

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Pada tahun 2020 merupakan awal dari krisis kesehatan di seluruh dunia, dimana krisis kesehatan tersebut mengakibatkan banyak terjadinya kematian yang disebabkan oleh infeksi Covid-19. Virus ini menyerang sistem pernapasan, dimana pasien dengan gejala Covid-19 yang berat berisiko lebih tinggi terhadap kematian. Data yang disampaikan (WHO, 2021), menyatakan lebih dari 276.436.619 kasus terkonfirmasi dan 5.374.744 kematian di seluruh dunia (Satgas Covid-19.2021 di akses 27 Desember 2021).

Pandemi corona virus 2019 (Covid-19) telah menjadi krisis kesehatan paling signifikan di dunia pada saat ini (Ruiz-Fernández et al., 2020). Infeksi virus baru ini tidak membedakan negara, dalam keadaan ini tenaga kesehatan menjadi salah satu kelompok yang mengalami dampak pandemi. Kelangkaan alat pelindung diri, telah menjadikan tenaga kesehatan kelompok yang paling rentan terinfeksi. (Haefner, 2021)

Pandemi Covid-19 di Indonesia mengakibatkan peningkatan beban yang sangat berat terhadap sistem pelayanan kesehatan di tanah air, termasuk pada tenaga kesehatan. Risiko yang paling kasat mata adalah aspek keselamatan tenaga kesehatan terutama di lini terdepan, yang sangat rentan terpapar Covid-19 hingga berisiko mengancam keselamatan jiwa. Tercatat sudah lebih dari 100 dokter dan ratusan tenaga medis lain meninggal dunia

karena terinfeksi Covid-19 pada saat menjalankan tugas pelayanan kesehatan. (Soemarko et al, 2020) .

Menurut (Kouzmin, 2008) krisis adalah situasi yang menyebabkan kerusakan-kerusakan fisik dan non fisik, seperti peristiwa yang membahayakan jiwa manusia dan merusak sistem organisasi serta lingkungan secara keseluruhan, khususnya bagi korban. Pandemi Covid-19 menyebabkan krisis kesehatan yang telah mengubah kehidupan jutaan orang di seluruh dunia, di Indonesia kematian akibat Covid-19 sebanyak 144.063 jiwa (Satgas Covid-19.2021 akses 27 Desember 2021). Dari awal pertama kali kasus Covid-19 diumumkan, grafik Covid-19 terus mengalami peningkatan yang signifikan, sehingga menimbulkan kekacauan dalam pelayanan kesehatan yang menyebabkan timbulnya konflik pelayanan (DinKes, 2020).

Konflik pelayanan kesehatan terjadi akibat adanya situasi baru yang menyebabkan pemerintah belum siap sehingga hal kritis yang terjadi di awal-awal penanganan krisis seperti kelangkaan alat pelindung diri (APD) untuk tenaga kesehatan, kekurangan alat rapid test, kekurangan laboratorium untuk pemeriksaan sample, kekurangan rumah sakit rujukan, dan kekurangan ventilator yang tidak bisa ditangani dengan baik. (Lesmana, 2020).

Konflik berdampak pada terjadinya stress di tempat kerja, dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Petala Pekanbaru yang menunjukkan bahwa 93,6% stress kerja perawat dipengaruhi oleh konflik kerja, beban kerja dan komunikasi, sedangkan 6,4% di pengaruhi oleh variabel lain

(M. Hasby, 2017). Pada situasi pandemi saat ini, potensi konflik tentu saja mudah terjadi, seperti penelitian yang dilakukan oleh (Marwiati et al., 2021) terkait pengalaman perawat IGD dalam merawat pasien Covid-19 di Rumah Sakit di Semarang, menjelaskan bahwa konflik terjadi sebagai efek dari kecemasan yang muncul karena belum pernah merawat pasien Covid-19 sebelumnya serta minimnya informasi dan jumlah pasien yang terus bertambah.

Pengalaman pertama ini membuat perawat menjadi tegang, cemas akan tetapi disatu sisi yang lain tetap harus memberikan perawatan yang adekuat dan komprehensif dan mempertahankan kehidupan pasien. Hal ini dikarenakan penyakit Covid-19 adalah penyakit baru yang belum diketahui metode yang efektif untuk penatalaksanaannya. (Chen et al., 2020). Ketakutan masyarakat dan keluarga yang tinggal berdekatan dengan perawat menjadi salah satu pengalaman konflik yang muncul pada perawat. (Marwiati et al., 2021).

Selama penyebaran Covid-19, kecurigaan, kecemasan dan isolasi memiliki dampak besar pada masyarakat. Situasi pandemi ini menyebabkan banyak kesulitan yang dihadapi seperti mendapatkan sumber daya sesuai kebutuhan, mendapatkan informasi yang tepat tentang perkembangan situasi Covid-19 yang terus mengalami perubahan, selain itu kesulitan mendapatkan oksigen menjadi salah satu tantangan besar bagi tenaga kesehatan, dimana pada masa pandemi ini oksigen sangat dibutuhkan dalam proses perawatan pasien. (Chang, 2020).

Konflik yang dialami perawat selama memberikan asuhan keperawatan pada pasien Covid-19 dimana perawat membutuhkan SOP yang sesuai dengan penanganan Covid-19. Perubahan sistem kebijakan alur penerimaan pasien serta perawatan pasien yang dapat mengalami perubahan dengan cepat, teknik pemakaian dan pelepasan APD, Perawat merasa energinya terkuras karena penggunaan APD tentu akan menghasilkan keringat berlebih. Berbagai kejadian yang menyebabkan stress membuat perawatan pasien menjadi sulit karena minimnya informasi, dimana perawat harus melakukan identifikasi pasien, keluarga, tempat tinggal, dan riwayat kontak dengan orang lain dan tracking riwayat perjalanan pasien. (Marwiati et al., 2021)

Konflik lain yang terjadi akibat pandemi Covid-19 yaitu terganggunya Interpersonal antara tenaga medis dan pasien akibat proses pengendalian Covid-19 yang rumit, pasien yang tidak sabaran, pasien dalam kondisi mendesak, dan waktu tunggu yang lama dapat menyebabkan pasien menderita keluhan emosional. setelah jam kerja yang panjang dan tekanan tinggi yang dialami staf medis darurat, keluhan tersebut dapat merusak Interpersonal antara dokter dan pasien, bahkan dapat menyebabkan pertengkaran dan perselisihan. (Chang, 2020)

Di berbagai daerah, perawat masih ditolak masyarakat untuk pulang ke rumahnya sendiri setelah melaksanakan tugas. Bahkan, sudah banyak perawat di Indonesia saat ini yang berjatuh meninggal dalam menjalankan tugasnya karena terpapar Covid-19. Setiap hari selalu ada laporan perawat di Indonesia telah meninggal saat terjadi pandemi korona baru.

Namun, pada saat seperti ini peran perawat dipuji seperti malaikat dan sangat diharapkan kehadirannya. Namun, takkala ada kelalaian dalam melakukan tindakan, kurangnya empati dalam menjalankan tugas justru menjadi hujatan sehingga terjadi dilema pada perawat dalam merawat pasien Covid-19. (Jawa Pos.com)

Penyebaran Covid-19 telah menyebabkan ketakutan psikologis pada tenaga kesehatan, yang dapat mempengaruhi perilaku perawat yang lebih berhati-hati saat melakukan asuhan keperawatan kepada pasien, menghindari jarak dekat dan kontak yang lama, menghindari kontak dengan apoteker sehingga sangat rentan terjadi salah paham, menghindari ruang tertutup dengan rekan kerja, tidak boleh saling mengawasi kondisi fisik satu sama lain, dapat menghindari gangguan timbal balik dan dapat dengan ketat menjaga jarak sehingga kurangnya sehingga dapat muncul rasa curiga sesama tenaga medis dan kurangnya komunikasi yang dapat menyebabkan timbulnya konflik antar tenaga kesehatan dengan ditambah beban kerja yang berat selama pandemi. (Chang, 2020)

Pada layanan kesehatan lini pertama, perawat kerap kali merasakan konflik yang sangat tinggi. Konflik tersebut telah diakui sebagai masalah yang sangat penting pada dunia kesehatan di seluruh dunia (Ahanchian et al., 2015). Konflik dapat menyebabkan dampak negatif yang bisa mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan kepada pasien. Hasil penelitian yang dilakukan di Kroasia oleh Cavar dan Petrak pada tahun 2018 menjelaskan bahwa 76% responden menganggap konflik sebagai hal yang dapat merusak, 70,2%

responden menganggap konflik dapat berdampak bagi produktivitas di tempat kerja, 56,7% responden berpendapat bahwa konflik personal adalah penyebab utama konflik di rumah sakit (Rosyanti & Hadi, 2020)

Perawat sebagai profesional perawatan kesehatan, menawarkan sudut pandang yang berbeda kepada tim perawatan kesehatan untuk memberikan perawatan pasien yang berkualitas. Berbagai perspektif ini terkadang dapat menyebabkan konflik antara perawat dan dokter mengenai rejimen perawatan pasien. Selain itu, lingkungan kerja yang penuh tekanan dapat menjadi sumber ketegangan, miskomunikasi dan konflik, tidak hanya di antara profesional perawatan kesehatan tetapi juga pasien. Konflik di lingkungan rumah sakit dapat menyebabkan kekerasan, kecuali jika ditangani dengan tepat. (Higaze, 2015)

Konflik antara tenaga keperawatan telah diakui sebagai masalah yang signifikan dalam pelayanan keperawatan secara global. Hal ini muncul sebagai akibat dari beberapa elemen seperti kompleksitas dalam organisasi, ekspektasi peran yang bervariasi, persaingan antar departemen, kendala dalam proses pengambilan keputusan, persaingan atas sumber daya yang terbatas, batasan pekerjaan yang tidak jelas, dan perbedaan kepribadian (Labrague et al., 2018)

Tingginya kasus Covid-19 menyebabkan tidak sedikit tenaga kesehatan dan perawat menjadi korban Covid-19. Hal ini membutuhkan penatalaksanaan manajemen keperawatan yang lebih efektif dalam menangani klien dengan Covid-19. Peran keperawatan sangat penting dalam

mengelola infeksi Covid-19. Hal ini sejalan dengan Penelitian (Inayah Lin, 2020) menunjukkan pentingnya menyesuaikan alat ukur dan faktor manusia untuk mengimbangi dengan keperawatan Covid-19 dalam deteksi kesalahan (insiden) tindakan keperawatan pada waktu yang tepat. Konflik pelayanan keperawatan dapat menyebabkan kecelakaan kerja dalam perawatan pasien, ini adalah kesalahan pengobatan, komunikasi yang tidak tepat, kurangnya rasa hormat, keterlambatan perawatan, pelanggaran katup budaya dan agama, yang akan berdampak langsung pada citra organisasi, akibatnya pergantian staf dan ketidakpuasan kerja akan meningkat. (Shah, 2017)

Pandemi Covid-19 menjadi tantangan besar untuk pemerintah, dimana pemerintah harus memfasilitasi sarana dan pra sarana dalam penanggulangan wabah Covid-19 terutama mempersiapkan tenaga kesehatan. Pandemi Covid-19 memaksa pemerintah untuk bergerak cepat, terutama dalam mengambil keputusan. (Viner, 2020). Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah secara mendadak menyebabkan banyak masyarakat yang tidak terinformasikan seperti perubahan pelayanan kesehatan, protokol yang harus dijalani, peraturan ketika berpergian harus swab, dan menyebabkan konflik antara pelayanan kesehatan dengan pasien. Hal ini sejalan dengan (WHO, 2020), bahwa pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkan pemeriksaan dan pengobatan penyakit lain selain Covid-19 menjadi terganggu. Data menunjukkan 53% dari 165 negara yang diteliti menunjukkan akses dan layanan kesehatan pada terapi hipertensi mengalami penundaan.

Masalah lain juga terjadi pada penundaan pengobatan diabetes melitus sebanyak 49%, pada penanganan penyakit kanker 42% dan 31% penundaan pada darurat jantung.

Dampak dari pandemi Covid-19 memberikan perubahan yang cukup signifikan terhadap pelayanan kesehatan, pasien yang datang ke fasilitas kesehatan harus menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak minimal 1 meter dan harus melewati skrining Covid-19 seperti pengecekan suhu tubuh, dan adanya pembatasan jumlah pasien pada setiap harinya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Nurani et al., 2021) dalam lingkungan Rumah Sakit dilakukan pembatasan jumlah penjaga pasien, tidak ada jam berkunjung, tempat cuci tangan di sediakan di beberapa tempat, *physical distancing*, kewajiban menggunakan masker, pengukuran suhu tubuh, adanya *ceklist* skrining Covid-19, pembatasan jumlah pasien, pasien kemoterapi diharuskan melakukan *rapid test* serta kesediaan beberapa obat-obatan menjadi terbatas. (Nurani et al., 2021).

Konflik menjadi sesuatu yang tidak dapat di hindari karena tujuan, kebutuhan, tanggung jawab, dan nilai yang dimiliki pada individu atau organisasi berbeda dalam setiap persepsi, perbedaan itulah yang bisa menjadi salah satu penyebab terjadinya konflik . Menurut(Ana, 2012) menyatakan bahwa konflik terjadi disebabkan karena adanya perbedaan interpersonal pada setiap dimensi umur, jenis kelamin, ras, pandangan, perasaan, pendidikan, pengalaman, tingkah laku, pendapat, budaya, kebangsaan,

keyakinan, dan perbedaan kepentingan dalam Interpersonal antar manusia karena perbedaan budaya, posisi, peran, status, dan tingkat hirarki. Konflik dalam kehidupan sehari-hari adalah sesuatu hal yang sangat biasa terjadi. Sepanjang seseorang masih hidup, hampir mustahil untuk menghilangkan konflik.

Menurut teori (Johansen, 2012) konflik dalam perawatan kesehatan, mengatakan bahwa konflik lahir dari perbedaan persepsi individu, dalam kaitannya dengan perawatan pasien. Prasyarat seperti otokrasi, permusuhan, tidak hormat, ketidakadilan, hierarki, moral rendah dan tidak adanya tujuan bersama menjadi faktor pemicu terjadinya konflik (Mckibben, 2018)

Terkait dengan jenis konflik yang terjadi diantara perawat dan tenaga medis lainnya, dijelaskan oleh penelitian (Lahana et al., 2019) pada rumah sakit umum Thesalonika Yunani sekitar menjelaskan bahwa sekitar 68% konflik yang dirasakan oleh perawat adalah dengan profesi kesehatan lainnya, 55% konflik terjadi dengan profesi dokter. Sedangkan studi yang dilakukan oleh (Arif, 2014) di Rumah sakit pendidikan di Padang memperlihatkan bahwa rata-rata perawat pernah mengalami konflik di setiap tahunnya, 90% konflik yang dihadapi adalah konflik interpersonal dengan rekan kerja, pasien dan keluarga, sedangkan 10% konflik dengan tugas.

Jadi, gambaran mengenai kondisi tersebut menjelaskan terjadi konflik di pelayanan kesehatan meliputi konflik tugas, konflik Interpersonal, dan konflik proses. Konflik ini juga terjadi di Rumah Sakit Rujukan Covid-19 Kota Padang didapatkan data survey awal dengan menyebarkan kuesioner

sebanyak 10 orang perawat dengan pembagian 5 orang perawat dari Rumah Sakit Universitas Andalas dan 5 orang perawat RSUD. dr. Rasidin didapatkan hasil bahwa 8 orang dari 10 perawat mengatakan bahwa ada banyak konflik yang terjadi selama masa pandemi Covid-19.

Konflik yang dialami rata-rata konflik interpersonal antara tenaga kesehatan lain seperti dokter, gizi, apoteker dan kebijakan. dimana konflik muncul dikarenakan beban kerja yang bertambah berat pada masa pandemi. selain itu konflik intragroup menjadi yang muncul pada masa pandemi dimana belum jelasnya kebijakan pada Rumah Sakit, prosedur pemindahan pasien dari ruang IGD menuju ruang isolasi yang lama, kekurangan stok obat, manajemen obat yang tidak teratur, komunikasi yang tidak jelas antara perawat dan ahli gizi yang menyebabkan keterlambatan makanan untuk pasien dan ada beberapa pasien yang tidak mendapatkan obat. serta kekurangan tenaga kesehatan dan peralatan seperti kekurangan oksigen, tempat tidur dan monitor.

Hasil studi pendahuluan dari kedua Rumah Sakit Rujukan Covid-19 diatas didapatkan konflik yang terjadi di Rumah Sakit Andalas mengalami konflik sedang dimana konflik yang sering muncul yaitu konflik Interpersonal, sedangkan pada RSUD dr. Rasidin konflik yang sering terjadi yaitu konflik proses tingkat konflik sedang.

Secara garis besar, beberapa penelitian sudah melakukan penelitian mengenai konflik pada perawat. penelitian manajemen konflik juga sudah dilakukan namun, penelitian mengenai konflik pelayanan keperawatan selama

masa pandemi Covid-19 masih sedikit dilakukan, berhubung pandemi ini masih terbilang permasalahan yang baru dihadapi pada pelayanan keperawatan oleh sebab itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Konflik Pelayanan Keperawatan selama masa pandemi Covid-19 untuk mengetahui konflik apa saja yang muncul akibat dari dampak pandemi Covid-19.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian melalui pelayanan penelitian berikut ini adalah bgaimana gambaran konflik pelayanan keperawatan selama masa pandemi covid-19 di rumah sakit rujukan covid-19 kota padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran konflik pelayanan keperawatan selama masa pandemi covid-19 di rumah sakit rujukan covid-19 kota padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi krakteristik responden
- b. Mengidentifikasi konflik tugas di Rumah Sakit Rujukan Covid-19 Kota Padang .
- c. Mengidentifikasi konflik interpersonal di Rumah Sakit Rujukan Covid-19 Kota Padang .

- d. Mengidentifikasi konflik proses di Rumah Sakit Rujukan Covid-19 Kota Padang .
- e. Mengidentifikasi konflik berdasarkan karakteristik responden.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi atau data dasar dalam memberikan pelayanan keperawatan, serta dapat menghindari konflik yang mungkin dapat terjadi lagi pada pelayanan keperawatan.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi atau referensi kepustakaan untuk menambah pengetahuan tentang Gambaran Konflik Pelayanan Keperawatan Selama Masa Pandemi Covid-19.

3. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi bagi perawat Rumah Sakit Rujukan Covid-19 Kota Padang dalam memberikan pelayanan pada pasien selama masa pandemi Covid-19.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut .