



Artikel Penelitian

KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN UGD RS HARAPAN PADA MASA COVID-19

F. IRMA KARINA B¹, SUGIANTO ADISAPUTRO², NI LUH PUTU E.P.A²

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Email korespondensi: fransiscairma31@gmail.com

Dikirimkan 18 Juni 2022, Diterima 9 Maret 2023

Abstrak

Latar Belakang: Kepuasan pasien adalah salah satu indikator penting di era globalisasi. Unit Gawat Darurat (UGD) adalah unit pelayanan pertama yang melayani pasien dengan ancaman mortalitas dan morbiditas. Secara karakteristik pelayanan, indikator utama dalam pelayanan gawat darurat adalah kecepatan dan ketepatan dalam pemberian pelayanan. Sejak pandemi COVID-19 berlangsung, UGD RS Harapan mengalami penurunan tingkat kepuasan pasien dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Persaingan antar rumah sakit yang semakin kompetitif dan pasien yang semakin selektif menyebabkan kepuasan pasien menjadi indikator penting bagi rumah sakit untuk bertahan dan tumbuh dalam masa ini.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan UGD RS Harapan pada masa COVID-19, mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi pelayanan UGD RS Harapan, serta mencari strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Metode: Penelitian observasional dengan desain *cross-sectional survey*. Sampel berjumlah 286 pasien di UGD RS Harapan. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

Hasil: Sebesar 77,60% responden yang menyatakan puas terhadap pelayanan UGD RS Harapan, dan 22,40% responden menyatakan tidak puas. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah empati petugas, manajemen nyeri, komunikasi petugas, protokol COVID-19 di UGD, kelengkapan fasilitas, kebersihan ruangan dan waktu tunggu pasien. Faktor yang paling mempengaruhi kepuasan pasien adalah komunikasi petugas. Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan UGD RS Harapan adalah melakukan pelatihan komunikasi dan perilaku empati terhadap petugas. Perbaikan jangka pendek terkait manajemen nyeri dan waktu tunggu dapat memperbaiki kepuasan pasien.

Kesimpulan: Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan UGD RS Harapan sudah memenuhi SPM UGD, namun dapat dilakukan perbaikan dengan intervensi secara berkala serta evaluasi sebelum dan sesudah intervensi.

Kata kunci: Kepuasan pasien, UGD, Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien, Strategi Meningkatkan Kepuasan Pasien

Latar Belakang

Kepuasan pasien adalah salah satu indikator penting di era globalisasi. Kepuasan pasien dapat mempengaruhi loyalitas konsumen terhadap suatu lembaga pelayanan kesehatan tertentu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa kepuasan pasien adalah salah satu indikator yang menilai kualitas layanan suatu unit serta mengukur bagaimana pasien memandang dan menghargai pelayanan yang diperoleh. Kepuasan pasien yang tinggi berasosiasi dengan kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi dan jadwal kontrol yang lebih tepat waktu. Selain itu kepuasan pasien juga berhubungan

dengan pemberian rekomendasi untuk berkunjung ke pelayanan gawat darurat tersebut pada rekan dan keluarga yang membutuhkan pelayanan gawat darurat¹. Penelitian terdahulu menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat kepuasan pasien dapat diasosiasikan dengan *outcome* klinis pasien yang lebih baik pula. Pada penyedia layanan kesehatan, tingkat kepuasan yang tinggi berbanding terbalik dengan risiko komplain dan malpraktik. Bagi lembaga pelayanan kesehatan, tingkat kepuasan pasien meningkatkan peran dalam penentuan *reimbursement*, dan pasien akan merekomendasikan lembaga pelayanan kesehatan tersebut pada keluarga ataupun rekanannya².

Unit Gawat Darurat (UGD) adalah unit pelayanan pertama yang melayani pasien dengan ancaman mortalitas dan morbiditas. Pandemi COVID-19 memaksa seluruh lembaga pelayanan kesehatan untuk terus beradaptasi dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. UGD RS Harapan juga mengalami beberapa perubahan. Perubahan pertama adalah penetapan prosedur skrining pasien yang akan berobat ke UGD RS Harapan. Skrining dilakukan dengan pengukuran suhu badan, pengukuran saturasi oksigen, anamnesis singkat riwayat perjalanan, dan pemeriksaan tanda atau gejala infeksi saluran pernafasan. Selain skrining pasien, UGD RS Harapan juga melakukan adaptasi lanjutan dengan adanya pemisahan UGD, yaitu UGD umum dan UGD khusus pasien ISPA.

Berdasarkan data indikator mutu UGD RS Harapan tahun 2020, indikator penting UGD seperti *response time* dan kematian pasien di UGD tidak mengalami perubahan yang signifikan. Namun kepuasan pasien sering menjadi masalah yang perlu diperhatikan. Berdasarkan data pelayanan UGD RS Harapan tahun 2020, tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan UGD RS Harapan menurun dibandingkan tahun 2018 dan 2019. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di UGD RS Harapan terlihat menurun mulai bulan Maret 2020, ketika UGD RS Harapan menemukan pasien suspek COVID-19 untuk pertama kali. Penurunan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di UGD RS Harapan tersebut diduga disebabkan karena waktu tunggu yang lama. Hal ini nampak secara tertulis pada kolom saran di lembar survei kepuasan, serta lamanya waktu tunggu yang sering muncul sebagai komplain yang disampaikan langsung oleh pasien terhadap petugas UGD.

Kota Magelang merupakan Kota di Jawa Tengah dengan jumlah penduduk sejumlah 122.242 jiwa pada tahun 2019. Kepadatan penduduk Kota Magelang adalah sejumlah 6.586 jiwa/km². RS Harapan berada di kecamatan Magelang Selatan dengan jumlah penduduk dan kepadatan penduduk per tahun 2019 sejumlah 41.023 jiwa dan 5.747 jiwa/km². Sebaran fasilitas kesehatan di Kota Magelang adalah sejumlah enam rumah sakit umum, dua rumah sakit khusus, serta 14 klinik dan Lima puskesmas³. RS Harapan menjadi satu-satunya rumah sakit umum di kecamatan Magelang Selatan, namun jarak dengan RSUD setempat relatif dekat, yaitu sejauh 1,5 km. Demikian pula jarak dengan rumah sakit swasta tipe D, yaitu 1,3 km.

Jarak antar rumah sakit yang relatif dekat, persaingan antar rumah sakit yang semakin kompetitif, dan pasien yang semakin selektif menyebabkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di UGD RS Harapan penting untuk mempertahankan pasien lama dan untuk menarik pasien baru. Penurunan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan UGD, banyaknya komplain dari pasien atau keluarga terhadap pelayanan UGD, perubahan-perubahan yang harus dilaksanakan selama masa COVID-19 menyebabkan perlunya dilakukan pengukuran kembali mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan UGD RS Harapan. Setelah pengukuran kepuasan pasien, penting ditemukan penyebab atau faktor-faktor yang dapat diperbaiki dalam upaya peningkatan kepuasan pasien untuk menyusun strategi untuk perbaikan pelayanan di UGD RS Harapan sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan UGD RS Harapan.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan desain *cross-sectional survey*. Penelitian dilaksanakan di UGD RS Harapan pada bulan Mei-Juni 2021. Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan surat persetujuan dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada.

Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang mendapat pelayanan di UGD RS Harapan pada bulan Mei 2021-Juni 2021. Menggunakan rumus Slovin, besar sampel yang digunakan pada studi ini adalah 286 responden. Pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling*, yaitu dengan *quota sample* yang diambil selama kurun waktu yang telah ditetapkan dan sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusinya. Pengambilan sampel dilakukan selama 24 jam pada semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk menjadi responden penelitian ini. Responden akan diberikan kuesioner setelah pasien mendapat pelayanan medis di UGD dan responden sedang diobservasi di UGD RS Harapan sebelum pasien dipindah ke ruang rawat inap ataupun sebelum pasien pulang.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien dewasa (≥ 18 tahun), pasien dengan kategori triase kuning atau hijau dengan kondisi yang stabil, pasien tanpa gangguan kognitif, mampu berkomunikasi, dapat membaca dan menulis tanpa kesulitan, dan pasien bersedia menjadi subjek penelitian. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah pasien adalah pegawai atau keluarga pegawai RS Harapan dan pasien sudah pernah menjadi responden dalam penelitian ini.

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner tertutup yang mencakup faktor karakteristik pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan UGD RS Harapan Magelang. Sebelum kuesioner tersebut digunakan untuk penelitian, telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji coba kuesioner dilakukan pada 30 sampel. Uji validitas menggunakan uji korelasi *product moment Pearson*, sedangkan reliabilitas diukur dengan *Alpha Cronbach*. Nilai validitas instrumen kuesioner ini adalah $>0,300$, sehingga kuesioner dinyatakan valid. Sedangkan nilai *Alpha Cronbach* $>0,600$ sehingga kuesioner ini dinyatakan reliabel.

Data penelitian ini diolah menggunakan paket program statistik dan secara bertahap dilakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat dilakukan dengan melihat rerata, distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan) dan faktor rumah sakit (kebersihan, kelengkapan fasilitas, waktu tunggu, komunikasi, empati, dan pain management). Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara satu variabel independen dengan variabel dependennya. Sedangkan analisis multivariat dilakukan untuk melihat korelasi dari variabel independen yang digunakan. Analisis bivariat dan multivariat dilakukan menggunakan *Spearman rank analysis*, karena data yang didapat tidak terdistribusi normal. Usulan strategi yang akan dikembangkan akan menilik dari referensi, konsep, dan penelitian sebelumnya serta disesuaikan sesuai dengan kondisi rumah sakit, sehingga usulan strategi yang dikembangkan dapat dilaksanakan dan bermanfaat bagi RS Harapan.

Hasil

Responden penelitian ini terdiri dari 58,00% wanita dan 42,00% Usia bervariasi antara 18-80 tahun, dengan rerata usia 40 tahun. Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah setingkat SMA atau sederajat (42,00%). Sebesar 65,70% responden adalah pasien yang berobat ke UGD dan dilanjutkan tindakan rawat inap, dan 62,60% responden datang ke UGD karena keluhan nyeri.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian (n 286)

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	120	42,00
Perempuan	166	58,00
Usia	Rerata 40 tahun	
Pendidikan		
SD	38	13,30
SMP atau sederajat	42	14,70
SMA atau sederajat	120	42,00
Perguruan Tinggi atau sederajat	86	30,10
Status Pengobatan		
Rawat Inap	188	65,70
Rawat Jalan	98	34,30
Alasan Kedatangan karena Nyeri		
Ya	179	67,60
Tidak	107	37,40

Tabel 2 menunjukkan bahwa 77,60% responden merasa puas dan sangat puas terhadap pelayanan UGD RS Harapan (117 responden atau 40,90% merasa puas dan 105 responden atau 36,70% merasa sangat puas). Sedangkan 22,40% responden merasa tidak puas dan sangat tidak puas terhadap pelayanan di UGD RS Harapan (54 responden atau 18,90% merasa tidak puas dan 10 responden atau 3,50% menyatakan sangat tidak puas).

Tabel 2. Tingkat Kepuasan Pasien UGD RS Harapan

Tingkat Kepuasan Pasien	n	%
Sangat Tidak Puas	10	3,50
Tidak Puas	54	18,90
Puas	117	40,90
Sangat Puas	105	36,70
Total	286	100,00

Tingkat kepuasan paling tinggi terdapat pada variabel kelengkapan fasilitas di UGD, yaitu sebesar 90,20%, diikuti dengan komunikasi petugas UGD (89,50%). Persentase ketidakpuasan responden tertinggi terdapat pada variabel manajemen nyeri (22,90%), sedangkan 16,80% responden mengungkapkan ketidakpuasan terhadap waktu tunggu di UGD.

Tabel 3. Tingkat Kepuasan Pasien Berdasar Variabel Independen

Variabel Independen	Puas (%)	Tidak Puas (%)	Total (%)
Kebersihan Ruangan UGD	88,80	11,20	100,00
Kelengkapan Fasilitas UGD	90,20	9,80	100,00
Waktu Tunggu	83,20	16,80	100,00
Komunikasi Petugas UGD	89,50	10,50	100,00
Empati Petugas UGD	87,80	12,20	100,00
Manajemen Nyeri	77,10	22,90	100,00
Protokol COVID-19 di UGD	88,80	11,20	100,00

Sebanyak 81 responden (28,30%) memilih variabel komunikasi petugas UGD sebagai faktor yang paling mempengaruhi kepuasan mereka. Sedangkan jumlah terendah ada pada variabel manajemen nyeri di UGD yaitu sejumlah 7,70% (22 responden).

Tabel 4. Faktor yang Paling Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor yang Paling Mempengaruhi Kepuasan Pasien	n	%
Komunikasi Petugas UGD	81	28,30
Waktu Tunggu di UGD	65	22,80
Kebersihan Ruangan UGD	59	20,60
Kelengkapan Fasilitas UGD	30	10,50
Empati Petugas UGD	29	10,10
Manajemen Nyeri di UGD	22	7,70
Total	286	100,00

Jenis kelamin, tingkat pendidikan dan alasan kedatangan pasien ke UGD RS Harapan adalah karena nyeri merupakan karakteristik pasien yang memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien (Tabel 5). Berdasarkan hasil uji statistik dengan spearman rank correlation, seluruh variabel independen memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel dependennya.

Tabel 7 menggambarkan kedekatan hubungan/korelasi antar variabel. Tabel 7 menggambarkan variabel dengan derajat hubungan paling dekat, hingga variabel dengan derajat hubungan yang lebih lemah.

Berdasarkan studi ini, usulan strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pasien adalah dengan melakukan peningkatan kemampuan komunikasi dan perilaku empati petugas. RS Harapan dapat melakukan pelatihan komunikasi dan perilaku empati petugas secara rutin. Pelatihan komunikasi ini dapat dilakukan secara komprehensif, dari teori-teori, praktik, hingga simulasi dengan probandus. Komunikasi merupakan suatu ketrampilan yang akan semakin baik dengan semakin banyak pengalaman. Dengan adanya pelatihan komunikasi ini diharapkan akan mendukung komunikasi efektif antara penyedia layanan kesehatan dan pasien, sehingga akan memberikan pelayanan yang lebih aman dan kepuasan pasien yang lebih tinggi juga.

KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN UGD RS HARAPAN PADA MASA COVID-19

Tabel 5. Analisis Hubungan Antara Karakteristik Responden Penelitian Terhadap Kepuasan Pasien

Karakteristik Responden Penelitian	Kepuasan pasien								Sig.
	Sangat Tidak Puas		Tidak Puas		Puas		Sangat Puas		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Jenis Kelamin									
Laki-laki	3	2,50	15	12,50	47	39,20	55	45,80	.048
Perempuan	7	4,20	39	23,50	70	42,20	50	30,10	
Usia									.549
Tingkat Pendidikan									
SD/ sederajat	0	0	0	0	14	36,8	24	63,2	.000
SMP/ sederajat	3	7,10	2	4,8	23	54,8	14	33,3	
SMA/ sederajat	1	0,80	27	22,6	46	38,3	46	38,3	
Perguruan Tinggi/ sederajat	6	7	25	29	34	39,6	21	24,4	
Status Pengobatan									.910
Rawat Inap Rawat Jalan	7	3,7	37	19,7	75	39,9	69	36,7	
Alasan Kedatangan karena Nyeri	3	3,1	17	17,3	42	42,9	36	36,7	.000
Ya	5	2,8	32	17,9	67	37,4	75	41,9	
Tidak	5	4,7	22	20,6	50	46,7	30	28	

Tabel 6. Analisis Hubungan antara Variabel Independen (X) dan Dependen (Y)

Variabel	Correlation Coefficient	Sig.
Kebersihan Ruang UGD	.811	.000
Kelengkapan Fasilitas UGD	.817	.000
Waktu Tunggu UGD	.587	.000
Komunikasi Petugas UGD	.850	.000
Empati Petugas UGD	.892	.000
Manajemen Nyeri di UGD	.866	.000
Protokol COVID-19 di UGD	.849	.000

Tabel 7. Derajat Hubungan Variabel

Variabel	Correlation Coefficient	Derajat Hubungan
Empati Petugas UGD	.892	Kuat
Manajemen Nyeri di UGD	.866	Kuat
Komunikasi Petugas di UGD	.850	Kuat
Protokol COVID-19 di UGD	.849	Kuat
Kelengkapan Fasilitas UGD	.817	Kuat
Kebersihan Ruang UGD	.811	Kuat
Waktu tunggu UGD	.587	Sedang

Pembahasan

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menemukan hubungan yang tidak konsisten antara kepuasan pasien dengan faktor sosiodemografis seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan jenis kunjungan ke rumah sakit^{4,6}. Penelitian ini menemukan bahwa kepuasan pasien memiliki hubungan yang signifikan dengan beberapa karakteristik pasien seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan alasan kedatangan

disebabkan karena nyeri. Sedangkan usia dan jenis kunjungan (rawat inap atau rawat jalan) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien. Pada penelitian ini ditemukan bahwa pasien laki-laki yang datang karena alasan nyeri memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Adapun tingkat kepuasan pasien berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan pasien, di mana semakin tinggi pendidikan pasien, maka semakin rendah tingkat kepuasannya.

Secara statistik ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara variabel kebersihan ruangan UGD, kelengkapan fasilitas UGD, dan kepuasan pasien, dengan nilai signifikansi .000 seperti tercantum pada tabel 6 di atas. Studi-studi yang telah dilakukan sebelumnya memiliki hasil penelitian yang serupa, di mana kebersihan merupakan salah satu faktor prediktor kepuasan pasien¹⁻⁷. Ruang yang bersih dan rapi, petugas yang menggunakan seragam yang rapi, perabotan yang baik, kelengkapan peralatan, serta ventilasi yang baik memberikan nuansa yang baik dan nyaman bagi pasien⁸. Aspek tangible, seperti fasilitas dan peralatan, alat-alat fisik, penampilan fisik dan hal-hal yang dilihat secara kasat mata merupakan hal yang paling mempengaruhi kepuasan pasien⁹. Kemampuan RS untuk memenuhi ekspektasi pasien tentang aspek fasilitas, teknologi dan kebersihan memiliki dampak yang signifikan terhadap kepuasan pasien^{4,10}. Tingkat kepuasan pasien yang cukup tinggi pada aspek kebersihan dan kelengkapan fasilitas di UGD RS Harapan dapat disebabkan oleh terpenuhinya kebutuhan pelayanan pasien di UGD RS Harapan, baik pemeriksaan yang diperlukan maupun obat-obatan *emergency* yang diperlukan oleh pasien tanpa perlu merujuk ke fasilitas kesehatan lain.

Waktu tunggu merupakan hal yang penting untuk pasien, di mana waktu tunggu juga merekam atau menggambarkan kecekan dari tim UGD tersebut. Waktu tunggu yang lama diasosiasikan dengan ketidakpuasan pasien dan waktu tunggu yang singkat memiliki derajat hubungan yang kuat dengan kepuasan pasien^{1,5,7,11-13}. Waktu tunggu merupakan salah satu

pengaruh yang paling signifikan terhadap kepuasan pasien di UGD, namun persepsi dari lama waktu tunggu mungkin merupakan hal yang lebih mempengaruhi kepuasan pasien dibandingkan dengan lama waktu tunggu yang sesungguhnya¹⁴. Pada masa pandemi COVID-19, skrining COVID-19 seperti pemeriksaan foto thorax, rapid antigen dan pemeriksaan laboratorium menjadi prosedur yang harus dilakukan sebelum pasien dipindah ke bangsal. Seluruh pasien yang hendak rawat inap di RS Harapan wajib melalui proses skrining tersebut, di mana proses skrining ini memerlukan waktu kurang lebih 60 menit. Pasien yang memahami kepentingan dari proses skrining ini mungkin tetap merasa puas dengan lama waktu tunggu yang dibutuhkan sampai pasien dapat dipindah ke bangsal. Namun pada pasien-pasien yang tidak memahami kepentingan dari skrining ini akan merasa waktu yang dibutuhkan sampai pasien dapat dipindah ke bangsal terlalu lama dan tingkat kepuasan menjadi rendah.

Ketidakpuasan pasien terhadap pengalamannya berobat ke UGD sering dihubungkan dengan komunikasi yang buruk dan komunikasi yang baik dapat meningkatkan kualitas dari pelayanan kesehatan^{11,15,16}. UGD sendiri sebagai suatu unit layanan yang dinamis, dengan perputaran pasien yang relatif cepat dan lingkungan kerja dengan tekanan tinggi menuntut petugas untuk terus belajar melakukan komunikasi efektif pada setiap situasi. Kondisi di mana UGD mengalami *overcrowding*, dan petugas dituntut untuk melakukan tindakan dengan cepat, sehingga perputaran pasien dapat segera dilakukan, pasti akan mempengaruhi komunikasi petugas. Pasien yang sudah merasa cemas akan kondisi kesehatannya semakin tidak puas terhadap cara petugas berdiskusi atau bahkan petugas tidak memberikan kesempatan pasien untuk berdiskusi. Penelitian yang dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa kemampuan komunikasi yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien¹⁷. Kemampuan petugas menjawab pertanyaan, memberikan informasi kesehatan dengan bahasa yang mudah dimengerti, memberikan kesempatan pasien untuk berdiskusi merupakan hal-hal yang mempengaruhi kepuasan pasien. Kemampuan komunikasi efektif petugas kesehatan dengan pasien merupakan hal yang vital terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang menerapkan *patient centred care*⁵.

Kepuasan pasien dan empati petugas juga memiliki korelasi yang kuat dari hasil analisis statistik. Ketidakpuasan pasien terkait dengan waktu yang diberikan oleh petugas dalam memberikan pelayanan di UGD dapat disebabkan karena kesan terburu-buru yang bisa dirasakan pasien. Kesan terburu-buru ini bisa didapatkan dari lama waktu untuk pemeriksaan singkat, sehingga pasien merasa tidak puas. Adapun kesan/suasana yang ditangkap oleh pasien ketika petugas memberikan pelayanan dengan interupsi. Selain pasien dapat merasa waktu yang diberikan untuk pelayanan kurang, pasien juga merasa kurang diperhatikan dan dapat memunculkan rasa cemas terhadap pelayanan yang diberikan di UGD. Sedangkan interupsi tersebut merupakan suatu hal yang pada kenyataan di lapangan memang terjadi, yang kemungkinan besar disebabkan adanya kegawatdaruratan medis yang memerlukan penanganan segera. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, di mana perilaku empati merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang memiliki tingkat kepuasan yang tinggi memiliki hubungan yang berbanding lurus dengan perilaku empati dari petugas^{6,18-20}. Empati petugas dan pelayanan keperawatan diasosiasikan dengan kepuasan pasien. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di UGD merupakan prediktor dari persepsi

pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Hasil dari penelitian ini mendukung penemuan global yang menyimpulkan bahwa empati dan pelayanan keperawatan memainkan peranan penting terhadap persepsi pasien yang akan berkontribusi terhadap tingkat kepuasan pasien itu sendiri²¹.

Penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dan manajemen nyeri di UGD. Penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya menemukan bahwa pasien dengan nyeri yang lebih terkontrol memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien dengan nyeri yang tidak terkontrol^{12,22}. Penelitian serupa yang dilakukan menyatakan bahwa prediktor negative utama terhadap kepuasan pasien salah satunya adalah tingginya skala nyeri²³. Penyedia layanan kesehatan sering meremehkan tingkat kesakitan pasien. Penemuan ini merepresentasikan bahwa pasien memiliki kemungkinan mendapatkan analgetik yang tidak adekuat, dikarenakan tingkat kesakitan yang dianggap lebih rendah dibandingkan dengan tingkat kesakitan sesungguhnya. Sedangkan terkendalanya rasa nyeri diasosiasikan dengan kepuasan pasien yang lebih tinggi. Melihat dari data yang ditemukan dari penelitian ini, penyedia layanan kesehatan harus lebih fokus terhadap pelaksanaan penilaian rasa nyeri terhadap pasien serta memberikan analgetik yang adekuat sebelum pasien keluar dari UGD². Hal serupa juga terjadi di UGD RS Harapan, dimana petugas UGD dapat saja menganggap skala nyeri pasien lebih rendah dibandingkan dengan yang dirasakan oleh pasien. Adapun hal ini dapat terjadi karena beberapa hal, seperti toleransi nyeri yang tinggi dari pasien, sehingga pasien tidak tampak kesakitan, dan dapat menyebabkan pemberian analgetik kurang adekuat dan waktu pemberian analgetik kurang cepat. Pemberian analgetik yang tidak adekuat dan pemberian yang lama menyebabkan pasien merasakan nyeri untuk waktu yang lebih lama pula, sehingga dapat menurunkan kepuasan pasien terkait dengan manajemen nyeri yang dilakukan di UGD.

Penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan dan korelasi yang kuat antara kepuasan pasien dengan pelaksanaan protokol kesehatan pada masa COVID-19. Protokol kesehatan pada masa COVID-19 dideskripsikan dengan adanya protokol baru seperti pemisahan UGD antara UGD untuk pasien ISPA dan UGD untuk pasien umum, adanya pembatasan pengantar/pengunjung, adanya screening tambahan sebelum masuk ke RS. Selain itu ketersediaan sarana cuci tangan dan kepatuhan petugas dalam penggunaan APD merupakan hal yang dideskripsikan dari protokol COVID-19 di UGD. ketersediaan alcohol/*hand sanitizer* dan pelaksanaan social distancing merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang menemukan *hand sanitizer* untuk cuci tangan pada pintu masuk fasilitas kesehatan secara signifikan memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Pasien yang memahami cara pencegahan penularan COVID-19 akan merasa kurang puas jika tidak dapat menemukan sarana cuci tangan di rumah sakit. Hal serupa juga ditemukan pada kasus social distancing, di mana pasien yang mengamati lokasi registrasi, ruang tunggu, laboratorium, dan farmasi yang tertata dengan jarak yang sesuai dengan aturan diasosiasikan dengan tingkat kepuasan yang tinggi juga. Sedangkan situasi rumah sakit yang *overcrowding* atau kurangnya *social distancing* akan meningkatkan ketakutan pasien akan tertular COVID-19, sehingga akan menurunkan tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas kesehatan tersebut. Hal ini disebabkan oleh informasi yang telah disebarluaskan oleh WHO dan CDC bahwa menjaga jarak/*social distancing* dan

mencuci tangan merupakan beberapa cara pencegahan dan pengendalian penularan COVID-19²⁴. Pada pelayanan kegawatdaruratan di UGD RS Harapan, di mana seluruh petugas UGD menggunakan APD sesuai dengan yang sudah ditetapkan, kemudian melakukan pemisahan UGD untuk pasien dengan gejala ISPA dan tidak, pasien mungkin merasa tidak puas ketika mereka dianggap menderita penyakit COVID-19 ataupun pasien merasa petugas UGD terlalu takut dalam melayani pasien sehingga harus menggunakan APD. Selama masa observasi di UGD RS Harapan, masih banyak pasien yang merasa kecewa hingga marah ketika pasien dicurigai menderita penyakit COVID-19. Hal ini menyebabkan adanya 11,20% responden yang merasa tidak puas dengan protokol COVID-19 di UGD. Namun bagi pasien dengan pengetahuan kesehatan khususnya tentang COVID-19 yang baik tetap merasa puas dengan protokol COVID-19 yang telah dilaksanakan di UGD RS Harapan.

Berdasarkan pernyataan dari responden penelitian ini, 81 responden (28,30%) memilih komunikasi petugas UGD sebagai faktor yang paling mempengaruhi kepuasan pasien. Komunikasi yang baik merupakan suatu hal yang vital terhadap kualitas dari pelayanan kesehatan. Pelatihan komunikasi efektif untuk menjalankan *patient-centred care* akan sangat menguntungkan dan secara efektif meningkatkan kepuasan pasien^{5,25}. Hal serupa juga dinyatakan pada penelitian terdahulu di mana kemampuan komunikasi petugas, perilaku empati petugas, dan keterlibatan pasien pada proses pengambilan keputusan telah muncul sebagai suatu hal yang penting dalam pengalaman positif pasien. Penelitian ini mengusulkan adanya kursus pelatihan spesifik untuk komunikasi dan perilaku empati petugas guna meningkatkan kemampuan staf terkait komunikasi dan empati sehingga akan berguna dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien. Pelatihan ini dapat membuat staf lebih memahami tentang komunikasi efektif yang juga memastikan pelayanan yang lebih aman secara keseluruhan⁶. Dengan adanya pelatihan komunikasi ini diharapkan akan mendukung komunikasi efektif antara penyedia layanan kesehatan dan pasien, sehingga akan memberikan pelayanan yang lebih aman dan kepuasan pasien yang lebih tinggi juga. Komunikasi yang efektif, perilaku yang empati diharapkan dapat menyebabkan persepsi waktu tunggu yang lebih singkat pula.

Faktor komunikasi merupakan faktor yang paling mempengaruhi kepuasan pasien, oleh karena itu penting untuk dilakukan implementasi strategi pelatihan komunikasi dan perilaku empati untuk mempertahankan dan meningkatkan komunikasi dari petugas UGD. Pelatihan komunikasi dan perilaku empati ini bersifat sebagai strategi jangka panjang yang harus dilakukan secara berkesinambungan untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan kepuasan pasien. Sedangkan pada penelitian ini ditemukan variabel manajemen nyeri sebagai variabel dengan tingkat kepuasan paling rendah, sehingga salah satu strategi jangka pendek untuk meningkatkan kepuasan pasien adalah memperbaiki manajemen nyeri di UGD RS Harapan. Hal ini dapat dilakukan dengan mengadakan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan tentang protokol manajemen nyeri kepada seluruh perawat dan dokter UGD. Hal ini sejalan dengan penelitian-penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya yang menyatakan bahwa dengan adanya intervensi berupa pelatihan protokol manajemen nyeri terhadap staff UGD ditemukan perbaikan yang signifikan terhadap manajemen nyeri di UGD. Pain management protocol merupakan suatu hal yang perlu dievaluasi secara regular untuk mengoptimalkan manajemen

nyeri di UGD. Studi ini menemukan bahwa pendekatan modern seperti *e-learning*, pendekatan teoritis, dan simulasi dapat membantu memperbaiki manajemen nyeri di UGD. Dengan adanya simulasi ini evaluasi dan reevaluasi terhadap nyeri lebih tertib dilakukan, lama waktu tunggu pasien hingga pasien mendapat analgetik juga semakin singkat. Hal tersebut juga mengambil peran pada kepuasan pasien yang lebih tinggi pula²⁶. Penerapan *pain management protocol* sejak pasien dilakukan triage dapat menghindarkan kemungkinan terjadinya penundaan pemberian analgetik dan dapat memperbaiki kualitas serta persepsi waktu tunggu pasien^{27,28}.

Strategi perbaikan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap waktu tunggu dapat dilakukan dengan perbaikan alur pasien. Proses perbaikan alur pasien ini merupakan tantangan bagi rumah sakit karena membutuhkan koordinasi dari berbagai unit pelayanan terkait serta perlu mempertimbangkan ketersediaan sumber daya di rumah sakit. Salah satu perbaikan yang telah terbukti dapat menurunkan waktu tunggu pasien adalah dengan melakukan perubahan proses triage, menjadi team triage, di mana triage yang pada awal dilakukan oleh perawat diubah menjadi sebuah tim yang terdiri dari dokter dan perawat. Penempatan dokter pada triage team ini disarankan dokter senior daripada dokter junior, karena dokter senior dapat memfasilitasi pelayanan triage dengan lebih akurat dan efisien, sehingga akan menurunkan waktu tunggu pasien. Dampak dari intervensi ini menemukan penurunan waktu tunggu pasien dan perbaikan dalam alur pelayanan pasien, serta menurunnya jumlah pasien yang pergi tanpa mendapatkan pelayanan, meningkatkan kepuasan pasien dan memperbaiki kualitas pelayanan²⁹.

Kesimpulan

Secara umum pasien merasa puas dan sangat puas terhadap pelayanan UGD RS Harapan pada masa COVID-19. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah empati petugas, manajemen nyeri, komunikasi petugas, protokol COVID-19 di UGD, kelengkapan fasilitas, kebersihan ruangan, dan waktu tunggu. Faktor yang paling mempengaruhi kepuasan pasien adalah komunikasi petugas. Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan UGD RS Harapan adalah melakukan pelatihan komunikasi dan perilaku empati terhadap petugas.

Penelitian ini menyarankan perbaikan untuk meningkatkan kepuasan pasien. Perbaikan jangka pendek dapat dilakukan untuk memperbaiki tingkat kepuasan pasien terutama pada variabel manajemen nyeri, yaitu dengan pelaksanaan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan tentang protokol manajemen nyeri terhadap seluruh petugas UGD. Perbaikan jangka pendek lainnya dapat dilakukan dengan perbaikan alur pasien untuk menurunkan waktu tunggu pasien.

Strategi peningkatan kepuasan yang dapat dilakukan secara berkesinambungan adalah pelatihan komunikasi dan perilaku empati petugas guna mempertahankan dan meningkatkan kepuasan pasien. Penelitian lanjutan dapat menerapkan dan mengevaluasi intervensi terhadap tingkat kepuasan.

Referensi

1. Natesan P, Hadid D, Harb YA, dkk. Comparing patients and families perceptions of satisfaction and predictors of

- overall satisfaction in the emergency department. 2019;1–11.
2. DeLaney MC, Page DB, Kunststadt EB, dkk. Inability of physicians and nurses to predict patient satisfaction in the emergency department. *West J Emerg Med.* 2015;16(7):1088–93.
 3. Badan Pusat Statistik Kota Magelang [Internet]. [cited 2021 Mar 19]. Available from: <https://magelangkota.bps.go.id/statictable/2019/11/25/371/penduduk-akhir-tahun-di-kota-magelang-2010-2019.html>
 4. Asamrew N, Endris AA, dan Tadesse M. Level of Patient Satisfaction with Inpatient Services and Its Determinants: A Study of a Specialized Hospital in Ethiopia. *J Environ Public Health.* 2020;2020.
 5. Deji-Dada OO, Dada SA, Ogunlusi JD, dkk. Patients' satisfaction with emergency care services in a University Teaching Hospital in South- West, Nigeria. *African J Emerg Med.* 2021 Jun 1;11(2):321–4.
 6. Viotti S, Cortese CG, Garlasco J, dkk. The buffering effect of humanity of care in the relationship between patient satisfaction and waiting time: A cross-sectional study in an emergency department. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(8):1–12.
 7. Newcomb P, Wilson M, Baine R, dkk. Influences on Patient Satisfaction Among Patients Who Use Emergency Departments Frequently for Pain-Related Complaints. *J Emerg Nurs [Internet].* 2017;43(6):553–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2017.03.022>
 8. Lima C de A, Santos BT atian. P dos, Andrade DL ucian. B, dkk. Quality of emergency rooms and urgent care services: user satisfaction. *Einstein (Sao Paulo).* 2015;13(4):587–93.
 9. Mohammadi-Sardo MR dan Salehi S. Emergency Department Patient Satisfaction Assessment using Modified Servqual Model; a Cross-sectional Study. *Adv J Emerg Med.* 2018;3(1):e3.
 10. Karagun O, Yesilagac H, Gulalp B, dkk. What Can We Do to Improve Patient Satisfaction in the Emergency Department? A Prospective Study in a Turkish University Hospital. *Adv J Emerg Med.* 2018;2(4):0–0.
 11. Abidova A, da Silva PA, dan Moreira S. Predictors of Patient Satisfaction and the Perceived Quality of Healthcare in an Emergency Department in Portugal. *West J Emerg Med.* 2020;21(2):374–81.
 12. Fontova-Almató A, Suñer-Soler R, dan Juvinyà-Canal D. Factors associated with patients' and companions' satisfaction with a hospital emergency department: A descriptive, cross-sectional study. *Nurs Open.* 2019;6(3):834–41.
 13. Messina G, Vencia F, Mecheroni S, dkk. Factors affecting patient satisfaction with emergency department care: an Italian rural hospital. *Glob J Health Sci.* 2015;7(4):30–9.
 14. Abolfotouh MA, Al-Assiri MH, Alshahrani RT, dkk. Predictors of patient satisfaction in an emergency care centre in central Saudi Arabia: A prospective study. *Emerg Med J.* 2017;34(1):27–33.
 15. Chandra S, Ward P, dan Mohammadnezhad M. Factors associated with patient satisfaction in outpatient department of Suva sub-divisional health center, Fiji, 2018: A mixed method study. *Front Public Heal.* 2019;7(JUL):1–10.
 16. Li Y, Gong W, Kong X, dkk. Factors associated with outpatient satisfaction in tertiary hospitals in China: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(19):1–29.
 17. Rehman SA dan Ali PA. A review of factors affecting patient satisfaction with nurse led triage in emergency departments. Vol. 29, *International Emergency Nursing.* Elsevier Ltd; 2016. p. 38–44.
 18. Wang H, Kline JA, Jackson BE, dkk. Association between emergency physician self-reported empathy and patient satisfaction. *PLoS One.* 2018;13(9):1–12.
 19. Menendez ME, Chen NC, Mudgal CS, dkk. Physician Empathy as a Driver of Hand Surgery Patient Satisfaction. *J Hand Surg Am.* 2015 Sep 1;40(9):1860–1865.e2.
 20. Kwee RM dan Kwee TC. Communication and empathy skills: Essential requisites for patient-centered radiology care. *Eur J Radiol [Internet].* 2021;140(May):109754 Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2021.109754>
 21. Buchanan J, Dawkins P, dan Lindo JLM. Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study. *Int Emerg Nurs.* 2015 Jul 1;23(3):218–24.
 22. Bhakta HC dan Marco CA. Pain Management: Association with Patient Satisfaction Among Emergency Department Patients. *J Emerg Med [Internet].* 2014;46(4):456–64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2013.04.018>
 23. Lehrich BM, Goshtasbi K, Brown NJ, dkk. Predictors of Patient Satisfaction in Spine Surgery: A Systematic Review. *World Neurosurg [Internet].* 2021;146:e1160–70. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2020.11.125>
 24. Deriba BS, Geleta TA, Beyane RS, dkk. Patient satisfaction and associated factors during COVID-19 pandemic in North Shoa health care facilities. *Patient Prefer Adherence.* 2020;14:1923–34.
 25. Ferreira DC, Marques RC, Nunes AM, dkk. Patients' satisfaction: The medical appointments valence in Portuguese public hospitals. *Omega (United Kingdom).* 2018 Oct 1;80:58–76.
 26. Ghazali DA, Kenway P, Clery R, dkk. A multicenter randomized control trial evaluating professional practice assessment of patient pain management after simulation training course: Study protocol. *Contemp Clin Trials Commun [Internet].* 2019;14(September 2018):100331. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2019.100331>
 27. Butti L, Bierti O, Lanfrit R, dkk. Evaluation of the effectiveness and efficiency of the triage emergency department nursing protocol for the management of pain. *J Pain Res.* 2017;10:2479–88.
 28. Woolner V, Ahluwalia R, Lum H, dkk. Improving timely analgesia administration for musculoskeletal pain in the emergency department. *BMJ open Qual.* 2020;9(1):1–7.

29. Corkery N, Avsar P, Moore Z, dkk. What is the impact of team triage as an intervention on waiting times in an adult emergency department? – A systematic review. *Int Emerg*

Nurs [Internet]. 2021;58(June):101043. Available from: [https:// doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101043](https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101043)