

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting bagi manusia. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36, 2009 bahwa Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan juga merupakan salah satu indikator penting dalam indeks pembangunan manusia (IPM) Indonesia selain faktor ekonomi dan pendidikan. Saat ini kesehatan merupakan bidang yang perlu diperhatikan, hal ini dikarenakan kesadaran masyarakat Indonesia akan pentingnya kesehatan masih sangat rendah. Menurut Riset Kesehatan Daerah (Risesdas) tahun 2013, tingkat kesadaran masyarakat akan kesehatan hanya 20% (Purnamasari,2019).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47, 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44, 2009).

Rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pasien dengan cara meningkatkan pelayanan agar kepuasan pasien terus meningkat. Kepuasan pasien tidak hanya dari meningkatkan fasilitas lingkungan fisik, dapat dilihat dari proses interaksi antara pasien dengan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan. Seperti yang dikemukakan Suryawati & Dharminto (2006) bahwa sikap, perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien RS.

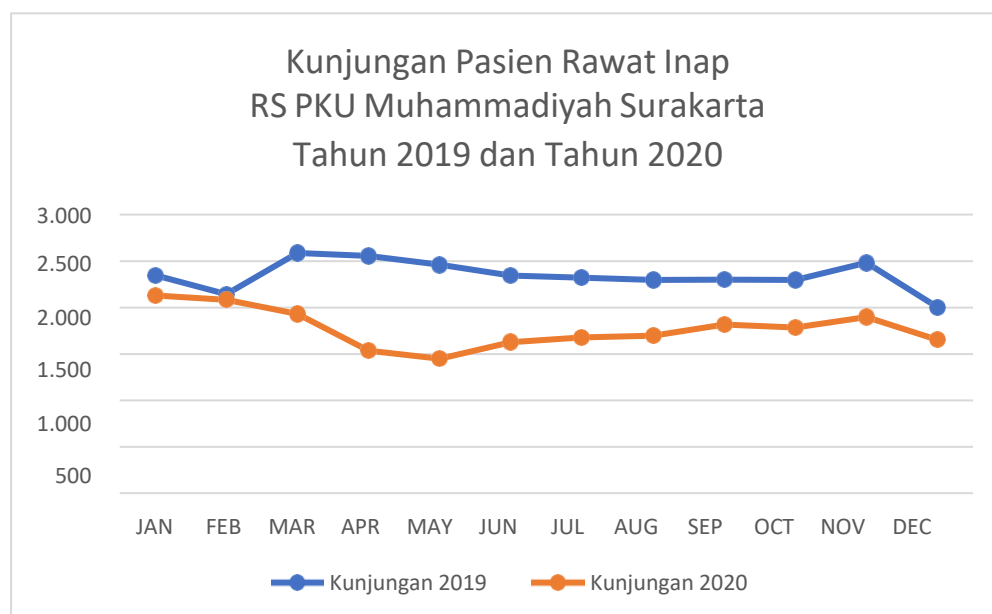
Menelaah masalah kualitas pelayanan kesehatan tidaklah mudah, karena disatu sisi tenaga kesehatan yang melayani pasien secara langsung mempunyai tanggung jawab menyelamatkan kehidupan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan secara cepat, tepat dan akurat (Fitri, 2021). Kualitas pelayanan tersebut yang akan memberikan kepuasan dan kepercayaan kepada pasien untuk berobat ke rumah sakit tersebut. Tidak jarang bila pasien setiap berobat akan berkunjung ke rumah sakit yang dipercayainya, akan tetapi baru baru ini banyak masyarakat yang enggan pergi berobat ke rumah sakit dikarenakan pandemi COVID-19.

Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19) adalah penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Pada Desember 2019, World Health Organization (WHO) mengumumkan bahwa terjadi wabah COVID-19 pertama kali di Wuhan, China, tepatnya di pasar grosir makanan di Wuhan, kemudian pasar ditutup pada 1 Januari 2020 (World Health Organization, 2020a). Penyebaran COVID-19 terjadi begitu cepat serta meluas ke beberapa negara menyebabkan World Health Organization (WHO) mengumumkan COVID-19 pada 12 Maret 2020 sebagai pandemi (World Health Organization, 2020c). Sejak diumumkannya pandemi COVID-19, banyak terjadi perubahan-perubahan berlangsung secara cepat terhadap model pelayanan di rumah sakit. Seperti yang dijelaskan oleh Yusnita, n.d. dalam penelitiannya bahwa masyarakat jarang mengunjungi rumah sakit karena mereka menilai bahwa rumah sakit berpotensi besar dalam penyebaran virus corona, terbukti dari 71.8% responden mengaku tidak pernah mengunjungi rumah sakit ataupun klinik sejak adanya pandemic dan sebanyak 64.5% responden lebih memilih untuk memulihkan kesehatannya secara mandiri dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan istirahat yang cukup.

Mengingat pentingnya jarak sosial dalam pengaturan selama pandemi COVID-19, kunjungan rutin pada fasilitas pelayanan kesehatan mejadi terbatas sehingga banyak layanan kesehatan rutin dan efektif juga dihentikan sementara dan pemberian layanan mulai disesuaikan dengan konteks perkembangan pandemi. Apabila beban kasus dan tekanan terkait COVID-19 pada sistem kesehatan sudah

mulai menurun, berbagai layanan yang sebelumnya dihentikan sementara akan dijalankan kembali (World Health Organization, 2020b).

Hasil penelitian Rhatomy & Prasetyo, 2020 mengungkapkan bahwa untuk mengukur efek awal COVID-19 di Indonesia pada jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan di periode awal pandemi mengalami penurunan 46,3% dari keseluruhan kunjungan dibandingkan dengan 2019 (2.727 vs 5.074 kunjungan). Berdasarkan hasil diskusi dan pemaparan materi oleh petugas rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Surakarta, didapatkan hasil penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap di tahun 2020 tepat selama pandemic COVID-19. Berikut ini adalah tren kunjungan pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Surakarta tahun 2019 dan 2020:



Sumber Data: Unit Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Surakarta 2019 – 2020

Berdasarkan grafik tersebut dapat diketahui pada tahun 2019 – 2020 terjadi penurunan kunjungan sebesar 24,33%. Petugas rekam medis menyebutkan bahwa salah satu penyebab penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap tersebut disebabkan kondisi Indonesia dalam pandemic COVID-19 sehingga membuat pasien enggan ke rumah sakit karena dinilai berpotensi dalam penyebaran virus corona terlebih RS PKU Muhammadiyah Surakarta merupakan rumah sakit rujukan

COVID-19, sehingga berdampak pada penurunan angka Bed Occupancy Rate (BOR) sebanyak 10,08% dan berdampak pada pendapatan rumah sakit.

Hasil penelitian Basis *et al.* (2020) menunjukkan bahwa menyebarnya pandemic COVID-19 pada 1 Maret hingga 30 April 2020, terjadi penurunan 30,2% jumlah kunjungan ke UGD dibandingkan dengan sebelum pandemic tanggal 1 Oktober 2019, faktor yang menyebabkan perbedaan kunjungan tersebut adalah adanya sikap takut tertular virus apabila mengunjungi UGD sehingga cenderung untuk menghindarinya dan datang hanya ketika keadaan mendesak. Butt *et al* (2020) menyatakan bahwa dengan adanya penurunan jumlah kunjungan akibat pembatasan perjalanan, mungkin akan terjadi lonjakan kunjungan apabila peraturan pembatasan sudah dicabut.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Penurunan jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap Selama Pandemi Covid-19 di RS PKU Muhammadiyah Surakarta”.

1.2 Tujuan PKL

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap selama pandemi covid-19 di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Menganalisis penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Surakarta selama pandemi COVID-19 dibandingkan sebelumnya.
- b. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Surakarta selama pandemi COVID-19 dibandingkan sebelumnya.
- c. Menganalisis dampak yang diakibatkan karena menurunnya jumlah kunjungan pasien rawat inap selama pandemi COVID-19.

1.3 Manfaat PKL

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta untuk memiliki metode lain selama pandemic COVID-19 agar jumlah kunjungan tetap stabil.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai penilaian terhadap kinerja pendidikan dalam praktek di sarana pelayanan kesehatan, dan juga sebagai informasi dalam menunjang pembelajaran mahasiswa D4 Rekam Medik terkait faktor menurunnya jumlah kunjungan pasien rawat inap di rumah sakit.

c. Bagi Mahasiswa

Memperluas wawasan dan pandangan terhadap penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Surakarta selama pandemi COVID-19.

1.4 Lokasi dan Waktu

1.4.1 Lokasi

Lokasi Praktik Kerja Lapangan (PKL) di RS PKU Muhammadiyah Surakarta Jl. Ronggowarsito No 130 Surakarta.

1.4.2 Waktu

Waktu Praktik Kerja Lapangan (PKL) di RS PKU Muhammadiyah Surakarta dilaksanakan tanggal 8 Maret 2021 – 30 April 2021.

1.5 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan praktik kerja lapang di RS PKU Muhammadiyah Surakarta dilaksanakan secara online.

1.5.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan teknik analisis wacana.

1.5.2 Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2017). Data primer dalam penelitian ini adalah dengan cara menyebarkan kuesioner guna mendapatkan informasi tentang penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap, faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan, dan dampak yang terjadi akibat penurunan kunjungan pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2017). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data kunjungan pasien rawat inap tahun 2019-2020 di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

1.5.3 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Menurut Suyanto, Sutinah (2005) dalam buku Prinsip- Prinsip Menyusun Kuesioner karya Nugroho (2018) menjelaskan bahwa kuesioner berisi daftar pertanyaan terstruktur dengan alternative jawaban yang tersedia, sehingga responden tinggal memilih jawaban yang sesuai dengan aspirasi, persepsi, sikap, keadaan, atau pendapat pribadinya. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat secara berstruktur dengan bentuk pertanyaan pilihan berganda (*multiple choice questions*) dan pertanyaan terbuka (*open questions*) yang di akses melalui internet dalam bentuk *Google Form*. Metode ini digunakan untuk memperoleh data tentang penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap, faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan, dan dampak yang terjadi akibat penurunan kunjungan pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.