

[ISSN 2597- 6052](#)

# MPPKI

## Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

### The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

## Analisis Mutu Pelayanan pada Pasien Covid – 19 di Rawat Inap Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati

### *Analysis of the Quality Service for Covid-19 Patients in Inpatients Pati Sehat Family Hospital*

Nanik Sulistryorini<sup>1\*</sup>, Sutopo Patria Jati<sup>2</sup>, Farid Agushybana<sup>3</sup><sup>1,2,3</sup>Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro\*Korespondensi Penulis : [nanik.ksh86@yahoo.com](mailto:nanik.ksh86@yahoo.com)

#### Abstrak

**Latar belakang:** Rumah sakit merupakan suatu lembaga kesehatan yang berwenang menyediakan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat. Covid-19 merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia sejak tahun 2020. Rumah sakit keluarga sehat pati memiliki komitmen untuk memberikan pelayanan terhadap pasien terutama saat pandemi covid-19. Namun saat terjadi pandemi Covid-19 sebagian pasien RS keluarga sehat pati masih mempunyai keluhan terhadap mutu pelayanan pasien terkait administrasi, fasilitas, caring petugas, dan prosedur klinis dan pelayanan.

**Tujuan:** Analisis pengaruh mutu pelayanan kesehatan pada pasien Covid – 19 yang terdiri dari Sumber Daya Manusia, Standar Operasional Prosedur, Alat Kesehatan, Penatalaksanaan Medis dan Penatalaksanaan Non Medis terhadap kepuasan pasien Covid– 19 selama di rawat inap.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dimana metode pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, telaah dokumen, dan wawancara mendalam terhadap informan utama dan informan triangulasi. Dimana analisis data dimulai dari pengumpulan data, reduksi data, menyajikan data sampai penarikan kesimpulan.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa dari beberapa parameter mutu pelayanan kesehatan, pada saat terjadi lonjakan pasien covid-19 dapat berpengaruh terhadap mutu pelayanan di Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati. Dimana masih kurangnya sumber daya manusia baik medis dan paramedis, dengan adanya jam kerja yang berlebih untuk dokter spesialis paru dan perawat, standar operasional prosedur dalam pendokumentasian obat yang masih harus di perbaiki, pemeliharaan alat kesehatan yang tidak terjadwal dengan rutin oleh sarana medis, belum dilakukannya evaluasi terhadap penatalaksanaan medis, dan penatalaksanaan non medis yang sudah sesuai dengan kebutuhan pasien.

**Kesimpulan:** Analisis mutu pelayanan pada pasien covid-19 di rawat inap Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati pada saat terjadi pandemi covid-19 dimana dilihat dari parameter sumber daya manusia, standar operasional prosedur, alat kesehatan, penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan non medis masih perlu dilakukan perbaikan, sehingga mutu yang diberikan dapat menimbulkan kepuasan pada pasien covid– 19 yang di rawat.

**Kata Kunci:** Mutu; Pelayanan Kesehatan; Rumah Sakit

#### Abstract

**Background:** The hospital is a health institution that has the authority to provide health services to the entire community. Covid-19 is one of the health problems in the world since 2020. The Pati Sehat Family Hospital is committed to providing services to patients, especially during the covid-19 pandemic. However, during the Covid-19 pandemic, some patients at the Pati Sehat Family Hospital still had complaints about the quality of patient care related to administration, facilities, caring for officers, and clinical procedures and services.

**Objective:** To analyze the effect of the quality of health services on Covid-19 patients consisting of Human Resources, Standard Operating Procedures, Medical Devices, Medical Management and Non-Medical Management on the satisfaction of Covid-19 patients while in hospital.

**Methods:** Data collection methods were carried out by means of observation, document review, and in-depth interviews with key informants and triangulation informants. Where data analysis starts from data collection, data reduction, presenting data to drawing conclusions.

**Results:** Based on the results of the study, it was concluded that from several parameters of the quality of health services, when there was a surge in Covid-19 patients, it could affect the quality of service at the Pati Sehat Family Hospital. Where there is still a lack of human resources, both medical and paramedical, with excessive working hours for pulmonary specialists and nurses, standard operating procedures in documenting drugs that still need to be improved, maintenance of medical devices that are not regularly scheduled by medical facilities, has not been carried out. evaluation of medical management, and non-medical management that is in accordance with patient needs.

**Conclusion:** Analysis of the quality of service for covid-19 patients inpatients at the Pati Sehat Family Hospital during the covid-19 pandemic which is seen from the parameters of human resources, standard operating procedures, medical devices, medical management and non-medical management still need to be improved, so that the quality provided can lead to satisfaction for COVID-19 patients being treated.

**Keywords:** Quality; Health Services; Hospitals

## PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan suatu lembaga kesehatan yang berwenang menyediakan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat. Sebagai penyedia pelayanan jasa, kualitas pelayanan di sebuah rumah sakit sangat dibutuhkan dalam memahami kebutuhan dari masyarakat(1). Rumah sakit merupakan penyedia pelayanan jasa, sehingga mutu pelayanan di sebuah rumah sakit sangat dibutuhkan dalam memahami kebutuhan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi, standar pelayanan, memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara wajar efisien dan bermutu merupakan pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Selain itu masyarakat juga membutuhkan pelayanan yang aman, sesuai norma, hukum dan sosial budaya(1).

Penilaian kualitas pelayanan kesehatan dilakukan melalui 3 pendekatan yaitu pendekatan struktur atau input, pendekatan proses dan pendekatan hasil Donabedian, 1968 terdiri dari 1. Pendekatan struktur meliputi sarana, perlengkapan dan peralatan, organisasi, manajemen, keuangan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya yang ada di fasilitas kesehatan. 2. Pendekatan Proses adalah merupakan kegiatan yang dilakukan secara profesional oleh tenaga kesehatan. 3. Pendekatan hasil adalah merupakan hasil akhir dari tindakan tenaga kesehatan, yang dapat di simpulkan adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan pasien(2).

Pandemic Covid-19 merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi masalah kesehatan di dunia sejak bulan Januari 2020. Total kasus di Indonesia sampai dengan 13 April 2021 adalah kasus positif adalah 1.577.526, kasus sembuh 1.426.145, meninggal 42.782 dengan CFR 2,7%. Total kasus di Jawa Tengah sampai 13 April 2021 adalah kasus positif 175.316, kasus sembuh 142.318, meninggal 7.507 dengan CFR 4,2%. Kabupaten Pati menduduki urutan ke tiga dalam kasus penyebaran Covid-19. Total kasus 4.329, 1.433 kasus suspek sembuh, 1.953 terkonfirmasi sembuh, 380 kasus meninggal terkonfirmasi, 213 meninggal kasus suspek dengan CFR 8,7%(3).

Pada sebelum pandemi tidak ada peraturan kepada masyarakat harus menggunakan masker, menjaga jarak, mencuci tangan, menghindari kerumunan dan mengurangi mobilitas. Akan tetapi di masa pandemi 5 M tersebut harus dipatuhi oleh masyarakat dalam mendapatkan sebuah pelayanan kesehatan. Tidak hanya hal tersebut, akan tetapi waktu pelayanan juga dibatasi. Hal tersebut bertujuan untuk menghindari interaksi yang terlalu lama antara pemberi pelayanan dan yang dilayani (pasien). Dengan begitu perlu disusun sebuah Standar Operasional Prosedur (SOP) selama masa pandemi Covid-19 di setiap pelayanan kesehatan(4).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prastiwi (2010) tentang analisis kualitas pelayanan ICU melalui audit kematian di RSUD Kota Bekasi 2009 di dapatkan kesimpulan bahwa: 1. Masih kurangnya SDM yaitu tenaga perawat, dokter dan kurangnya pelatihan untuk perawat ICU. Secara kuantitas yaitu perlu adanya penambahan ketenagaan dokter umum minimal dua orang yang sudah pelatihan khusus ICU, sehingga dalam waktu 24 jam ada dokter umum yang berjaga di ICU. Penambahan perawat minimal empat orang, sehingga perbandingan jumlah perawat dengan tempat tidur adalah empat dibanding lima. 2. Masih ada beberapa SOP yang belum tersedia sesuai dengan pelayanan yang diberikan ICU, sehingga perlu disusun SOP agar pelayanan dapat berjalan sesuai dengan prosedur dan dapat dilakukan monitor pelaksanaan pelayanan kesehatan. 3. Alat kesehatan yaitu ventilator masih belum sesuai standar yang ditetapkan oleh Depkes 2008 yaitu jumlah ventilator sebanding dengan jumlah tempat tidur. 4. Penatalaksanaan medis yaitu belum adanya evaluasi kinerja medis di ruang ICU yang dilakukan secara rutin oleh manajemen dan komite medik dan komite keperawatan. 5. Penatalaksanaan non medis yaitu keperawatan, kurangnya pengawasan yang ketat kepada paramedis. Hal tersebut dikarenakan jumlah yang tidak seimbang antara jumlah tempat tidur dan jumlah tenaga paramedis yang terlatih. Berdasarkan informasi diatas dapat menjadi parameter kualitas pelayanan Kesehatan pada penelitian ini(5).

Rumah Sakit Keluarga Sehat adalah rumah sakit Tipe C di kota Pati. Rumah Sakit Keluarga Sehat berkomitmen memberikan pelayanan kepada pasien dan mengumutakan kualitas pelayanan. Menurut data sistem penanggulangan gawat darurat terpadu (SPGDT) di kabupaten Pati RS. Keluarga Sehat mempunyai kapasitas untuk isolasi Covid-19 paling banyak di bandingkan dengan rumah sakit lain di pati. Sehingga kunjungan rawat inap pasien Covid-19 di Rumah Sakit Keluarga Sehat selalu meningkat selama pandemi Covid-19. Peningkatan kunjungan Rawat Inap pasien Covid-19 menyebabkan angka kematian pasien Covid-19 juga semakin meningkat dari bulan Maret 2020 sampai dengan April 2021, dari total pasien yang dirawat adalah 1036 kasus, jumlah meninggal 264 dengan CFR 25%. Hal ini disebabkan pasien Covid-19 yang masuk di RS Keluarga Sehat dengan gejala infeksi saluran nafas berat (60%), gejala infeksi saluran nafas lainnya (40%) dan disertai dengan komorbid (68%) dan tanpa komorbid (32%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan mendapatkan hasil bahwa meningkatnya jumlah pasien Covid dari kota Kudus yang datang ke Rumah Sakit keluarga Sehat Pati, sehingga angka kunjungan pasien Covid-19 meningkat setiap harinya maka ada beberapa kendala dalam melakukan pelayanan Covid-19 diantaranya adalah karena ketersediaan ruang rawat inap dan ruang ICU Isolasi yang penuh sehingga pasien di transit di ruang isolasi Covid di IGD. Sehingga pasien yang kritis yang membutuhkan perawatan di ICU Isolasi Covid-19 pun di rawat di ruang

isolasi transit IGD. Hal tersebut terkendala sulitnya untuk mencari rumah sakit rujukan, sehingga pasien tersebut di rawat di ruang transit isolasi IGD. Selain terkait ruangan kendala yang di hadapi dalam melakukan penanganan pasien Covid-19 adalah kondisi ketersediaan oksigen yang mengalami kelangkaan atau kami sebut dengan kondisi krisis oksigen. Sehingga dari pihak manajemen berupaya untuk mencari vendor-vendor yang lain. Selain itu, terbatasnya dokter spesialis paru yang hanya ada satu dokter, dan adanya petugas non medis yang sedang menjalani isolasi mandiri, sehingga mereka harus bekerja 7 sampai 10 jam di Rumah Sakit.

Sehingga dari informasi diatas, penelitian tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis mutu pelayanan dari segi aspek sumber daya manusia (perawat, dokter) dalam memberikan pelayanan pada pasien Covid-19 di rawat inap RS Keluarga Sehat Pati. Selain itu juga untuk menganalisa mutu pelayanan dari segi aspek alat-alat kesehatan, obat-obatan yang tersedia, penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan non medis dalam pelayanan pasien Covid – 19 di rawat inap RS Keluarga Sehat Pati.

## METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan studi atau kajian focus tertentu. Dimana desain penelitian yang dilakukan dengan metode deskripsi analitik menggunakan studi retrospektif dimana studi tersebut untuk mengamati permasalahan secara sistematis dan akurat terhadap suatu fakta dan objek tertentu. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, telaah dokumen, dan wawancara mendalam semi terstruktur.

Data primer diperoleh dari hasil wawancara terhadap informan utama yaitu dokter dengan kriteria dokter spesialis paru, dokter spesialis penyakit dalam, dokter jaga igd dan informan utama perawat yang bertugas di ruang isolasi yang bertugas di ruang isolasi, ruang ICU Isolasi, dan ruang isolasi transit IGD. Sedangkan informan triangulasi yaitu pasien yang sudah dinyatakan sembuh dan pulang ke rumah dengan kriteria usia tidak lebih dari 60 tahun, di rawat dengan gejala ringan atau sedang, dan tidak ada gangguan jiwa. Sedangkan data sekunder didapatkan dari hasil analisis dan interpretasi dari data primer atau data yang berkaitan dengan masa lalu yang bersumber dari penelitian sebelumnya. Pedoman wawancara pada penelitian ini adalah dengan mewawancarai informan utama dan informan triangulasi terkait analisis mutu pelayanan pasien Covid – 19 di rawat inap rumah sakit keluarga sehat pati.

Penelitian ini menggunakan pendekatan analisis data. Dimana analisis data menggunakan *interactive model* dengan 4 tahap yakni pengumpulan data, reduksi data, menyajikan data, dan menarik kesimpulan.

## HASIL

### Gambaran Umum Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati

Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati merupakan rumah sakit swasta yang ada di kota Pati yang letaknya strategis di jalan pantura jalan raya Panglima Sudirman No.9 Margorejo Pati. Jalur tersebut sangat strategis karena merupakan jalur akses Semarang – Surabaya. Sehingga pasien lebih mudah untuk mengakses layanan kesehatan tersebut. Rumah Sakit Keluarga Sehat merupakan rumah sakit tipe C dengan tempat tidur 224 tempat tidur. Rumah sakit ini di bawah naungan PT Keluarga Sehat Sejahtera dan mulai beroperasi 9 Mei 2006. Berdiri di luas lahan 33.690 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 46.079 m<sup>2</sup>.

### Sumber Daya Manusia

#### Ketersediaan Sumber Daya Manusia (Dokter Dan Perawat)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan informan triangulasi didapatkan hasil bahwa jumlah dokter spesialis paru dan perawat dalam menangani pasien covid-19 masih sangat kurang. Dimana hasil observasi yang sudah dilakukan didapatkan hasil dokter spesialis paru di rumah sakit keluarga sehat pati hanya terdapat 1 dokter spesialis sedangkan perawat yang menangani covid-19 terdapat 67 perawat. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara dengan informan utama berikut :

*“...Dari segi SDM masih kurang karena dokter spesialis paru berjumlah 1 orang, dan perawat setiap shiftnya juga 7 orang yang jaga dengan kapasitas pasien 23 pada ruang amarilis, dan 4 perawat dengan kapasitas 13 pasien pada ruang edelweis, dan 6 orang perawat dengan kapasitas 24 pasien pada ruang isolasi transit IGD, dan 4 orang perawat untuk 10 pasien pada ICU Isolasi, kebanyakan pasien total care dan ada penggunaan alat seperti HFNC, Ventilator dan monitor...”*

Dan hasil wawancara dengan informan triangulasi sebagai berikut:

*“... Sepertinya kurang, tapi kadang mereka jaganya dari pagi sampai dengan sore ...”*

Dari hasil wawancara mendalam diketahui Rumah Sakit Keluarga Sehat pati SDM tenaga non medis perawat sudah sangat cukup namun untuk tenaga medis dokter spesialis hanya memiliki 1 dokter spesialis sehingga

hasil wawancara tersebut tidak sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan No 66 tahun 2006 dimana kebutuhan tenaga minimal dalam penanggulangan bencana dibutuhkan 2 dokter umum, 2 spesialis, dan 2 perawat (6). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Hertati, dkk dimana dalam peningkatan pengendalian internal rumah sakit pada masa covid-19 dibutuhkan adanya sumber daya manusia medis yang menaati pedoman aturan rumah sakit dan para dokter yang memiliki kinerja yang baik (7). Sehingga dengan kurangnya dokter spesialis pada Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati akan mengakibatkan kurang maksimal pelayanan dokter spesialis terhadap pelayanan pasien covid-19. Maka Rumah Sakit Sehat Pati perlu menambah dokter spesialis untuk menangani pasien covid-19.

### **Jam Kerja Dokter Dan Perawat**

Hasil dari wawancara di dapatkan dokter dan perawat sudah bekerja 7-8 jam. Namun menurut informan lain didapatkan hasil bahwa dokter bekerja 7-8 jam sedangkan perawat bekerja 7-10 jam. Hal tersebut dibuktikan dengan wawancara dengan informan utama berikut:

*“... Sesuai jam kerja 7 s/d 8 jam, kadang bisa lebih. Kalau dokter bisa sampai 10 jam dan perawat pun demikian bisa sampai 10 jam. Dokter berangkat jam 7 pulang sampai rumah jam 17 kalau visite sudah selesai semua bisa pulang...”*

Sehingga hal ini tidak sesuai dengan Undang-undang ketenagakerjaan no. 13 tahun 2003 dimana setiap pengusaha wajib menerapkan waktu kerja karyawan 7 jam per hari, 40 jam untuk 6 hari kerja dalam seminggu atau 8 jam per hari dan 40 jam untuk 5 hari kerja dalam seminggu(8). Jam kerja dan beban kerja dokter yang berlebih akan mempengaruhi terhadap kinerja dokter serta keselamatan pasien. Dimana salah satu faktor utama tenaga kesehatan yang dapat membahayakan pasien karena kelelahan. Penyebab dari kelelahan pada dokter dan perawat yakni kurang tidur dan memiliki kerja yang berlebihan (9).

### **Standar Operasional Prosedur SOP Screening Pasien Covid-19**

Dari hasil informan utama dan informan triangulasi di dapatkan hasil bahwa screening pasien Covid-19 dan prosedur penerimaan dan penegakkan pasien Covid – 19 di IGD sudah dilakukan oleh petugas IGD sesuai dengan SOP rumah sakit keluarga sehat dimana dilakukan pemeriksaan kondisi, kemudian pemeriksaan laboratorium, dan rontgen thorax. Hal tersebut didukung dengan wawancara berikut:

*“... Dengan menggunakan scoring covid -19. Prosedurnya tentang pasien dilakukan pemeriksaan mengarah ke gejala covid, baik dari anamnesa maupun pemeriksaan fisik, di cek lab dan di lakukan Ro. Thorax, jika mengarah ke suspek maka akan masuk ruang isolasi ...”*

Dimana prosedur tersebut telah diatur dalam tatalaksana penatalaksanaan Covid -19. Hal tersebut sesuai hasil observasi di lapangan bahwa pasien – pasien yang di curigai Covid–19 dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sesuai dengan SOP yang ada di RS keluarga sehat pati.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nela, et al (2021) dimana rumah sakit umum daerah bitung sudah mempunyai tatalaksana terapi pasien covid-19 yang sesuai dengan tatalaksana yang dikeluarkan Persatuan Dokter Paru Indonesia (PDPI) edisi 3 tahun 2020(10).

### **SOP Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)**

Dari hasil informan informan utama dan informan triangulasi di dapatkan hasil bahwa SOP terkait penggunaan APD sudah sesuai untuk pelayanan pada pasien Covid – 19. Hal tersebut didukung dengan wawancara dengan informan utama berikut:

*“... Sudah sesuai dengan penggunaan APD Level 3 ...”*

Hal tersebut juga dibuktikan dengan wawancara informan triangulasi berikut :

*“... Sudah sesuai , mereka menggunakan baju seperti astronot ...”*

Telah dibuktikan dengan adanya observasi di lapangan bahwa penggunaan APD untuk penanganan pasien Covid – 19 adalah dengan memakai APD level 3, hal tersebut sesuai dengan pedoman penatalaksanaan pasien Covid – 19 di rumah sakit keluarga sehat pati(sehat R). APD yang di gunakan adalah masker N95 , gaun, apron, pelindung mata (goggles), faceshield (pelindung wajah), pelindung/penutup kepala dan pelindung kaki sarung tangan, masker bedah. Hal tersebut sesuai dengan petunjuk teknis penggunaan APD yang dikeluarkan oleh direktorat jendral pelayanan Kesehatan , kementerian Kesehatan tahun 2020(12) .

## Alat Kesehatan

### Ketersediaan Alat Kesehatan (Alkes)

Dari hasil informan utama di dapatkan hasil bahwa alat Kesehatan di rumah sakit keluarga sehat sudah lengkap untuk rumah sakit di area kota Pati. Hal tersebut dibuktikan dengan observasi di lapangan dengan adanya 10 buah ventilator, 12 buah HFNC, Bedsite monitor pada ruang isolasi Covid-19 dan ruang icu isolasi dan ruang transit IGD. Hal tersebut dibuktikan dengan wawancara sebagai berikut:

*“... Sudah lengkap untuk area pati, memiliki HFNC , ventilator, bed site monitor, karena kita memiliki HFNC 12, Ventilator 10 , dan bedsite pada ruang ICU Isolasi maupun ruang isolasi non ICU ... ”*

Dari informasi informan triangulasi di dapatkan hasil bahwa informan tidak mengetahui apakah alat Kesehatan di RS keluarga Sehat lengkap atau tidak dikarenakan mereka hanya mengetahui sebatas alat yang digunakan pada mereka. Hal tersebut dibuktikan dengan wawancara sebagai berikut:

*“... Kalau lengkap apa tidaknya tidak tahu, karena saat itu saya hanya menggunakan oksigen, dan terpantau dengan alat yang digunakan di jari untuk mendeteksi oksigennya berapa persen ... ”*

Hal ini sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumasakitan pasal 21 yang menjelaskan bahwa peralatan pada Rumah Sakit umum dengan klasifikasi kelas A, kelas B, kelas C, kelas D dan Rumah Sakir khusus dengan klasifikasi kelas A, kelas B, kelas C sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1)huruf c terdiri atas : a. peralatan medis; dan b. peralatan paramedis , yang memenuhi standar pelayanan , persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan layak pakai(13).

### Pemeliharaan Alat Kesehatan (Alkes)

Dari hasil informasi informan utama didapatkan hasil bahwa alat Kesehatan tersebut dilakukan perawatan oleh sarana medis, akan tetapi tidak mengerti untuk jadwal pastinya dilakukan perawatan tersebut. Hal tersebut dibuktikan dengan wawancara sebagai berikut :

*“... Iya , dilakukan rutin, tapi kapan pastinya tidak tahu ... ”*

Dari hasil informasi dari informan triangulasi didapatkan hasil bahwa tidak mengetahui apakah alat tersebut dilakukan maintenance atau perawatan, mereka hanya mengetahui selama di gunakan tidak ada kendala dengan alat tersebut. Hal tersebut di dukung dengan hasil wawancara dengan informan triangulasi berikut:

*“... Tidak tahu terkait hal tersebut, akan tetapi selama dirawat tidak ada masalah dengan alat kesehatan yang di pergunakan ... ”*

Sehingga tidak sejalan menurut Permenkes Nomor 54 tahun 2015 bahwa setiap alat kesehatan yang digunakan di sebuah Fasilitas Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan lainnya harus dilakukan uji dan / atau kalibrasi secara berkala oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan atau Institusi Pengujian Fasilitas Kesehatan(14).

### SOP Kesesuaian Alat Kesehatan (Alkes) Covid-19 Dengan Kebutuhan Pasien

Berdasarkan dari hasil telaah dokumen rumah sakit didapatkan hasil pada pasien-pasien tersebut mendapatkan alat kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien dan pasien yang dirawat di ruang ICU juga mendapatkan alat HFNC sesuai dengan kebutuhan pasien, dan alat- alat yang digunakan selama masa perawatan tidak ada kendala alat berfungsi dengan baik. Hal tersebut di dukung dengan hasil telaah dokumen rumah sakit sebagai berikut :

*“... Dilihat dari catatan TTV pasien di ukur kadar oksigen dengan oksimetri, tensi meter dan diukur suhu ... ”*

*“... Dilihat dari catatan TTV pasien selama dirawat di ruang ICU menggunakan alat kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu bedsite monitor, HFNC, dan ... ”*

Penggunaan alat Kesehatan pada pasien Covid -19 telah disesuaikan dengan kondisi pasien saat di rawat, hal tersebut telah tertuang dalam buku saku protokol tatalaksana Covid-19 edisi kedua yang isi nya adalah untuk monitoring gejala berat atau kritis untuk mencegah kondisi yang lebih berat atau kritis untuk mencegah kondisi yang lebih berat maka perlu mempertimbangkan pemakaian high flow nasal cannula (HFNC) atau noninvasive mechanical ventilation (NIV) pada pasien dengan ARDS. Penggunaan HFNC lebih disarankan dibandingkan penggunaan NIV, dan yang pilihan terakhir adalah penggunaan ventilasi mekanik invasive ( Ventilator )(15).

Sejalan dengan Kepmenkes RI No.47 Tahun 2021 dimana setiap rumah sakit diwajibkan adanya pedoman terkait alat Kesehatan bagi rumah sakit darurat covid-19 yang memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, kemananan, keselamatan, kemanfaatan, dan kelayakan sesuai degan kebutuhan ruang yang ada di bangunan rumah sakit(16).

## Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis adalah manajemen yang dilaksanakan oleh seorang dokter, dalam melaksanakan tugasnya dokter harus mencakup beberapa hal diantaranya: 1) Ketepatan dalam menegakkan diagnosis, 2) Ketepatan dalam memberikan terapi sesuai dengan penyakit pasien, 3) Melakukan pencatatan dalam rekam medis pasien secara lengkap baik dalam menulis advis terapi dan tindakan yang dilaksanakan, 4) Mengkoordinasikan perawatan pasien secara kontinuitas dan menjelaskan kepada pasien dan anggota keluarga.

Menurut hasil wawancara dengan informan utama untuk penatalaksanaan medis sudah sesuai dengan kondisi pasien, obat – obatan yang diberikan sudah sesuai dengan keluhan pasien. Penatalaksanaan medis sudah sesuai dengan pedoman penatalaksanaan Covid -19 di Rumah Sakit Keluarga Sehat dan sesuai dengan Buku Saku Penatalaksanaan Covid -19 yang diterbitkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan. Hal tersebut di dukung dengan hasil wawancara dengan informan utama berikut:

*“... Terapi yang diberikan sudah sesuai dengan keluhan pasien, dan RS juga selalu menerapkan sesuai dengan buku saku penanganan pasien Covid -19 ...”*

Menurut informasi yang di dapatkan dari informan triangulasi, untuk obat – obatan yang digunakan mereka tidak tahu sesuai atau tidak, informan triangulasi hanya bisa menjelaskan mendapatkan obat setiap harinya dan dijelaskan kegunaannya dan cara minum obat tersebut. Hal tersebut di dukung dengan hasil wawancara dengan informan triangulasi berikut:

*“...Setiap hari saya mendapatkan obat, dijelaskan oleh perawat obat yang diberikan obat apa dan kegunaannya apa ...”*

Penatalaksanaan medis sudah sesuai dengan pedoman penatalaksanaan Covid -19 di Rumah Sakit Keluarga Sehat dan sesuai dengan Buku Saku Penatalaksanaan Covid -19 yang diterbitkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan. Adapun observasi tersebut dibuktikan dengan adanya penggunaan obat – obatan yang sesuai dengan Permenkes, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan juga mengikuti buku pedoman dari Permenkes. Bukti tersebut tertulis pada rekam medis pasien. Mulai dari pemeriksaan obat, pemeriksaan penunjang, pemberian obat kepada pasien.

Dari kasus pandemi covid-19 ini, Dalam Peraturan Pemerintah Indonesia No 47 Tahun 2021 pasal 19 bahwa dalam kondisi wabah ruang isolasi tersedia 20 persen dari jumlah total tempat tidur untuk Rumah Sakit swasta(17). Rumah Sakit Keluarga Sehat sudah sesuai dengan Peraturan Pemerintah tersebut karena ruang isolasi terdiri dari 82 Tempat tidur yang sudah di sahkan dengan SK direktur Nomor 552/KSH/SK/V/2021 tentang Ruang Perawatan Isolasi Covid-19 RS Keluarga Sehat Pati(18).

Namun hasil wawancara dengan informan utama untuk penatalaksanaan medis di Rumah Sakit belum pernah dilakukan evaluasi di komite medik. Karena jika ada kendala dalam pelaksanaan akan di bahas di grup WA tim inti Covid – 19 RS Keluarga Sehat Pati. Penatalaksanaan pada pasien Covid-19 perlu dilakukan monitoring oleh komite medik dalam suatu Rumah Sakit, karena dengan adanya monitoring dan evaluasi pada kasus- kasus yang ada sehingga bisa memperbaiki pelayanan.

Berdasarkan hasil telaah terhadap observasi dokumen rumah sakit, penatalaksanaan medis yang sesuai dengan kondisi dan keluhan pasien. Hal tersebut sesuai dengan penatalaksanaan Covid -19 di Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati. Hal tersebut di dukung dengan hasil observasi dokumen rumah sakit sebagai berikut:

*“... Penatalaksanaan medis yang diberikan sesuai dengan keluhan pasien, Mendapatkan obat anti virus yang sesuai dengan peraturan penatalaksanaan, Pasien dirawat dengan dokter spesialis penyakit dalam karena ada penyakit penyerta / komorbid, dan Pemberian obat sesuai dengan Jam atau aturan minum obat ...”*

*“... Pentalaksanaan medis yang diberikan sesuai dengan keluhan pasien, Mendapatkan obat anti virus yang sesuai dengan peraturan penatalaksanaan, Pasien dirawat dengan dokter spesialis penyakit dalam karena ada penyakit adanya koagulopati, dan Pemberian obat sesuai dengan Jam atau aturan minum obat ...”*

Sehingga penatalaksanaan medis yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dilihat pada ketepatan dalam menegakkan diagnosis sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fera, 2015: 44) dimana diagnosis yang selalu digunakan dokter dalam menyebutkan suatu penyakit sesuai dengan penyakit yang diderita oleh pasien maupun suatu keadaan pasien yang memerlukan asuhan medis(19).

## Penatalaksanaan Non Medis

Pelayanan non medis adalah pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien. Dalam hal ini yang perlu di ukur adalah terkait dengan asuhan keperawatan, caring petugas, kebersihan pasien dan linen pasien, dan edukasi kepada keluarga. Menurut hasil wawancara dengan informan utama didapatkan bahwa perawat melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien dan

mendokumentasikan dalam rekam medis pasien, dan setiap shif selalu mendokumentasikan kegiatan tersebut. Hal tersebut didukung dengan wawancara sebagai berikut:

*“... Perawat melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien dan mendokumentasikan dalam rekam medis, setiap shif selalu mengisi dalam catatan rekam medis ...”*

Menurut hasil observasi di lapangan di dapatkan tentang pendokumentasian kegiatan keperawatan dan di tulis dalam rekam medis. Pendokumentasian kegiatan dalam rekam medis pasien memang sangat diperlukan , karena setiap perbaikan ataupun Ketika terjadi perburukan pada pasien wajib tertulis terkait kondisi pasien tersebut. Hal tersebut sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008(20).

Menurut hasil wawancara mendalam pada informan utama bahwa perawat sangat teliti terhadap pasien, bahkan segala aktivitas di bantu penuh oleh perawat, pasien – pasien yang lansia juga membutuhkan pemantauan yang total dari perawat sehingga kebutuhan mereka benar – benar tergantung oleh perawat. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya wawancara sebagai berikut:

*“... Sangat teliti dan perhatian dalam merawat pasien Covid -19, bahkan kalau yang lansia benar- benar di bantu penuh segala keperluannya ...”*

Dan menurut informasi dari informan triangulasi mereka juga menyatakan bahwa perawat sangat baik dan membantu dalam aktivitas mereka sehari – hari. Hal tersebut dibuktikan dengan wawancara sebagai berikut:

*“... Mereka sangat care sekali, selama di rawat saya benar – benar mendapat perawatan yang baik oleh para perawat ...”*

Dalam penanganan Covid – 19 perawat sangat berperan penting dalam merawat pasien Covid – 19, karena mereka yang secara langsung kontak selama 24 jam dengan pasien Covid – 19. Perawat berisiko tertinggi tertular Covid -19 sesuai dengan The International Council Of Nurses (ICN) bahwa sebanyak 90.000 tenaga kesehatan telah terinfeksi covid-19(21). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang berjudul Study Fenomenologi Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19(22).

Perawat memiliki kedekatan komunikasi dengan pasien Covid – 19 ketika di rawat, karena komunikasi merupakan kunci seorang perawat dalam menjalankan tugasnya. Komunikasi merupakan suatu proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dengan pasien, tanpa komunikasi yang baik perawat tidak akan mengerti kebutuhan pasien(23).

Hasil dari wawancara kepada informan utama dan informan triangulasi di dapatkan bahwa setiap hari perawat mengganti baju dan seprei pasien. Hal tersebut didukung wawancara informan utama dan wawancara informan triangulasi sebagai berikut:

*“... Diganti setiap hari oleh perawat karena itu merupakan harian rutin yang diberikan kepada pasien ...”*  
*“... Setiap hari setelah sabin di ganti untuk seprei dan baju ...”*

Hal termasuk merupakan asuhan yang diberikan kepada pasien dan wajib dilakukan setiap hari. Hal tersebut sesuai dengan hasil observasi dan sesuai prosedur yang ada di RS Keluarga Sehat. Dengan adanya penggantian baju dan seprei setiap hari yang dilakukan oleh perawat kepada pasien, maka pasien akan merasa nyaman karena sebagian besar mereka melakukan ibadah. Sedangkan berdasarkan hasil telaah terhadap rekam medis pasien mendapatkan penatalaksanaan non medis yang sesuai dengan kondisi dan keluhan pasien. Pasien mendapatkan perawatan dengan baik oleh perawat, perawat membantu aktifitas harian pasien.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa analisis mutu pelayanan pasien covid-19 pada rawat inap rumah sakit keluarga sehat pati dimana dilihat dari parameter sumber daya manusia, standar operasional prosedur, dan alat Kesehatan masih sangat kurang. Namun mutu pelayanan pasien covid-19 pada rawat inap rumah sakit sehat pati terkait penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan non medis sudah baik. Sehingga dari penelitian yang dilakukan terkait sumber daya manusia masih terdapat kurangnya tenaga medis khususnya dokter spesialis paru serta jam kerja untuk tenaga medis dan tenaga non medis saat terjadi pandemic covid-19 masih melebihi 8 jam kerja per hari. Standar operasional prosedur yang dimiliki rumah sakit sehat pati terkait dengan mutu pelayanan pasien covid-19 terdiri dari SOP terkait screening pasien covid-19 dan SOP terkait penggunaan alat pelindung diri. Selain itu terdapat alat kesehatan yang cukup dan SOP alat kesehatan yang berkaitan dengan mutu pelayanan pasien covid-19 namun belum dilakukan pemeliharaan rutin terhadap alat kesehatan tersebut. Dan untuk penatalaksanaan medis dan non medis di rumah sakit sehat pati yang sudah sesuai dengan kebutuhan pasien hanya saja penatalaksanaan medis belum pernah dilakukan evaluasi medik terkait penanganan covid-19 juga penatalaksanaan non medis sudah sesuai dengan kebutuhan pasien saat di rawat.

## SARAN

Dengan adanya pandemi Covid -19 maka Rumah Sakit perlu menghitung ulang beban kerja dokter dan perawat disesuaikan dengan jumlah tempat tidur ruang isolasi covid -19, sehingga jam kerja sesuai dengan undang – undang ketenagakerjaan. Rumah sakit juga harus memastikan alat medis tersebut siap pakai saat akan digunakan. Setiap alat kesehatan yang digunakan RS Keluarga Sehat Pati harus dilakukan uji dan / atau kalibrasi secara berkala oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan atau Institusi Pengujian Fasilitas Kesehatan. Semua pendokumentasian pemberian obat harus tertulis lengkap dalam catatan pemberian obat dan dibuktikan dengan adanya tanda tangan pasien atau keluarga. Peran komite medik dalam melakukan evaluasi penatalaksanaan pasien covid – 19 sesuai dengan pedoman penatalaksanaan covid – 19 sangat diperlukan sehingga bisa memperbaiki pelayanan jika terdapat adanya ketidaksesuaian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rahmawati AF, Stefanus Supriyanto. MUTU PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN DIMENSI DABHOLKAR DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM. 2013;1(June):132–9.
2. Djasri H. Corona Virus dan Manajemen Mutu Pelayanan Klinis di Rumah Sakit. *J Hosp Accredit*. 2020;2(1):1–2.
3. Satuan Tugas Penanganan Covid-19. Data Sebaran Pasien Covid-19 Secara Global dan Indonesia. 2021.
4. Alam CS. Pentingnya Penyusunan Standar Pelayanan di Masa Pandemi. 2020;(0):54–62.
5. Prastiwi ENi. Analisis Mutu Pelayanan ICU Melalui Audit Kematian di RSUD Kota Bekasi. *Univ Indones Fak Kesehat Masy*. 2010;1–114.
6. Menteri Kesehatan RI. Kepmenkes\_No.066\_2006\_Buku Pedoman SDM Bencana.pdf. 2006.
7. Hertati L, Gantino R, Puspitawati L, Ilyas M, Safkaur O. Pengaruh Kompetensi Sumberdaya Manusia guna Meningkatkan Sistem Pengendalian Internal Pasien Rumah Sakit Era Covid-19. *Econ Digit Bus Rev*. 2021;2(2):178–95.
8. KEMENPERIN. Undang - Undang RI No 13 tahun 2003. *Ketenagakerjaan*. 2003;(1).
9. Baharuddin M, Lefrandt R, Santosa F. Tinjauan Etik Regulasi Jam Kerja Dokter di Indonesia. *J Etika Kedokt Indones*. 2017;1(1):25.
10. Godongwana M, Myburgh N, Adedini SA, Cutland C, Radebe N. Knowledge and attitudes towards maternal immunization: perspectives from pregnant and non-pregnant mothers, their partners, mothers, healthcare providers, community and leaders in a selected urban setting in South Africa. *Heliyon*. 2021;7(1):e05926.
11. Sehat R sakit K. Pedoman Penanggulangan Biota.Pdf. 2020.
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *MenKes/413/2020*. 2020;2019:207.
13. Kementrian Sekretariat Negara RI. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan. *Lembaran Negara*. 2021;(229):1–15.
14. Kementerian Kesehatan RI. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 54 TAHUN 2015 TENTANG PENGUJIAN DAN KALIBRASI ALAT KESEHATAN. *Khatulistiwa Inform*. 2015;3(2):124–33.
15. Afiatin, Erlina, Burhan, Susanto AD, Nasution SA, Ginanjar E, et al. Protokol Tatalaksana Covid-19 Buku Saku Edisi 2. *Kemenkes RI*. 2021;2(Januari):1–53.
16. Menkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 230 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Darurat selama Covid-19. *Menteri Kesehat Republik Indones*. 2021;2019:1–46.
17. Peraturan Pemerintah. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan. 2021;(086146).
18. Bupati Pati. Peraturan Bupati Pati No.52 Tahun 2021 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Bupati Pati Nomor 49 Tahun 2020 Tentang Pedoman Menuju Tatanan Normal Baru Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Pati. 2020;1–12.
19. Mangentang FR. Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSUD Bahteramas. *J ARSI*. 2015;1(44):159–68.
20. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tahun 2008. 2008. p. 3, 5, 6.
21. Madrean Schober, Lehwaldt D, Rogers M, Pulcini J, Roussel J, Steinke M, et al. Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020. Switzerland; 2020. 1–38 p.



22. Sari MT, Putri ME, Daryanto D. Study Fenomenologi Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2021;21(3):1176.
23. Maisyaroh A, Dwi R, Eko P. Pedoman Perawat Dalam Merawat Pasien COVID-19 Di Ruang Isolasi. *Univ Jember*. 2020;1–23.