

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2018 tentang pengawasan bidang kesehatan yang menjelaskan bahwa upaya kesehatan menggambarkan setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Dimana hal ini rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan yang didalamnya terdiri dari perawat, dokter dan para medis lainnya yang dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang memuaskan sehingga berdampak positif bagi rumah sakit (Kemenkes RI No: 10 Tahun 2018).

Rumah Sakit (RS) sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan pada masyarakat yang merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan oleh masyarakat dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RS mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat Inap dan layanan Gawat Darurat (UU RI No: 44 tahun 2009). Pelayanan gawat darurat merupakan keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Pemenkes RI No: 47 tahun 2018, pasal 1). Layanan gawat darurat sebagai salah satu pintu pertama

masuknya pasien ke rumah sakit, secara tidak langsung akan memberikan gambaran tentang pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Bentuk layanan gawat darurat bertujuan untuk menyelamatkan kehidupan penderita (*life saving*), menyelenggarakan pelayanan penyangkutan untuk kasus-kasus yang membutuhkan pelayanan intensif dan menyelenggarakan informasi medis darurat dalam bentuk menampung serta menjawab semua pertanyaan anggota masyarakat yang ada hubungannya dengan keadaan medis darurat (*emergency medical questions*) (Pemenkes RI No: 47 tahun 2018).

Menelaah masalah kualitas pelayanan terutama pelayanan kesehatan di IGD tidaklah mudah karena disatu sisi mempunyai tanggung jawab untuk menyelamatkan kehidupan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan secara cepat, tepat dan akurat. Tetapi, di sisi lain juga harus memperhatikan prinsip-prinsip yang sesuai dengan aspek legal dalam memberikan pelayanan IGD di RS.

Terlebih lagi pada masa pandemi *covid-19*, dimana terjadi perubahan-perubahan berlangsung secara cepat terhadap model pelayanan IGD di RS. Bentuk pelayanan gawat darurat pada masa *new normal covid-19* harus mematuhi protokol kesehatan sesuai standar Kementerian Kesehatan. Standar protokol kesehatan kepada tenaga medis khususnya perawat memiliki tiga level standar Alat Pelindung Diri (APD) yang harus dipakainya yaitu level satu terdiri dari masker bedah, gaun, dan *handscoen*. Level dua terdiri dari penutup kepala, *google*, masker bedah, gaun, *handscoen* dan *cover shoes* sekali pakai dan level tiga APD terdiri dari penutup kepala, *google*, masker N-95, *cover all jumpsuits*, sarung tangan bedah, dan sepatu *boots* anti air. Standar tiga ini digunakan bagi

perawat yang kontak langsung dengan pasien positif dan dicurigai *covid-19* (Kemenkes RI, 2020).

Bentuk layanan gawat darurat pada masa *new normal* sekarang ini diatur berdasarkan standar protokol kesehatan dalam pengurangan penyebaran virus *covid-19*. Pada masa *new normal* pemerintah memberikan wewenang kepada rumah sakit untuk memodifikasi ruang pelayanan yang ada dirumah sakit sesuai dengan protokol kesehatan, seperti: melakukan *triase*, membatasi keluarga pasien masuk ruangan dengan memperhatikan protokol kesehatan, menempatkan pasien sesuai dengan hasil *triase*, pasien dengan indikasi *covid-19* ditempatkan pada ruangan isolasi, melakukan *swab*, melakukan tindakan *life saving*, dan *informed consent*.

Akan tetapi dengan keadaan IGD kunjungan yang banyak cenderung meningkat dari waktu ke waktu sehingga banyak kendala yang ditemukan di ruangan tersebut, seperti waktu tunggu lama, lingkungan kurang terapeutik, dan beberapa kasus hasil klinis yang buruk, sehingga tampak ada rasa ketidakpuasan atas pelayanan yang sudah diberikan (Sultana, *et al*, 2015). Hal ini salah satunya dikarenakan pengertian gawat darurat yang di pahami oleh masyarakat berbeda dengan petugas kesehatan. Masyarakat menganggap, setiap gangguan kesehatan yang dialaminya dapat saja di artikan sebagai keadaan gawat darurat dan harus mendapatkan pelayanan cepat/segera oleh perawat. Sementara di IGD tidak semua pasien IGD harus pelayanan segera karena tidak semua pasien yang berkunjung ke IGD gawat darurat.

Kinerja perawat yang andal, mandiri, dan professional akan membuat pasien merasa puas melalui pelayanan kesehatan yang diberikan dan pasien akan membuat kesan tersendiri tentang bagaimana pasien ditangani dari awal datang ke rumah sakit sampai pasien meninggalkan rumah sakit (Suwardana, 2014). Pelayanan yang kurang memuaskan dari perawat IGD merupakan salah satu faktor yang makin berkurangnya kunjungan pasien untuk berobat. Pelayanan kesehatan yang optimal yang diberikan oleh perawat akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap jasa pelayanan yang diberikan dan sebaliknya jika pelayanan yang diberikan tidak optimal akan memberikan dampak pada angka kunjungan terhadap tempat pemberi pelayanan (Nursalam, 2014).

Kinerja yang diharapkan (*expected service*) dan kinerja yang dirasakan (*perceived service*) memiliki dimensi yang sama. Dimensi ini dinilai sewaktu pelanggan diminta untuk menyatakan *expected* dan *perceived service* yang diterimanya. Dimensi kualitas kinerja dapat dilihat dari dimensi *Tangibles, Reliability, Responsiveness, Competence, Courtesy, Credibility, Security, Access, Communication, dan Understanding the customer*. Dari sepuluh dimensi ini dikembangkan menjadi 5 dimensi utama yang disebut dimensi *servqual* yaitu dimensi *Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Empathy* (Berry et. All, 2014 dalam Naomi, 2017). Dimensi *servqual* inilah yang menjadi dasar pasien puas dalam memilih kualitas kinerja pelayanan kesehatan yang mempengaruhi pasien memilih sebuah rumah sakit (Naomi, 2017).

Kepuasan merupakan perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan

harapannya (Nursalam, 2014). Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Kemenkes RI, 2015). Efek kepuasan pasien terhadap pelayanan menentukan keberadaan RS dalam jangka panjang terhadap kunjungan pasien. Kepercayaan pelanggan atau pasien terhadap pelayanan dapat tercipta dengan terpenuhinya kebutuhan dan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas, maka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas, maka akan membentuk persepsi yang kurang baik kepada orang lain tentang pengalaman buruknya (Hayasa, 2013). Pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya (Otani, *et al*, 2015).

Sebuah penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat tentang kepuasan pelayanan pasien di IGD, menunjukkan bahwa dari 10 pasien yang berkunjung ke IGD, 6 orang mengeluhkan tentang perawatan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan, waktu tunggu yang relatif lama, dan fasilitas yang ada serta petugas yang masih kurang, dan 4 orang lainnya mengatakan ketidakpuasannya mengenai obat yang diberikan relatif lama dan memiliki proses yang rumit (Rahma dkk, 2019)

Hasil penelitian diatas, didukung oleh penelitian yang dilakukan Heffernan (2016) di Queens, Nassau AS bahwa, ternyata 84,96% responden menyatakan belum puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan, responden terbanyak

mengomentari bahwa perawat yang tidak ramah dan judes, ruang perawatan yang kurang bersih, jadwal kunjungan dokter yang tidak tepat waktu dan sarana parkir yang kurang memadai.

Data Kemenkes RI tahun 2018, masih ditemukan adanya keluhan adanya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Rata-rata hasil data yang didapatkan dari beberapa Rumah Sakit di Indonesia menunjukkan 67% klien yang mengeluh adanya ketidakpuasan dalam penerimaan pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan Krisnawati, dkk (2017), tentang hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien ruang rawat inap di rumah sakit panti waluya malang didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien dengan nilai p-value 0.029. Pelayanan yang diterima pasien sesuai dengan yang diperlukan dapat membuat pasien merasa puas. Penelitian yang dilakukan Naomi, 2017 tentang pengukuran tingkat kepuasan pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan dengan analisis importance-performance analysis didapatkan pelayanan pemeriksaan yang cepat dan tepat, kemampuan perawat dan dokter untuk cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien, keterampilan dan kemampuan para perawat dalam bekerja, kebersihan dan kerapian ruangan dan perhatian terhadap keluhan keluarga merupakan faktor yang menjadi pasien puas akan pelayanan dan menjadi alasan pasien untuk memilih rumah sakit. Sedangkan penelitian yang dilakukan Purwanto, dkk (2012), mengatakan kinerja perawat erat hubungan dengan kepuasan pasien, di karenakan semakin baik kinerja perawat maka akan meningkatkan kepuasan pasien dengan nilai p-value 0,002.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil merupakan rumah sakit pendidikan dan rujukan nasional yang ada di Sumatera Barat dengan Misi memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bertaraf internasional, menyelenggarakan penelitian dan pendidikan di bidang kesehatan, menjadikan tempat kerja yang aman, nyaman, dan menyenangkan. RS ini memiliki IGD dengan pelayanan 24 jam dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) berstandar internasional. Pada masa *new normal covid-19*, IGD memodifikasi ruangan pelayanan menjadi 2 kategori diantaranya zona hijau (*green zone*) dan zona kuning (*yellow zone*). Pasien yang dicurigai *covid-19* ditempatkan pada zona kuning dengan protokol kesehatan yang ketat (Profil RSUP DR.M.Djamil Padang, 2020).

Berdasarkan data pasien yang berkunjung ke IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada masa *pandemi covid-19* selama 3 bulan (Juli s/d September 2020) pada tahun 2020 didapatkan data pasien rata-rata /bulan sebanyak 1.488 orang pasien. Data kepuasan pasien setiap tahun belum menunjukkan pencapaian target RS secara maksimal yaitu sebesar 95 %. Distribusi sebaran data kepuasan pasien setiap tahunnya dapat digambarkan pada tahun 2017 sebanyak 78,06 %, tahun 2018 sebanyak 80,6 % dan tahun 2019 sebanyak 82,4 %, (Laporan tahunan RSUP DR.M. Djamil Padang, 2020).

Ruang IGD RSUP DR.M. Djamil Padang dibagi berdasarkan zona diantaranya zona hijau (*green zone*) dan zona kuning (*yellow zone*). Zona kuning di bagi atas 5 ruangan yaitu ruangan resusitasi, medikal, surgikal, intermediet dan anak. Tiap ruangan perawat bertugas 2 orang kecuali ruangan intermediet dan anak 1 orang

perawat pelaksana. Berdasarkan hasil observasi peneliti pada tanggal 26 November s/d 10 Desember 2020 didapatkan 6 orang anggota keluarga tampak marah-marah kepada dokter dan perawat, 9 orang keluarga menolak pasiennya dicurigai *covid-19* dan dilakukan isolasi pada pasien, 3 orang keluarga menolak untuk pembatasan keluarga menemani pasien ke dalam ruangan IGD.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan 5 orang perawat yang dinas di IGD didapatkan 4 orang perawat mengatakan perawat tidak bisa melakukan tugasnya secara maksimal dikarenakan setiap shif dinas perawat hanya bertugas sendiri di ruang *yellow zone* maupun diruangan *green zone*. Perawat tidak bisa memiliki waktu yang lama dengan pasien maupun keluarga karena banyak pasien lain yang membutuhkan tenaganya.

Wawancara juga dilakukan dengan 10 orang keluarga pasien yang berkunjung berobat ke IGD mengatakan 7 orang keluarga pasien tidak puas terhadap kinerja perawat, diantaranya 5 orang keluarga mengatakan perawat lambat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, 2 orang mengatakan perawat tidak jelas memberikan informasi pada keluarga pasien tentang *screening covid-19*, dan pengulangan pengambilan sampel darah. Saat ditanyakan tentang harapan pasien, 7 orang keluarga pasien mengatakan harapannya perawat dapat merespon dan cepat dalam menanggapi keluhan dari pasien. 4 orang keluarga pasien berharap perawat dapat memberika informasi yang jelas kepada keluarga pasien terhadap prosedur pelayanan yang akan dia terima oleh pasien.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti melakukan penelitian tentang analisis tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap kinerja perawat dalam

pelayanan gawat darurat pada masa *new normal covid-19* di IGD RSUP Dr.M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian :
“Bagaimana analisis tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap kinerja perawat dalam pelayanan gawat darurat pada masa *new normal covid-19* di IGD RSUP Dr.M. Djamil Padang”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui analisis tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap kinerja perawat dalam pelayanan gawat darurat pada masa *new normal covid-19* di IGD RSUP Dr.M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui persepsi responden pada setiap dimensi yakni *Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty* dan *Tangibles*
- b. Mengidentifikasi kepuasan keluarga pasien pada setiap dimensi yakni *Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty* dan *Tangibles* di IGD RSUP Dr.M. Djamil Padang
- c. Diketahui analisis tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap kinerja perawat dalam pelayanan gawat darurat pada masa *new normal covid-19* di IGD RSUP Dr.M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam menerapkan teori metodologi riset keperawatan ke dalam bentuk penelitian langsung pada pasien dilapangan.

2. Bagi Kepala IGD

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan, pertimbangan bagi kepala ruangan untuk selalu meningkatkan pelayanan keperawatan di IGD.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Agar dapat dimanfaatkan dan dipergunakan sebagai bahan bacaan, perbandingan apabila mengadakan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kinerja perawat.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Peneliti ini dibatasi dalam Variabel kinerja perawat dengan indikator *Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty* dan *Tangibles*. Untuk diketahui analisis tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap kinerja perawat dalam pelayanan gawat darurat pada masa *new normal covid-19* di IGD RSUP Dr.M. Djamil Padang.