

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pandemi covid-19 menyebabkan perubahan kehidupan dan krisis kesehatan yang luar biasa pada masyarakat. Masyarakat di minta untuk hidup berdampingan dengan virus covid-19 karena belum adanya pengobatan yang efektif untuk menyembuhkan covid-19 tapi sudah ditemukannya vaksin untuk virus corona tetapi belum efektif untuk mencegah tertular virus corona tersebut dan juga belum seluruh masyarakat mendapatkan vaksin ini sehingga masih diberlakukannya pembatasan sosial berskala besar di seluruh dunia termasuk Indonesia, masyarakat diminta membatasi diri untuk berinteraksi sosial dengan orang lain, memakai masker, mencuci tangan setiap saat, aktivitas pembelajaran di ubah menjadi daring (dalam jaringan), serta pemerintah juga menerapkan *work from home* pada seluruh pekerja kantoran, covid-19 juga berdampak pada pelayanan kesehatan. Pandemi covid-19 ini penyebarannya sangat cepat sehingga pada tanggal 11 maret 2020 *World Health Organization* menetapkan wabah covid-19 sebagai pandemi global (WHO, 2020).

Hingga saat ini jumlah negara yang terpapar covid-19 mencapai 224 negara, dengan sebaran kasus global menurut *World Health Organization* mencapai 122 juta kasus, yang dinyatakan sembuh mencapai 69 juta dan meninggal dunia 2,69 juta (WHO, 2020). Data sebaran kasus di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan mencapai 1,44 juta dengan jumlah kasus sembuh 1,27 juta, meninggal dunia 39.142 kasus (Kementerian Kesehatan,2020). Sedangkan data sebaran kasus di Gorontalo menurut Dinas

Kesehatan Provinsi Gorontalo 5017 kasus, dengan jumlah kasus sembuh mencapai 4700, meninggal 143 kasus, sedangkan jumlah yang dirawat ada 174 orang. (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2020). Peningkatan jumlah kasus yang di konfirmasi akibat covid-19 menjadi tantangan yang besar bagi sistem pelayanan kesehatan setempat. Ketika jumlah pasien dengan covid-19 bertambah, maka semakin banyak sumber daya kesehatan, termasuk petugas kesehatan, tempat tidur dan fasilitas yang digunakan.

Pandemi covid-19 yang terus meningkat menyebabkan sumber daya di rumah sakit menjadi terbatas sehingga berdampak pada munculnya tekanan dan kesusahan yang besar, terutama petugas kesehatan. Pemerintah juga menghimbau agar masyarakat tidak mendatangi rumah sakit jika tidak mengalami kondisi gawat darurat. Akibat peningkatan angka kasus covid-19 menyebabkan tenaga medis kewalahan memberikan pelayanan di rumah sakit utamanya rumah sakit rujukan (Syafriada, 2020). Berdasarkan penelitian (Hanggoro, Suwarni, Selviana, dan Mawardi, 2020) mengatakan bahwa petugas kesehatan yang merupakan garda terdepan penanganan pasien covid-19 sebagian besar mengalami gangguan psikologis yang meliputi depresi (ringan, sedang, berat) (52,1%), kecemasan (ringan, sedang, berat) 57,6%, dan 47,9% mengalami insomnia (ringan, sedang, berat). Sehingga berefek pada kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari 5 dimensi yaitu *tangible* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati) (Nursalam,2020). Pada masa pandemi pelayanan di rumah sakit berubah sesuai protokol kesehatan yang di

anjurkan oleh pemerintah seperti melakukan skrining awal pada saat ada pasien yang masuk rumah sakit, pengelompokkan pasien berdasarkan kondisinya saat pasien harus dibawa ke unit pelayanan lain di rumah sakit, perawatan ruang isolasi untuk pasien covid-19 di pisahkan dengan pasien non-covid, perawat yang diwajibkan memakai APD lengkap ketika menangani pasien (Kementrian Kesehatan Indonesia,2020).

Minimnya fasilitas dan jumlah pasien yang terus meningkat serta petugas kesehatan yang kewalahan menangani pasien ini juga berdampak pada kepuasan pasien terhadap pelayanan yang ada di rumah sakit. Pelayanan keperawatan yang berkualitas menjadi faktor tingkat kepuasan pasien. Kepuasan dapat dilihat dari 5 dimensi yaitu *Product Quality, Service Quality, Emotional factor, Price, Cost of aquaring* (Nursalam,2020). Ketidakpuasan pasien saat dirawat di rumah sakit di sebabkan oleh beberapa faktor yaitu kekeliruan identitas terutama pasien di unit perawatan intensif, ruang operasi, dan keadaan darurat. Faktor komunikasi menjadi penyebab terbanyak, dikarenakan kesalahan penerapan pelayanan pasien. Data di rumah sakit salah satu Negara ASEAN pada tahun 2016 di dapatkan bahwa kepuasan pasien 70%, sedangkan standar yang di tetapkan kepuasan pasien >80% dengan angka complain 4-5 kasus/bulan (Klaiptech, 2016). Data kepuasan pasien di salah satu rumah sakit Umum Daerah di daerah Indonesia di dapatkan 70% pasien kurang puas dengan pelayanan keperawatan (Hafid, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Butar-Butar dan Simamora (2016), Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan mutu

pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah yang dilakukan pada tanggal 6 November sampai 5 Desember 2015. Dari hasil penelitian bahwa mutu pelayanan keperawatan di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah kategori sedang 47 responden (65,3%) dan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah kategori sedang 42 responden (58,3%).

Dari hasil observasi awal yang dilakukan di RSUD Profesor Dr. H. Aloe Saboe pada tanggal 27 Februari 2021 pukul 11.00 sesuai dengan observasi awal dan wawancara yang dilakukan pada 5 pasien di ruang rawat inap gedung GIII di ruangan kelas III A perempuan yang berjumlah 2 orang, ruangan kelas III B perempuan berjumlah 3 orang, didapatkan hasil 2 orang mengatakan selama masa pandemi covid-19 masih belum merasa puas dengan kualitas pelayanan di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe mereka mengeluhkan pemberian obat yang masih sering terlambat seperti jadwal untuk minum obat jam 12 siang tetapi obat tersebut belum diantar pada jam yang telah ditentukan, perawat yang terlambat datang ketika dibutuhkan, serta atap yang bocor sehingga menyebabkan ruangan menjadi basah dan membuat pasien tidak nyaman dan 3 orang lainnya merasa puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan klien di rumah sakit di masa pandemi covid-19.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di susun sebelumnya, maka di dapatkan identifikasi masalah sebagai berikut :

1. Data di rumah sakit salah satu Negara ASEAN pada tahun 2016 di dapatkan bahwa kepuasan pasien 70%, sedangkan standar yang di tetapkan kepuasan pasien >80% dengan angka complain 4-5 kasus/bulan (Klaiptech, 2016).
2. Data di salah satu rumah sakit daerah di Indonesia tentang kepuasan pasien masih di angka 70% pasien pasien kurang puas dengan pelayanan keperawatan (Hafid,2014).
3. Hasil observasi awal yang dilakukan di RSUD Profesor Dr. H. Aloei Saboe pada tanggal 27 Februari 2021 pukul 11.00 sesuai dengan observasi awal dan wawancara yang dilakukan pada 5 pasien di ruang rawat inap gedung GIII di ruangan kelas III A perempuan yang berjumlah 2 orang, ruangan kelas III B perempuan berjumlah 3 orang, didapatkan hasil 2 orang mengatakan selama masa pandemi covid-19 masih belum merasa puas dengan kualitas pelayanan di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe mereka mengeluhkan pemberian obat yang masih sering terlambat seperti jadwal untuk minum obat jam 12 siang tetapi obat tersebut belum diantar pada jam yang telah ditentukan, perawat yang terlambat datang ketika dibutuhkan, serta atap yang bocor sehingga menyebabkan ruangan menjadi basah dan membuat pasien tidak nyaman dan 3 orang lainnya merasa puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan klien/pasien di rumah sakit selama masa pandemi covid-19?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum:

Mengetahui adanya hubungan kualitas pelayanan di RSUD Prof. Dr. H Aloei Saboe dengan kepuasan klien di masa pandemi covid-19.

1.4.2 Tujuan khusus:

1. Mengidentifikasi kualitas pelayanan di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.
2. Mengidentifikasi kepuasan pasien di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.
3. Menganalisis hubungan kepuasan dan kualitas pelayanan di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.5.1 Manfaat Teoritis

2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan atau referensi dalam rangka mengembangkan konsep-konsep, teori-teori, terutama model pemecahan masalah pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit khususnya dan bagi instansi yang terkait baik pemerintahan maupun pihak yang lainnya.

2.3.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai sumber informasi atau dapat dipakai sebagai data sekunder bagi peneliti berikutnya yang ingin mengembangkan penelitian tentang kualitas pelayanan di rumah sakit.

2. Bagi Rumah sakit

Dari hasil penelitian ini, maka dapat diketahui kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien, sehingga pihak rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien di masa pandemi covid-19.