

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada akhir tahun 2019 tepatnya bulan Desember 2019 dunia dihebohkan dengan kejadian *Pneumoniavirus* jenis baru yang menginfeksi hampir seluruh masyarakat di Wuhan, China dan telah membunuh 4ribu lebih masyarakat. Sumber penularan ini masih belum diketahui secara pasti, tetapi kasus pertama dikaitkan dengan pasar ikan di Wuhan. Penelitian oleh peneliti China diungkapkan kemungkinan virus ini disebabkan oleh kelelawar yang ditularkan melalui trenggiling yang dijadikan sebagai bahan obat tradisional China.

Sampel virus yang diteliti menunjukkan coronavirus jenis baru. Awalnya penyakit ini dinamakan sebagai 2019 *novel coronavirus* (2019-nCov), kemudian *World Health Organization* (WHO) mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2).

Corona diambil dari bahasa Latin yang disebut “Mahkota”, hal ini dikarenakan di bawah mikroskop elektron, permukaannya mirip dengan mahkota. Penamaan suatu virus didasarkan pada struktur genetik virus tersebut dan dimaksudkan untuk memfasilitasi pengembangan uji diagnostik, vaksin dan obatnya.

Dilaporkan walaupun tanda dan gejala infeksi *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) seperti flu pada umumnya yaitu gejala gangguan pernapasan seperti demam, batuk dan sesak napas. Virus ini mempunyai masa inkubasi 1 - 14 hari, dan umumnya terjadi pada hari ke 3-7. Ternyata pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan *Pneumonia*, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian. Pada akhirnya virus ini dianggap menjadi virus yang mematikan dan meresahkan masyarakat.(1)

Dimulai dari Wuhan, China. Dampak Covid-19 mulai meluas keluar dari China. Penambahan jumlah kasus Covid-19 berlangsung cukup cepat,

peningkatan kasus terjadi secara signifikan di seluruh dunia. Per 1 Desember 2020 di dunia telah tercatat 65 juta kasus terkonfirmasi dengan 1,5 juta lebih kasus meninggal. Kasus paling banyak terjadi di Amerika dengan 27 juta orang terkonfirmasi positif disusul dengan Eropa dengan 19 juta kasus dan Asia Tenggara dengan 11 juta kasus.(2) Banyak negara- negara di dunia mulai menerapkan sistem *Lockdown* untuk mengurangi kasus Covid-19 di negara masing – masing.

Di Indonesia sendiri kasus Covid-19 tercatat sudah menembus lebih dari 500 ribu kasus terkonfirmasi dengan jumlah kematian lebih dari 17 ribu kasus dan diperkirakan jumlah ini masih akan bertambah.(1)

Pada akhirnya WHO memberikan pernyataannya melalui Direktur Jenderal Tedros Adhanom Ghebreyesus bahwa pada 11 Maret 2020, Covid-19 adalah kasus pandemi dan wabah ini ditetapkan sebagai darurat kesehatan global. (3)

Covid-19 secara drastis mempengaruhi perawatan kesehatan di seluruh dunia, terdapat kekhawatiran terhadap layanan kesehatan, ini disebabkan oleh kurangnya antisipasi oleh penyedia layanan kesehatan untuk menghadapi pandemi Covid-19. Penyediaan perawatan kesehatan di masa pandemi merupakan hal yang menantang karena layanan perawatan kesehatan sedang terganggu sebab alat pelindung diri (APD) yang tidak memadai di seluruh dunia. Pengobatan kronis yang mengharuskan pasien tetap kontrol dan membutuhkan obat tiap bulannya juga ikut terganggu.

Di Indonesia kasus pertama dilaporkan pada tgl 2 Maret 2020, kasus pertama Covid-19 cukup membuat masyarakat panik. Diketahui bahwa pasien pertama Covid-19 dari Depok ini sempat berinteraksi dengan Warga Negara Asing (WNA) asal Jepang yang diketahui lebih dulu mengidap penyakit Covid-19.

Setelah kasus tersebut, Pemerintah mulai melakukan *Tracking* terhadap masyarakat yang mempunyai kontak erat dengan pasien WNA asal Jepang, hal

yang terjadi selanjutnya memunculkan banyaknya kasus Covid-19 yang mulai terkuak.

Banyaknya kasus Covid-19 yang terjadi di Indonesia, Pemerintah mulai mengeluarkan beberapa kebijakan yang berhubungan dengan wabah pandemi Covid-19 diantaranya adalah Keputusan Presiden (KEPPRES) Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)(4), Peraturan Pemerintah Pengganti Undang – Undang (PERPU) Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan(5), Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)(6), Keputusan Presiden (KEPPRES) Nomor 12 tentang Penetapan Bencana Non-alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)(7).

Pemerintah Indonesia telah melakukan banyak langkah – langkah dan kebijakan untuk mengatasi permasalahan pandemi Covid-19 ini. Salah satunya adalah mensosialisasikan gerakan *Social Distancing*, *Physical Distancing* dan juga mewajibkan masyarakat menggunakan masker. Termasuk diberlakukannya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang dilaksanakan dengan meliburkan kegiatan pembelajaran, penutupan gedung perkantoran hingga mewajibkan karyawannya untuk bekerja dari rumah, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan transportasi, pembatasan kegiatan sosial dan fasilitas umum lainnya. Langkah ini bertujuan untuk memutus mata rantai penularan Covid-19. Diharapkan dengan adanya langkah – langkah ini jika ditaati oleh seluruh elemen masyarakat dapat terjadi penurunan angka pasien Covid-19.

Hal yang terjadi adalah sebaliknya, dalam praktek di kehidupan sehari – hari langkah – langkah tersebut tidak disikapi dengan baik oleh masyarakat, sehingga jumlah kasus Covid-19 terus meningkat tajam. Walaupun gedung perkantoran ditutup, sekolah diliburkan dan tempat ibadah dibatasi tetapi toko dan pasar masih buka dengan tidak menerapkan *Social Distancing*, di jalanan

jugamasih terdapat masyarakat yang tidak memakai masker. Hal ini dikarenakan pemerintah daerah kurang tegas dalam menyikapi pandemi Covid-19 sedangkan di dalam dunia kesehatan banyak tenaga kesehatan yang kelelahan karena banyaknya pasien Covid-19 tidak dibarengi dengan fasilitas kesehatan yang memadai. Banyak tumbangnya tenaga kesehatan menjadi momok tersendiri di dalam layanan kesehatan dalam menghadapi Covid-19.

Di saat banyak Rumah Sakit rujukan Covid-19 hampir penuh dengan pasien Covid-19, banyak Rumah Sakit non rujukan Covid-19 yang sepi karena banyaknya pasien yang enggan melakukan perawatan kesehatan di Rumah Sakit. Padahal dalam pengobatan kronis seperti diabetes melitus, obesitas, penyakit kardiovaskular, kanker, kondisi kesehatan mental dan juga kehamilan membutuhkan pengobatan yang rutin.

Penting bagi penderita penyakit akut dan kronis untuk selalu mendapat perawatan yang tanpa terputus. Tidak mendapatkan bantuan medis dan perawatan oleh dokter dalam waktu yang lama dapat meningkatkan resiko kesehatan pasien. Intervensi dini dapat menyelamatkan pasien dari komplikasi di kemudian hari.

Saat pandemi Covid-19, mengunjungi Rumah Sakit dapat meningkatkan resiko penularan bagi pasien non Covid-19. Oleh karena itu untuk mendukung kebijakan pemerintah dalam penanganan Covid-19 dan penyediaan perawatan kesehatan yang berkesinambungan, Menteri Kesehatan Republik Indonesia (RI) mengeluarkan Surat Edaran nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 pada 29 April 2020. (8) yang berisi tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi berupa *Telemedicine*.

Telemedicine sangat berperan penting dalam situasi pandemi Covid-19 ini. Hal ini dikarenakan *Telemedicine* dapat digunakan untuk konsultasi jarak jauh bagi pasien non-Covid-19 yang membutuhkan pengobatan rutin seperti Diabetes Melitus (DM), kehamilan, malnutrisi, penyakit kardiovaskular, kanker maupun kondisi kesehatan mental. (9)

Telemedicine efektif digunakan selama pandemi Covid-19 hal ini merujuk pada wabah yang telah terjadi sebelumnya yaitu wabah *Severe Acute*

Respiratory Syndrome (SARS) pada tahun 2003 dan *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* pada tahun 2012.(10)

Telemedicine ideal untuk mengelola beberapa tantangan yang dihadapi sistem perawatan kesehatan dalam menanggapi wabah penyakit menular global seperti Covid-19. *Telemedicine* juga dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan pasien dengan penyakit kronis yang sedang berlangsung untuk mengurangi kunjungan ke Rumah Sakit secara langsung. (11)

Dalam prakteknya *Telemedicine* mulai banyak digunakan oleh banyak Rumah Sakit di Indonesia selama masa pandemi Covid-19 sehingga masyarakat menilai layanan kesehatan ini merupakan hal baru dalam dunia kesehatan. Padahal *Telemedicine* atau bisa disebut *Telehealth* telah dipraktekkan lebih dari satu abad yang lalu.

Berpindahnya layanan pemeriksaan oleh dokter dari pemeriksaan tatap muka menjadi pemeriksaan melalui *online*, diiringi dengan perubahan teknik pengambilan obat dari yang biasanya pasien harus mengantri lama di depan ruang tunggu Instalasi Farmasi Rumah Sakit sekarang telah dirubah menjadi layanan antar obat.

Layanan antar obat di era digital saat ini bisa menggunakan jasa kirim online ataupun layanan antar obat oleh petugas farmasi. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang obat yang biasanya bertatap muka antar pasien dan petugas farmasi juga ikut berpindah menjadi KIE online via *chat* ataupun *video call*. Hal ini selain untuk mengurangi resiko pasien non Covid-19 agar terhindar dari kemungkinan tertular Covid-19 juga dimaksudkan agar pasien tetap mendapatkan perawatan kesehatan dari rumah. Diharapkan dengan adanya *Telemedicine* ini dapat meminimalkan kontak antara petugas kesehatan dan pasien non Covid-19 sehingga resiko penambahan kasus Covid-19 juga dapat dihindari.

Salah satu Rumah Sakit yang membuka pengobatan *Telemedicine* dan layanan antar obat adalah Rumah Sakit Grha Husada Gresik. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Grha Husada Gresik memulai layanan antar obat sejak Juli 2020. Hal tersebut dilakukan untuk membantu pemerintah dalam memutus mata rantai

dari penyebaran Covid-19 di Indonesia dan juga untuk melindungi pasien maupun petugas kesehatan dari dampak kemungkinan terjangkit Covid-19.

Dengan adanya Layanan baru yaitu Pengobatan *Telemedicine* dan layanan antar obat di Rumah Sakit Grha Husada membuat peneliti terdorong untuk melakukan evaluasi kepuasan pasien. Hal ini dikarenakan kepuasan masyarakat dalam layanan kesehatan yang baru (*Telemedicine*) menjadi hal penting bagi Rumah Sakit Grha Husada Gresik dalam menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan. Mungkin *Telemedicine* dalam masa sekarang adalah hal yang memang sangat diperlukan mengingat banyaknya kasus Covid-19. Tetapi dalam prakteknya diharapkan layanan pengobatan *Telemedicine* dapat berkembang dan digunakan seterusnya di masa yang akan datang.

Kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang diterima dari Rumah Sakit sangat menentukan apakah pasien akan tetap menggunakan jasa Rumah Sakit tersebut ataupun tidak. Bila pasien puas maka ia akan cenderung memilih kembali layanan Rumah Sakit tersebut, dan bahkan tidak menutup kemungkinan untuk merekomendasikan pada rekan ataupun keluarganya. Sebaliknya layanan kesehatan yang tidak memuaskan dapat mendorong pasien untuk memilih rumah sakit lain yang lebih baik. (12)

Penggunaan instrumen kepuasan pasien untuk mengukur persepsi dari pasien terhadap layanan kesehatan merupakan metode yang umum digunakan. Melalui instrumen tersebut akan diperoleh gambaran kepuasan pasien mengenai layanan kesehatan yang diterima pasien selama menggunakan Jasa Rumah Sakit. Hasil evaluasi ini dapat digunakan oleh pihak manajemen untuk merumuskan strategi untuk meningkatkan kualitas layanan guna mencapai kepuasan pasien. (13)

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana kepuasan pasien terhadap pengobatan *Telemedicine* dan layanan antar obat di masa pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Grha Husada?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui kepuasan pasien terhadap pengobatan *Telemedicine* dan layanan antar obat di masa pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Grha Husada.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Dengan mengetahui kepuasan pasien dalam pengobatan *Telemedicine*, Rumah Sakit dapat meningkatkan pelayanan *Telemedicine*.
2. Dengan mengetahui kepuasan pasien terhadap layanan antar obat, Instalasi Farmasi dapat melakukan evaluasi juga dalam peningkatan pelayanan kefarmasian.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai informasi bagi staff dan dokter di RS Grha Husada untuk menggali informasi tentang kepuasan pasien terhadap metode pengobatan baru (*Telemedicine*) di RS Grha Husada
2. Sebagai evaluasi bagi petugas Unit Farmasi RS Grha Husada terhadap program layanan baru (layanan antar obat)
3. Sebagai masukan bagi klinisi atau dokter RS Grha Husada dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien RS Grha Husada.
4. Sebagai bahan acuan untuk manajemen Rumah Sakit Grha Husada dalam terus meningkatkan sosialisasi tentang *Telemedicine* kepada masyarakat.