

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Melalui sistem ini tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan efektif, efisien dan tepat sasaran. Keberhasilan system pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan kesehatan diantara perawat dokter atau tim kesehatan lain yang satu dengan yang lain saling menunjang. System ini akan memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif dengan melihat nilai-nilai yang ada di masyarakat. Dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan, para perawat diharapkan juga dapat memberikan pelayanan secara berkualitas (Hidayat, 2004).

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dikumpulkan dengan tujuan untuk menjawab semua permasalahan kehidupan sehari-hari yang dialami oleh manusia dan untuk digunakan dalam menawarkan berbagai kemudahan padanya.

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MenKes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat maka pada pasal 1 ayat 1 yang berbunyi “Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik

di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku". Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, di dasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, bentuk pelayanan biopsikososial spritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Santa Manurung, 2011).

Menurut Virginia Henderson (2002), Keperawatan adalah membantu individu - baik dalam keadaan sakit maupun sehat - melalui upayanya melaksanakan berbagai aktivitas guna mendukung kesehatan dan penyembuhan individu atau proses meninggal dengan damai, yang dapat dilakukan secara mandiri oleh individu saat ia memiliki kekuatan, kemampuan, kemauan, atau pengetahuan untuk itu.

Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat di percaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktifitas (Swanburg, 1987). Proses penilaian kinerja dapat di lakukan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Perawat manajer dapat menggunakan proses aprasial kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, bimbingan perencanaan karir, serta pemberian penghargaan kepada perawat yang berkompeten.

Satu ukuran pengawasan yang di gunakan oleh manajer perawat guna mencapai hasil organisasi adalah system penilaian pelaksanaan kerja perawat.

Melalui oprasi regular dari setiap pelaksanaan kerja pegawai, manajer harus dapat mencapai beberapa tujuan. Hal ini berguna untuk membantu kepuasan perawat dan untuk memperbaiki pelaksanaan kerja mereka, memberitahu perawat bahwa kerja mereka kurang memuaskan serta mempromosikan jabatan dan kenaikan gaji, mengenal pegawai yang memenuhi syarat penugasan khusus, memmperbaiki komunikasi antara atasan dan bawahan serta menentukan pelatihan dasar untuk pelatihan karyawan yang memerlukan bimbingan khusus.

Perawat adalah salah satu tenaga medis yang paling banyak berinteraksi dengan pasien secara langsung walaupun secara tidak langsung hingga saat ini masih banyak pasien atau bahkan keluarga pasien yang mengesampingkan atau bahkan memandang rendah profesi perawat ini. Padahal sebagai profesi yang paling banyak berhubungan dengan pasien, perawat memegang kunci penting dalam memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien kepada dokter untuk diambil langkah penanganan yang lebih lanjut.

Selain itu, WHO (2004) dalam Aziz et al (2008) memprediksi bahwa jumlah kasus stroke akan meningkat sehubungan dengan peningkatan trend dalam populasi lanjut usia di seluruh dunia.

Stroke adalah penyebab kematian tersering ke tiga pada orang dewasa di Amerika Serikat. Angka kematian setiap tahun akibat stroke baru atau rekuren adalah lebih dari 200.000. insiden stroke secara nasional di perkirakan adalah 750.000 per tahun, dengan 200.000 merupakan stroke rekuren. Angka di antara orang amerika keturunan afrika adalah 60% lebih tinggi dari pada

orang kaukasian (Broderick et al., 2001). Insiden yang lebih tinggi ini mungkin berkaitan dengan peningkatan insiden (yang tidak diketahui sebabnya) hipertensi pada orang Amerika keturunan Afrika. Walaupun orang mungkin mengalami stroke pada usia berapapun, dua pertiga stroke terjadi pada orang berusia lebih dari 65 tahun. Berdasarkan data dari seluruh dunia, statistiknya bahkan lebih mencolok; penyakit jantung koroner dan stroke penyebab kematian tersering pertama dan kedua dan menempati urutan ke lima dan keenam sebagai penyebab kecacatan (Murray, Lovez, 1999).

Di Amerika Serikat perempuan membentuk lebih dari separuh kasus stroke yang meninggal, lebih dari dua kali dari jumlah perempuan yang meninggal akibat kanker payudara (National Rural Health Association, 2001), perempuan juga membentuk sekitar 43 % kasus stroke per tahun tetapi menderita 62 % kematian akibat stroke. Mengonsumsi kontrasepsi oral dengan kandungan estrogen yang lebih tinggi memiliki stroke 22 kali lebih besar dari pada rata-rata (<http://www.stroke.org>)

Data stroke yang dikeluarkan oleh Yayasan Stroke Indonesia menyatakan bahwa penderita stroke di Indonesia jumlahnya terus meningkat dari tahun ke tahun (Jurnal Stroke, 2010). Berdasarkan penelitian Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 di 33 provinsi dan 440 kabupaten di Indonesia diperoleh hasil bahwa penyakit stroke merupakan pembunuh utama di kalangan penduduk perkotaan (Riskesdas, 2007). Secara kasar, setiap hari ada dua orang Indonesia mengalami serangan stroke.

Penderita stroke tidak dapat disembuhkan secara total. Namun, apabila ditangani dengan baik maka dapat meringankan beban penderita, meminimalkan kecacatan dan mengurangi ketergantungan pada orang lain dalam beraktivitas. Smeltzer & Suzane (2001) menyatakan bahwa kira-kira dua juta orang penderita stroke yang mampu bertahan hidup mempunyai beberapa kecatatan. Sekitar 40% dari mereka memerlukan bantuan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Penelitian Van Excel, dkk (2005) terhadap 151 penderita stroke dan keluarganya menunjukkan bahwa anggota keluarga yang merawat penderita stroke rata-rata menghabiskan waktu 3,4 jam sehari untuk bersama penderita stroke (misalnya, mengantar ke dokter, mandi, dan berpakaian) dan 10,8 jam sehari untuk tugas mengawasi penderita stroke (misalnya, mengawasi saat jalan dan makan) (Bethesda Stroke Center, 2007).

Seringkali ketika pulang dari rumah sakit, pasien pasca stroke masih mengalami gejala sisa, misalnya keadaan kehilangan fungsi motorik (hemiplegi), kehilangan komunikasi atau kesulitan berbicara (disatria), gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik, atau disfungsi kandung kemih, bahkan pasien pulang dalam keadaan *bedrest* total. Oleh karena itu, perawatan yang diberikan kepada penderita stroke harus dilakukan secara terus-menerus. Perawatan ini bertujuan agar kondisi klien membaik, risiko serangan stroke berulang menurun, tidak terjadi komplikasi, atau kematian mendadak. Oleh karena itu, perawat perlu mengkaji kebutuhan pasien dalam perawatan di rumah sehingga perawatan mampu dilakukan secara optimal oleh keluarga maupun pasien sendiri di rumah secara terus-

menerus demi tercapainya keadaan fisik yang maksimal (Smeltzer & Suzane, 2001).

Berdasarkan data perawat yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Pohuwato di ruangan Interna sebanyak 8 perawat semua D3 keperawatan, Ruang ICU sebanyak 10 perawat D3 keperawatan 10 dan Sarjana keperawatan 1 orang, Ruang UGD sebanyak 12 perawat D3 keperawatan 10 Sarjana keperawatan 3 orang. Jadi total perawat sebanyak 30 orang perawat, lama kerja perawat di ruang Interna, ICU dan UGD rata – rata 1 tahun.

Berdasarkan masalah–masalah diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan “Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pohuwato”.

1.2 Rumusan Masalah

Diketahui ada Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Pohuwato.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Pohuwato.

1.4.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Pohuwato.

1.4.3 Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan sebagai bahan informasi dan referensi untuk penelitian berikutnya yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Pohuwato.