjal buatan yang dihubungkan dengan mesin hemodialisis. Gagal ginjal kronik adalah kemunduran fungsi ginjal yang *progresif* dan *irreversibel* dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia atau azotemia (Brunner & Suddarth, 2000 dalam (Wijaya, 2013). Gagal ginjal berat yang memerlukan dialisis adalah penyakit ginjal kronik yang mengalami penurunan fungsi ginjal LFG kurang dari 15 mL/ menit (Cahyaningsih, 2011).

Hemodialisis adalah proses pembuangan zat-zat sisa metabolisme, zat toksin lainnya melalui membran semi permeabel sebagai pemisah antara darah dan cairan dialisat yang sengaja dibuat dalam dializer (Hudak dan Gallo, 1996 dalam Wijaya, 2013).

Pelayanan kesehatan saat ini berfokus pada promotif sehingga diharapkan pasien akan mendapatkan pelayanan dari Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) atau Fasilitas Kesehatan tingkat I. Pasien tidak selalu mendapatkan pelayanan di rumah sakit, sehingga rumah sakit harus mampu bersaing dalam memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pasien. Perawat yang melayani pasien di era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mempunyai tantangan untuk memberikan pelayanan yang baik. Perawat secara tidak langsung atau tidak sadar bisa membedakan pelayanan terhadap pasien BPJS dan non BPJS. Dahlan, *et al.*, (1995) dalam Arista, (2018) menyatakan Pelayanan adalah usaha melayani kebutuhan orang lain. Pelayanan pada dasarnya adalah kegiatan yang ditawarkan kepada konsumen atau pelanggan yang dilayani, yang bersifat tidak berwujud dan tidak dapat dimiliki.

Menurut data dari *Indonesian Registry Renal (IRR)* dan Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2017 penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis 77.892 yang dilayani pada 655 unit hemodialisis. Jumlah perawat dialisis yang tercatat 6.469 sehingga dari jumlah perawat

dibandingkan jumlah pasien tidak sesuai yang diharapkan perbandingan 1 perawat : 3 pasien. Jumlah pasien dan jumlah perawat kurang seimbang, dimungkinkan pelayanan kepada pasien akan kurang baik. Pelayanan kesehatan tidak terlepas dari peran perawat yang selalu berhubungan dengan pasien setiap saat. Perawat sebagai pemberi pelayanan harus mampu memiliki kemampuan komunikasi, ketrampilan dan sikap. Perawat hemodialisis juga harus mempunyai sertifikat khusus yang perlu didukung dengan ketrampilan lain seperti sertifikat Pelatihan Penanggulangan Kegawat Daruratan (PPGD) maupun pelatihan komunikasi untuk menunjang dalam memberikan pelayanan. Pemberi jasa pelayanan di unit hemodialisis selain perawat ada dokter yang belum bisa memenuhi pelayanan bagi pasien, karena keterbatasan jumlah dokter yang berkompentensi di ruang hemodialisis maka tindakan yang seharusnya dilakukan oleh dokter selama ini dilakukan oleh perawat. Dokter semestinya memberikan kewenangan kepada perawat untuk melaksanakan kompetensi akses vaskuler dan penanganan komplikasi ringan pasien saat proses hemodialisis.

Komunikasi merupakan sarana untuk berinteraksi dengan pasien, cara berkomunikasi juga akan mempengaruhi sikap atau perilaku seseorang. Komunikasi merupakan kegiatan mengajukan pengertian yang diinginkan dari pengirim informasi kepada penerima informasi dan menimbulkan tingkah laku yang diinginkan dari penerima informasi (Yuwono, 1985 dalam Mukhrifah, 2010). Komunikasi non verbal juga mempunyai dampak dalam pelayanan

pasien, terutama penampilan dan sikap perawat. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang terjadi antara pasien dan perawat, sehingga diharapkan dengan komunikasi terapeutik akan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Lingkungan akan mempengaruhi pola komunikasi, saat lingkungan ramai komunikasi bisa terjadi salah paham sehingga perlunya tehnik dalam berkomunikasi.

Penelitian yang dilakukan Hamid (2014), tahun 2009 sampai 2012 terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien di ruang inern RSUD Syech Yusuf Kabupaten Gowa, tahun 2009 sebanyak 6.914 orang, tahun 2010 sebanyak 20.974 orang, tahun 2011 sebanyak 24.736 orang dan tahun 2012 sebanyak 28.243 orang. Jumlah pasien rawat inap tahun 2009 sebanyak 2.065, tahun 2010 sebanyak 6.354 orang, tahun 2011 sebanyak 5.736 orang dan tahun 2012 sebanyak 4.601 secara obyektif kualitas pelayanan keperawatan meningkat. Sesuai data hasil penelitian didapatkan karakteristik kinerja perawat yang baik sebanyak 9 orang responden (30%), perawat kurang baik sebanyak 21 orang responden (70%). Distribusi responden berdasarkan karakteristik kepuasan 9 orang responden (30%) menyatakan puas dan 21 orang responden (70%) menyatakan tidak puas. Kesimpulan dari penelitian tersebut terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja perawat terhadap tingkat kepuasan pasien. Penelitian oleh Nugroho (2008) dilakukan wawancara pada tanggal 9 Desember 2007 didapatkan keluhan 6 pasien mengatakan puas dan 4 pasien mengatakan kurang puas dikarenakan adanya perawat yang kurang sabar,

kurang senyum dan berbicara kasar. Data 12 kritik yang disampaikan melalui kotak saran didapatkan 5 keluhan tentang pelayanan perawat. Sesuai data dilakukan penelitian hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di RS Islam Kendal menghasilkan ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien.

Rumah Sakit Bethesda yang dikenal sebagai Rumah Sakit Tulung saat ini harus mampu bersaing dengan Rumah Sakit lain, sehingga harus mengedepankan kepuasan kepada pasien dalam pelayanannya. Rumah Sakit Bethesda salah satu tempat pelayanan kesehatan, diresmikan pada tanggal 20 Mei 1899 oleh Dr. J. Gerrit Scheurer dengan nama Petronella Zienkenhuis, kemudian oleh masyarakat disebut sebagai RS Toeloeng/ Pitulungan karena dalam pelayanan terhadap pasien, rumah sakit ini tidak memandang apa dan siapa pasien itu, tetapi mengutamakan pertolongan lebih dahulu. Pada jaman penjajahan Jepang (1942-1945) diganti dengan nama Yogyakarta Tjuo Bjoin, dan setelah lepas dari penjajahan Jepang dikenal dengan Rumah Sakit Pusat, pada tanggal 28 Juni 1950 diganti nama Rumah Sakit Bethesda yang artinya kolam penyembuhan.

Hemodialisis salah satu unit pelayanan yang ada di Rumah Sakit Bethesda di bawah koordinasi Instalasi Rawat Jalan adalah fasilitas penyelenggaraan pelayanan medik dan pelayanan perawatan yang mengupayakan kesembuhan pasien secara optimal agar dapat tercipta koordinasi dan kesinambungan

pelayanan pasien. Tujuan Rumah Sakit memberikan pelayanan kepada siapapun yang membutuhkan pertolongan berdasarkan nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial maka diharapkan unit hemodialisis akan memberikan layanan yang cepat, tepat, komunikatif, dan terpadu sesuai standar mutu sehingga menghasilkan pelanggan yang puas dan setia seperti tertuang pada kebijakan mutu Rumah Sakit (2018).

Rumah Sakit Bethesda membuka pelayanan hemodialisis sejak tahun 1982 dengan jumlah mesin 2 unit, berkembang mulai tahun 2002 dengan jumlah 8 mesin. Jumlah pasien gagal ginjal yang membutuhkan terapi pengganti ginjal khususnya hemodialisis semakin meningkat, dan adanya kepesertaan BPJS maka pada tahun 2014 Rumah Sakit Bethesda menambah pelayanan dengan 16 mesin. Unit hemodialisis Rumah Sakit Bethesda menjadi tempat pilihan bagi pasien, pihak manajemen pada tahun 2016 menambah pelayanan menjadi 23 mesin. Pasien merasa pelayanan kurang memuaskan karena saat ini peraturan BPJS sering berubah, sehingga pasien merasa dipersulit saat akan mendapatkan rujukan jadwal hemodialisis. Menjaga kualitas pelayanan menjadi sangat penting, agar pasien merasa aman nyaman saat mendapatkan pelayanan meskipun di era BPJS. Pasien yang membutuhkan pelayanan hemodialisis khususnya di Rumah Sakit Bethesda semakin bertambah sekitar 90% adalah pasien BPJS. Komunikasi sangat penting untuk menghindari

kesalah pahaman atau komplain pasien dalam menerima informasi tentang peraturan BPJS. Sikap perawat dan pelayanan kepada pasien dalam memberikan informasi dan pelayanan juga perlu diperhatikan untuk menghindari komplain.

Data dari IRR dan PERNEFRI dalam *Annual Report of Indonesian Renal Registry* (2017) didapatkan perbandingan jumlah perawat dengan jumlah pasien tidak sesuai yang diharapkan yaitu 1 perawat banding 3 pasien, sehingga dimungkinkan pelayanan di unit hemodialisis kurang memuaskan. Jumlah pasien di unit hemodialisis Rumah Sakit Bethesda saat ini ada 129 orang yang diambil dari data 3 bulan terakhir. Hasil wawancara awal dari mendengar cerita dan pernyataan pasien yang dilakukan pada 23 Maret 2020, 12 pasien mengatakan ada perawat yang cara komunikasi membentak dan marah-marah, 11 orang pasien mengatakan perawat saat melakukan akses vaskuler sambil berbicara dengan keluarga pasien sehingga perawat terkesan kurang fokus, 15 pasien mengatakan perawat saat melakukan akses vaskuler sakit dan kasar. Sesuai latar belakang diatas dilakukan penelitian “Hubungan Antara Komunikasi, Sikap Dan Ketrampilan Perawat Dengan Kepuasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 2020”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Sesuai uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan “Adakah hubungan antara komunikasi, sikap dan ketrampilan perawat dengan kepuasan

pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 2020?''.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara komunikasi, sikap dan ketrampilan perawat dengan kepuasan pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, lama HD di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 2020.
- b. Mengetahui komunikasi perawat di unit hemodialisis RS Bethesda Yogyakarta 2020.
- c. Mengetahui sikap perawat di unit Hemodialisis RS Bethesda Yogyakarta 2020.
- d. Mengetahui ketrampilan perawat hemodialisis RS Bethesda Yogyakarta 2020.
- e. Mengetahui kepuasan pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 2020.
- f. Mengetahui hubungan komunikasi dengan kepuasan pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Bethesda 2020.
- g. Mengetahui hubungan sikap dengan kepuasan pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Bethesda 2020.

- h. Mengetahui hubungan ketrampilan dengan kepuasan pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Bethesda 2020.
- i. Mengetahui keeratan hubungan antara komunikasi perawat dengan kepuasan pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 2020.
- j. Mengetahui keeratan hubungan antara sikap perawat dengan kepuasan pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 2020.
- k. Mengetahui keeratan hubungan antara ketrampilan perawat dengan kepuasan pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 2020.
- l. Mengetahui faktor yang paling berhubungan antara komunikasi, sikap dan ketrampilan dengan kepuasan pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Bethesda

Menambahkan informasi tentang hubungan antara komunikasi, sikap dan ketrampilan perawat terhadap pelayanan perawat hemodialisis.

2. Bagi Rumah Sakit Bethesda

- a. Hasil penelitian sebagai masukan bagi unit hemodialisis tentang hubungan antara komunikasi, sikap dan ketrampilan perawat terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat.

b. Hasil penelitian tentang hubungan antara komunikasi, sikap dan ketrampilan perawat terhadap kepuasan pasien diharapkan memperbaiki pelayanan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan bagi pasien di unit hemodialisis.

3. Bagi peneliti

Proses pembelajaran dan mengetahui peneliti dalam menganalisis hubungan antara komunikasi, sikap dan ketrampilan terhadap kepuasan pelayanan perawat hemodialisis.

4. Bagi peneliti lain

Sebagai masukan untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang komunikasi, sikap dan ketrampilan perawat hemodialisis dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

STIKES BETHESDA YAKKUM

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1
Daftar Penelitian Terkait

No	Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Hafid, 2014	Hubungan kinerja perawat terhadap tingkat kepuasan pasien pengguna YANKESTIS dalam pelayanan keperawatan di RSUD Syech Yusuf Kab. Gowa Maret 2014	Jenis penelitian yang digunakan survey analitik dengan <i>cross sectional</i> . Populasi seluruh pasien di ruang perawatan interna RSUD Syech Yusuf Gowa, sampel 30 responden, instrumen penelitian kuesioner	Distribusi responden berdasarkan karakteristik kinerja yang dirawat baik sebanyak 9 orang responden (30%), perawat kurang baik sebanyak 21 orang responden (70%). Distribusi responden berdasarkan karakteristik kepuasan 9 orang responden (30%) menyatakan puas dan sebanyak 21 orang responden (70%) menyatakan tidak puas. Terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja perawat terhadap tingkat kepuasan pasien pengguna yankestis dalam keperawatan di RSUD Syech Yusuf Kabupaten Gowa. (p=0,008)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisa data univariat dan bivariat dengan <i>Chi-Square</i> 2. Pengumpulan data dengan kuisisioner kepuasan pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel penelitian ini komunikasi, sikap dan ketrampilan perawat terhadap kepuasan pasien, sedangkan penelitian Hafid kinerja perawat dengan kepuasan pasien rawat inap 2. Skala ukur penelitian ini Likert, pada penelitian Hafid skala Gutman

No	Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2.	Nugroho dan Aryati, 2008	Hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Kendal 2008	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat di RS Islam Kendal. Sampel sebanyak 132 tehnik pengambilan sampel menggunakan <i>random sampling</i> , instrumen kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (Ha) dapat diterima dan hipotesis nihil (Ho) ditolak, pengaruhnya yang paling besar adalah variabel keberwujudan (5,191) diikuti ketanggapan (4,280), keandalan (4,059), empati (1,989) dan keyakinan (-4,205) terhadap kepuasan pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasilnya adalah R2 sebesar (0,78%) menunjukkan bahwa 78,9% variabel kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh kualitas pelayanan yaitu keandalan, ketanggapan, keyakinan, berarti ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di RS Islam Kendal	Pengumpulan data dengan kuesioner komunikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Populasi responden pada penelitian ini pasien rawat jalan sedangkan pada penelitian Haryanto pada pasien rawat inap. 2. Pada penelitian ini Komunikasi, sikap dan ketrampilan terhadap kepuasan pasien sedangkan pada penelitian Haryanto komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien, uji korelasi <i>Rank Spearman</i>
3.	Nova, 2010	Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap pada	Tehnik pengambilan sampel <i>proporsional random sampling</i> 100 responden pasien rawat inap PKU	Hasil penelitian menunjukan bahwa hipotesis alternatif (Ha) dapat diterima dan hipotesis nihil (Ho) ditolak, pengaruhnya yang paling besar adalah variabel	Pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metodologi penelitian ini hubungan antara komunikasi, sikap dan ketrampilan

No	Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
		RS PKU Muhammadiyah Surakarta 2010	Muhamadiyah Surakarta, instrumen kuesioner	keberwujudan (5,191) diikuti ketanggapan (4,280), keandalan (4,059), empati (1,989)), dan keyakinan (-4,205) terhadap kepuasan pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasilnya adalah R ² sebesar (0,789) menunjukkan bahwa 78,9 % variabel kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh kualitas pelayanan yaitu keandalan, ketanggapan, keyakinan, keberwujudan dan empati sedangkan sisanya 21,1 % lainnya dijelaskan variabel lain yang tidak termasuk dalam model penelitian ini. Kata Kunci: kualitas pelayanan dan kepuasan pasien		perawat terhadap kepuasan pasien sedangkan penelitian Rahadi pengujian hipotesis yang menjelaskan hubungan antar variabel dengan pendekatan skala interval 2. Variabel pada penelitian ini satu variabel kepuasan komunikasi, sikap dan ketrampilan perawat, pada penelitian Rahadi variabel hubungan sebab akibat.