

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU Nomor 44 Tahun 2009). Kualitas layanan di rumah sakit menunjukkan segala bentuk aktualisasi kegiatan pelayanan yang memuaskan pasien yang menerima pelayanan yang diberikan secara konsekuensi untuk memuaskan pasien (Nursalam, 2014). Kepuasan pasien adalah suatu dasar ukuran kualitas atau mutu pelayanan. Dalam beberapa dekade terakhir, kepuasan pasien telah menjadi titik akhir yang penting dalam perawatan kesehatan. Penilaian kepuasan sudah digunakan tidak hanya untuk memantau kualitas perawatan secara keseluruhan tetapi juga untuk membandingkan berbagai perawatan, pola perawatan atau sistem perawatan kesehatan (Wong & Fielding, 2008).

Kepuasan pasien menurut Budianto (2008) dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain kualitas jasa, komunikasi, faktor emosional, harga, biaya dan kualitas pelayanan. Menurut Pisu (2015) kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien, ketepatan dan kecepatan dalam memberikan pelayanan akan mempengaruhi tingkat kepuasan kepada pasien. Kualitas pelayanan di rumah sakit mempunyai dua komponen yaitu pemenuhan standar mutu yang telah ditetapkan dan pemenuhan akan kepuasan pasien. Menurut Barsoom *et al* (2017)

kepuasan pasien merupakan dasar yang paling penting untuk menilai kualitas pelayanan (Barsoom *et al*, 2017).

Kepuasan atau ketidakpuasan dengan perawatan dapat mempengaruhi perilaku pasien dan akan berdampak pada hasil perawatan. Hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan akan berdampak terhadap kepuasan, apabila pasien merasa puas akan cenderung lebih patuh dengan dokter dan bisa bekerja sama dalam prosedur perawatan yang akan di lalui (Wong & Fielding, 2008 ; Chen, Tao & Tisnado *et al*, 2008). Ada beberapa bukti yang menunjukkan bahwa kepuasan juga terkait langsung dengan peningkatan status kesehatan. Menurut Breddat & Brottomley (2002) kepuasan pasien telah terbukti meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker. Pasien kanker memiliki periode perawatan yang lebih lama dibanding pasien lain yang berarti interaksinya dengan tenaga kesehatan lebih sering sehingga keterampilan interpersonal dari tenaga kesehatan sangat diperlukan.

Meskipun secara umum masyarakat berpendapat pelayanan terapi kanker sudah cukup memadai, hanya sedikit yang baru menilai kepuasan pasien dalam pelayanan perawatan kemoterapi. Kurangnya penelitian mengenai ini mencerminkan sebuah asumsi dari pihak tenaga kesehatan bahwa kepuasan pasien itu tidak berpengaruh terhadap kesembuhan penyakit dan perawatan kuratif atau paliatif dari kemoterapi (Sitzia & Wood 2003). Padahal kepuasan itu selain memberikan penilaian selama menjalani proses perawatan, juga dapat menggambarkan kepatuhan pasien. Penyembuhan yang optimal membutuhkan pasien yang patuh, namun diperkirakan 15% hingga 20% pasien menolak untuk

kemoterapi atau putus selama menjalani perawatan kemoterapi. Kepatuhan itu lebih dipengaruhi oleh persepsi pasien sendiri dibandingkan status kesehatan aktual. Studi lain mengkonfirmasi bahwa kepatuhan juga dipengaruhi oleh lingkungan, komunikasi antara pasien-tenaga kesehatan dan kepuasan pasien (Sitzia & Wood 2003).

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi cenderung lebih dekat dengan dokter dan biasanya terlibat dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka. Ketika membuat keputusan untuk memulai atau melanjutkan pengobatan, pasien sering mempertimbangkan banyak faktor, termasuk harapan setelah pengobatan dan efek sampingnya, kepuasan dengan perawatan medis, kepuasan dengan manajemen efek samping, kepuasan dengan modalitas pengobatan atau bentuk sediaan obat (intravena atau oral) dan kepuasan akan kualitas hidup mereka (Borras JM *et al*, 2001; Brown *et al*, 2002 ; Bosnjak *et al*, 2000). Semua faktor-faktor ini secara langsung dapat mempengaruhi kepuasan pasien dengan perawatan secara keseluruhan. Selain itu, penilaian mereka terhadap risiko atau manfaat terkait dengan kemoterapi dapat mempengaruhi keputusan mereka untuk melanjutkan perawatan dan menentukan kepuasan mereka dengan hasil terapi (Borras *et al*, 2001). Selain itu, perawatan jangka panjang pasien kanker mungkin memiliki dampak yang lebih besar terhadap kualitas hidup, perawatan lanjutan, pemulihan dari perawatan, dan rehabilitasi (baik fisik dan psikologis) (Kahn & Bredart, A., 2011).

Kemoterapi merupakan terapi kanker dengan menggunakan obat-obatan sitostatik yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui intravena atau oral

(American Cancer Society, 2014). Kemoterapi dibagi menjadi beberapa tahap yaitu induksi remisi, konsolidasi atau intensifikasi, dan pemeliharaan jangka panjang atau rumatan (*maintenance*). Kemoterapi merupakan bentuk terapi pemeliharaan yang cukup panjang, mungkin diperlukan satu jangka waktu yang panjang atau suatu periode terapi yang intensif (Wong, 2013).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit pendidikan dan menjadi rujukan regional untuk wilayah Sumatera Barat, Riau, Kepulauan Riau dan Jambi. Rumah sakit ini memiliki fasilitas penunjang dalam pelayanan kemoterapi untuk pasien kanker. RSUP Dr. M. Djamil Padang, saat ini menggunakan protokol pengobatan kanker Indonesia 2006 terdiri dari 2 tipe, yaitu protokol kemoterapi resiko standar dan protokol kemoterapi resiko tinggi. Pelayanan kemoterapi yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang terdapat di beberapa ruangan salah satunya di IRNA Kebidanan dan Anak khususnya di ruangan kronis.

Kemoterapi di ruangan kronis dilakukan untuk penatalaksanaan utama pada anak dengan leukemia. Pada tahun 2018 diperkirakan adanya 60.300 kasus baru dan 24.370 kematian yang terjadi di Amerika Serikat, yang mana sebanyak 10.500 kasus baru didiagnosis pada usia 0-14 tahun (American Cancer Society, 2018). Leukemia limfoblastik akut atau disebut LLA adalah bentuk leukemia yang paling lazim dijumpai pada anak-anak (Bowden & Greendberg, 2012). Di RSUP Dr. M. Djamil terjadi peningkatan kejadian LLA pada anak dimana pada tahun 2015 sebanyak 250 pasien rawat inap, kemudian di tahun 2016 meningkat

sebanyak 405 pasien dan pada tahun 2017 sebanyak 605 pasien. Pada 3 bulan terakhir yaitu tahun 2018 sebanyak 125 orang anak yang menderita LLA dirawat.

Pelaksanaan pemberian kemoterapi meliputi persiapan yang dilakukan oleh tenaga medis yaitu dokter dan perawat, persiapan pasien, obat, pelaksanaan atau pengelolaan, dan *monitoring* dan evaluasi (Neuss, *et al.*, 2016). Standar pelayanan kemoterapi menurut ASCO (2016) terdiri atas beberapa domain yaitu domain satu menciptakan lingkungan yang aman, penetapan staff dan kebijakan umum, domain dua perencanaan perawatan dan persetujuan pasien, domain tiga mempersiapkan dan mengelola pengobatan kemoterapi dan domain empat monitoring setelah kemoterapi termasuk toksisitas dan komplikasi serta kepatuhan pengobatan kemoterapi (Neuss, *et al.*, 2016). Sedangkan standar pelayanan perawat dalam kemoterapi antara lain adanya kualifikasi pendidikan dan sertifikat atau pelatihan tentang standar pelayanan kemoterapi, kemoterapi minimalnya diawasi oleh satu orang perawat yang sudah memiliki pengalaman pelatihan kemoterapi, perawat selalu mengecek kondisi pasien dan status vitalnya, perawat mampu berkomunikasi dengan baik dan memberikan informasi yang jelas mengenai tindakan kemoterapi, perawat mampu mendokumentasikan identitas pasien serta tindakan kemoterapi setelah kemoterapi selesai dilakukan (Neuss, *et al.*, 2016).

Berdasarkan informasi dari Kepala Ruangan Kronis, perawat yang pernah mengikuti pelatihan mengenai standar pelayanan kemoterapi baru 4 orang dari 16 orang perawat yang ada, sehingga perlu dilakukan penambahan jumlah perawat

yang mengikuti pelatihan kemoterapi agar kualitas pelayanan yang diberikan lebih baik. Kemudian untuk standar ruangan kemoterapi harusnya juga lebih diperhatikan lagi. Pelayanan perawatan selama kemoterapi yang dilakukan akan mempengaruhi hasil dan kondisi akhir pasien. Perawat dan dokter di dalam memberikan pelayanan memiliki fungsi dan kemampuan untuk meningkatkan kualitas perawatan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Pemberian informasi tentang efek kemoterapi dan penanganannya dapat meminimalkan cemas, stress dan depresi pada pasien dan keluarga (Lutfa & Maliya, 2008).

Kepuasan biasanya diukur melalui sebuah survei pengalaman pasien dan keluarga selama berada di rumah sakit. Survei kepuasan ini bisa memberikan penilaian mengenai suatu pelayanan yang diberikan (Barsoom *et al*, 2017). Namun, menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan khususnya anak-anak di lingkungan perawatan akan sedikit rumit karena pasien tidak bisa membuat keputusan terkait perawatan mereka sendiri akibat tingkat kecemasan dan usia mereka yang masih kecil. Pasien biasanya terlalu cemas untuk menentukan tingkat kepuasan dengan perawatan yang diberikan sehingga survei kepuasan pasien tidak memadai. Oleh karena itu, anggota keluarga merupakan orang yang dapat menentukan kepuasan perawatan yang diberikan kepada pasien, melalui pengalaman pelayanan perawatan (Richard *et al*, 2007). Keluarga pasien adalah bagian integral dari perawatan pasien. Kepuasan keluarga terhadap perawatan berpengaruh dalam memenuhi kebutuhan dan harapan psikologis anggota keluarga mengenai perawatan yang diberikan kepada mereka dan pasien selama rawat inap (Roberti & Fitzpatrick, 2010).

Beberapa penelitian mengenai hubungan kepuasan keluarga terhadap kualitas pelayanan menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan antara lain ketanggapan penanganan petugas kesehatan, cara petugas kesehatan dalam menjawab pertanyaan, keterampilan dan kemampuan yang dimiliki oleh petugas kesehatan, serta perhatian yang diberikan perawat. Sementara itu menurut keluarga masih ada faktor yang perlu mendapatkan perhatian khusus karena dinilai belum memberikan kepuasan yaitu kemampuan komunikasi petugas kesehatan dan kenyamanan di ruang rawat (Barsoom, 2017; Jinsoo, 2018 ; Kartika, 2016; Daren, 2002). Hasil survei yang dinilai dari sudut pandang pasien dan keluarga dianggap valid, dan dapat dijadikan sebagai indikator standar kualitas perawatan. Pasien dan keluarga sering gagal mengungkapkan masalah dan kecemasan mereka ketika mereka tidak puas dengan sikap petugas kesehatan, sehingga dokter atau perawat sering tidak menyadari apakah pasien dan keluarga puas dengan pelayanan yang diberikan (Zolaly, 2012).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan terhadap enam orang anggota keluarga pasien yang anaknya sedang menjalani kemoterapi di Ruang Kronis Anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan hasil bahwa tiga orang keluarga pasien menyatakan bahwa pelayanan yang diterimanya cukup baik, mereka cukup puas terhadap pelayanan perawatan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Mereka mengatakan bahwa informasi yang diberikan mengenai perawatan anaknya cukup jelas, dan perawat juga dinilai cukup terampil. Mereka mengatakan bahwa tidak kesulitan untuk menghubungi dokter untuk berdiskusi

tentang kelanjutan terapi anaknya. Sementara itu, tiga orang keluarga pasien yang lain menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan, perawat dianggap kurang tanggap dalam memberikan umpan balik terhadap keluhan pasien dan keluarga, dan dokter pun juga tidak memberikan informasi secara jelas mengenai penyakit dan efek samping dari pengobatan anaknya. Namun untuk sarana dan prasarana enam anggota keluarga pasien mengeluhkan kurang puas karena ruangan kemoterapi harusnya dipisahkan dengan ruangan rawatan, pendingin ruangan tidak berfungsi dan kadang mereka harus menunggu karena ruangan yang mereka akan tempati penuh.

Saat ini, keterlibatan pasien dalam penilaian kepuasan terhadap pelayanan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Perubahan ini didasari dengan keyakinan bahwa partisipasi pasien mengarah pada layanan yang lebih mudah diakses dan berkualitas tinggi dan dengan demikian akan meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup pasien (Menon & Stafinski 2008). Survei kepuasan pasien dan keluarga terhadap kualitas pelayanan menjadi penting dan perlu dilakukan. Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan di atas, peneliti melakukan penelitian tentang hubungan antara kualitas pelayanan dalam kemoterapi dengan kepuasan keluarga yang memiliki anak dengan leukemia limfoblastik akut (LLA) di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara kualitas pelayanan dalam kemoterapi dengan kepuasan keluarga yang memiliki anak leukemia limfoblastik akut (LLA) di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.

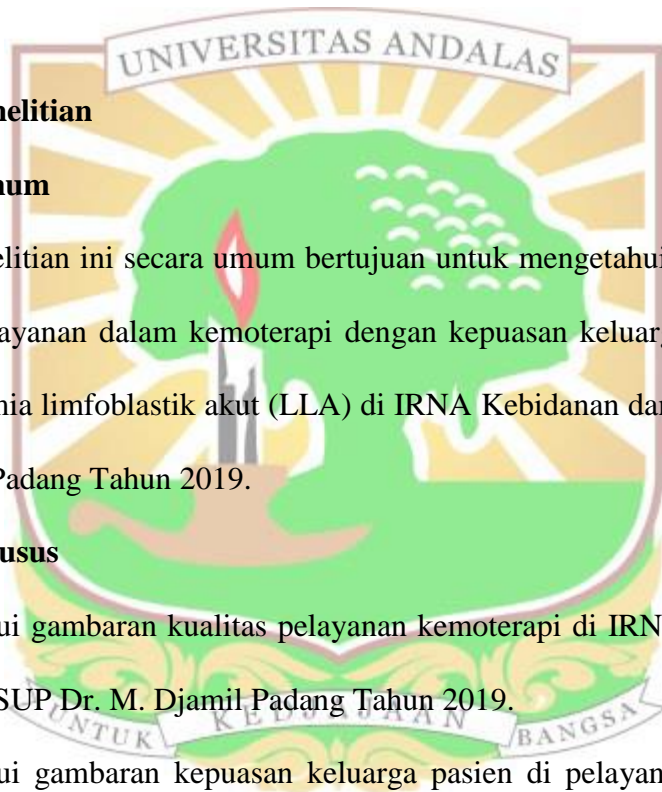
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan dalam kemoterapi dengan kepuasan keluarga yang memiliki anak leukemia limfoblastik akut (LLA) di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran kualitas pelayanan kemoterapi di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.
- b. Diketahui gambaran kepuasan keluarga pasien di pelayanan kemoterapi di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.
- c. Diketahui hubungan antara kualitas pelayanan dalam kemoterapi dengan kepuasan keluarga yang memiliki anak leukemia limfoblastik akut (LLA) di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.



D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai penambah kepustakaan dan pengetahuan ilmiah mahasiswa keperawatan khususnya Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dalam bidang keperawatan anak.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai informasi dan data bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan terhadap kualitas pelayanan dalam kemoterapi dengan kepuasan keluarga yang memiliki anak leukemia limfoblastik akut (LLA) di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai sumber bacaan baik sumber primer maupun sumber sekunder penelitian-penelitian keperawatan selanjutnya untuk tambahan ilmu dan menjadi dasar atau data pendukung untuk melakukan penelitian.

