

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit (RS) adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan maupun kelompok secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU RI ,2009). Semua RS harus memiliki Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan kategorisasi IGD tersebut dikaitkan dengan klasifikasi RS (sistem rujukan pasien gawat darurat) dan beban kerja RS. Alur pelayanan pasien gawat darurat disesuaikan dengan kasus agar segera mendapat penanganan yang spesifik sesuai dengan disiplin ilmu serta sesuai dengan klasifikasi IGD baik secara Sumber Daya Manusia (SDM), Sarana, Prasarana maupun Peralatan Medik. Pelayanan IGD ditetapkan sesuai standar klasifikasi tempat pelayanan. Pelayanan IGD level IV sebagai standar minimal untuk RS kelas A, level III sebagai standar minimal untuk RS kelas B, level II sebagai standar minimal untuk RS kelas C, level I sebagai standar minimal untuk RS kelas D (KepMenKes ,2009)

IGD adalah bagian pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin. Pasien yang masuk ke IGD tentunya butuh pertolongan yang cepat dan tepat. Untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat di IGD sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya. Pelayanan gawat darurat berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar IGD RS, yaitu kewajiban : melakukan pemeriksaan

awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilitasi (*life saving*), memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu, menangani pasien gawat darurat paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD. Pedoman itu juga mengatur tentang falsafah dan tujuan, tugas dan fungsi, ketentuan umum organisasi dan tata laksana, klasifikasi pelayanan unit gawat darurat, persetujuan tindakan (*informed consent*), tim unit pelayanan gawat darurat, fasilitas, peralatan, obat, alur pelayanan pasien, serta triase.

Triase yaitu suatu sistem seleksi dan pemilihan pasien untuk menentukan tingkat kegawatan dan prioritas penanganan pasien. Petugas yang melakukan triase adalah dokter atau perawat yang sudah bersertifikat pelatihan PPGD (Penanggulangan Penderita Gawat Darurat). Tujuan triase medik adalah untuk menentukan tingkat perawatan yang dibutuhkan oleh korban. Pada kondisi bencana, kartu kode warna triase (merah, kuning, hijau, hitam) dapat digunakan setelah diperoleh informasi akurat tentang keadaan penderita. (KepMenKes, 2009). Sementara di IGD rumah sakit, penggunaan metode disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit. Pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting bahwa waktu adalah nyawa.

Disisi lain, UGD selain sebagai bagian integral dari rumah sakit yang memberikan pelayanan kedaruratan pasien, juga sebagai pintu gerbang utama rumah sakit diluar jam kerja dari pelayanan di rumah sakit. Dari penjabaran diatas, pelayanan di IGD mengacu pada kegawatan kondisi pasien (penilaian triase) dan ketepatan respon time yang diberikan. Pasien akan dilayani menurut tingkat kegawatannya. Pasien dengan tingkat kegawatan yang tinggi akan diberikan prioritas pelayanan dibandingkan pasien yang tidak memiliki

kegawatan. Jadi, pasien yang tidak memiliki kegawatdaruratan, mereka harus menunggu antrian untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Waktu Tunggu di IGD adalah waktu yang diperlukan pasien selama berada di IGD. Waktu yang diperlukan terbagi menjadi 3 tahap, yaitu waktu triase, waktu diperiksa oleh dokter/tindakan dan waktu keluar dari IGD (*Health Sciences North-Horizon Sante-North, 2014*). Waktu yang dibutuhkan tergantung dari kondisi pasien, dimana kondisi pasien ditentukan dari triase. Di lain pihak, menunggu merupakan suatu kondisi yang sensitif bagi pasien. Karakteristik pasien yang tidak sabar menunggu, memandang unit gawat darurat adalah tempat pelayanan yang memberikan pelayanan yang cepat. Dengan meningkatnya pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka sistem nilai dan orientasi dalam masyarakatpun telah berubah. Kini masyarakat mulai cenderung menuntut pelayanan yang lebih baik, lebih ramah dan lebih bermutu. Harapan pasien untuk ditangani sesegera mungkin, membuat mereka pergi meninggalkan IGD karena tidak puas dengan kecepatan pelayanan yang diberikan. (Nicola M, 2013).

Kepuasan juga merupakan salah satu indikator standar pelayanan minimal IGD yang diukur dengan survey yang diadakan sebulan sekali dengan standar kepuasan $\geq 70\%$. (KepMenKes, 2008). Kepuasan adalah persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya (Nursalam, 2015). Kepuasan adalah model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima (Woodruff And Gradiol dalam Supriyanto, 2006). Ada banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan diantaranya adalah karakteristik individu yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, tingkat ekonomi, sosial budaya, sikap mental dan kepribadian seseorang. Menurut

Zeithami (2007), beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien yaitu : kinerja tenaga dokter, kinerja tenaga perawat, kondisi fisik, makan dan menu, sistem administrasi pelayanan, pembiayaan dan rekam medis. Sedangkan menurut Nursalam, 2015, faktor faktor yang mempengaruhi kepuasan adalah : harga, emosional, kinerja, estetika, karakteristik produk, pelayanan, lokasi, fasilitas, komunikasi, suasana, dan desain visual, kualitas produk atau jasa.

Rumah Sakit Anak dan Bunda (RSAB) Harapan Kita adalah rumah sakit khusus tipe A milik pemerintah dengan visi : Terdepan Dalam Pelayanan Kesehatan Perempuan, Perinatal Dan Anak. RSAB Harapan Kita memberikan pelayanan, pengobatan dan perawatan kepada anak (dengan batas usia anak laki-laki yang bisa diberikan layanan rawat inap adalah umur 18 tahun) dan wanita, dengan metode triase *ATS (Australian Triage Scale)*. Metode ini dipilih karena mempunyai skala yang relatif mudah dipahami dan mudah untuk diterapkan oleh perawat dan dokter IGD. *ATS* telah dirancang untuk memberikan penilaian yang tepat waktu dan intervensi medis yang tepat waktu untuk semua orang yang datang ke IGD.

Dalam kerangka *ATS*, urgensi merupakan tingkat dari risiko klinis pasien dan tingkat keparahan gejala penyakit pasien. Kekuatan *ATS* terletak dalam penggunaan deskriptor fisiologis untuk menentukan keluhan umum pasien kedalam kategori triase yang sesuai. Pendekatan ini dapat mempercepat pengambilan keputusan dengan mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk menentukan kode triase. Kriteria waktu yang melekat pada kategori *ATS* menggambarkan waktu maksimum yang ideal pasien yang aman untuk bisa menunggu untuk penilaian medis dan pengobatan (RSAB, 2016). *ATS* terbagi menjadi : *ATS 1*, *ATS 2*, *ATS 3*, *ATS 4* dan *5*. Pasien dengan kategori *true*

emergency adalah pasien dengan *ATS* 1, *ATS* 2 dan *ATS* 3, dimana pada *ATS* 1 dan 2 terdapat gangguan kesadaran pada pasien, sedangkan pada *ATS* 3 tidak terjadi gangguan kesadaran (pasien *compos mentis*/sadar penuh). Pasien dengan kategori *ATS* 4 dan 5 adalah kategori pasien dengan *false emergency* (tidak gawat). Pasien dengan kategori *ATS* 3 adalah pasien yang tidak mengalami gangguan jalan nafas, pernafasan normal atau bunyi nafas mengi, dengan tekanan darah sistolik > 160, tekanan darah sistolik >100. Kesadaran pasien tidak terganggu atau keadaan apatis/somnolen. Dengan kata lain, pasien berada pada kondisi stabil. Pada kondisi pasien yang stabil dapat dilakukan pengukuran tingkat kepuasan akan pelayanan yang diberikan.

Dari data yang didapat dari laporan harian pasien di IGD, pasien yang datang berkunjung dari bulan Januari sampai Juni 2016 adalah sebanyak 10.125 pasien. Response time pada saat pasien datang dilakukan < 5 menit. Dari jumlah tersebut terdapat 4687 pasien yang datang dengan *false emergency*, dan dengan *true emergency* sebanyak 5438 pasien. Dari 4687 pasien dengan *false emergency*, sebanyak 193 pasien batal berobat. Dari 193 pasien tersebut hanya 7,77 % yang terdata alasan mengapa batal berobat. Alasan tersebut antara lain adalah alasan lama menunggu, setelah di triase dianjurkan ke poliklinik, tidak bisa menggunakan fasilitas BPJS. Sementara itu, survey dilakukan setiap bulan oleh *Customer Service* RSAB untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap keseluruhan pelayanan kesehatan yang diberikan di RSAB Harapan Kita secara random sampling. Dari data yang ada di bagian humas RSAB HK tercatat ada 6 komplain pelayanan di IGD dari bulan Januari – Juni 2016. Keluhan pasien berkisar dari pelayanan di IGD yang tidak sesuai, tidak koordinasinya pelayanan dan lamanya waktu tunggu ke ruang rawat. Di sisi lain data tentang lamanya

waktu pasien yang menunggu di IGD maupun diantar ke ruang rawat, tidak selalu tercatat di ruang IGD. Lebih lanjut, survey kepuasan pasien tentang pelayanan kesehatan di ruang IGD tidak dilakukan selama ini, sehingga data tentang kepuasan pasien selama menunggu di IGD tidak diketahui.

Para pasien dengan karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, akan mencari produk jasa dari rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya (Assauri, 2003). Dengan makin banyaknya RS Anak Dan Ibu yang ada di Jakarta, maka persaingan pelayanan kesehatan rumah sakit menjadi makin kompetitif. Sehubungan dengan itu, bagaimana IGD RSAB Harapan Kita sebagai etalase dari RSAB Harapan Kita yang mempunyai visi menjadi Terdepan dalam Pelayanan Kesehatan Perempuan, Perinatal dan Anak, dapat memberikan kepuasan dalam pelayanan yang diberikan sehingga pasien mempromosikan pelayanan rumah sakit tersebut ke calon pasien yang lain.

B. Masalah Penelitian

IGD selain menyediakan penanganan awal yang sebenarnya ditujukan untuk pasien yang membutuhkan penanganan serius (*true emergency*), juga merupakan pintu gerbang utama rumah sakit diluar jam kerja dari pelayanan di rumah sakit. Di lain pihak, pasien yang datang ke IGD tidak mengenal istilah *true dan false emergency*. Karakteristik pasien yang tidak sabar menunggu, memandang unit gawat darurat adalah tempat pelayanan yang memberikan pelayanan yang cepat. Harapan pasien datang ke IGD adalah untuk ditangani sesegera mungkin. Pasien yang puas akan kecepatan pelayanan kesehatan yang diberikan di IGD akan memandang baik pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit secara keseluruhan

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya hubungan antara karakteristik pasien kategori *ATS* 3 dan kepuasan terhadap waktu tunggu pelayanan di IGD RSAB Harapan Kita

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan) IGD RSAB Harapan Kita,
- b. Diketuinya tingkat kepuasan responden terhadap waktu tunggu di IGD RSAB Harapan Kita
- c. Diketuinya hubungan antara karakteristik responden dan kepuasan terhadap waktu tunggu di IGD RSAB Harapan Kita

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi pasien selanjutnya setelah penelitian ini mendapatkan kepuasan pelayanan IGD yang cepat, tepat dan aman sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien dari awal pasien masuk ke IGD sampai keluar dari IGD .
2. Bagi rumah sakit secara umum sebagai bahan masukan bagi pimpinan untuk mendukung terselenggaranya pelayanan gawat darurat yang mampu memberikan kepuasan pelanggan dan mencapai visi RSAB Harapan Kita menjadi Terdepan dalam Pelayanan Kesehatan Perempuan, Perinatal dan Anak. Bagi IGD RSAB-Harapan Kita secara khusus sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan gawat darurat, terutama terhadap kepuasan waktu tunggu pasien terhadap pelayanan IGD RSAB Harapan Kita

3. Bagi peneliti sebagai cara untuk menerapkan ilmu yang dipelajari yaitu metodologi penelitian, biostatistik dan keperawatan gawat darurat , sehingga dapat diimplementasikan ilmu yang sudah diperoleh dan sebagai dasar untuk melakukan penelitian tentang hubungan karakteristik pasien dengan kategori *ATS* 3 yang mempengaruhi kepuasan waktu tunggu pada pelayanan IGD di RSAB Harapan Kita

E. Ruang Lingkup Penelitian

Pasien yang datang ke IGD tidak mengenal istilah *true dan false emergency*. Harapan pasien datang ke IGD adalah untuk ditangani sesegera mungkin. Pasien yang puas akan kecepatan pelayan kesehatan yang diberikan di IGD akan memandang baik pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit secara keseluruhan. Dari data pasien yang berkunjung ke IGD RSAB Harapan Kita selama bulan Januari sampai Juni 2016 sebanyak 10.125 pasien, ada sebanyak 193 pasien batal berobat. Tercatat ada 6 komplain yang berkisar dari pelayanan di IGD yang tidak sesuai, tidak koordinasinya pelayanan dan lamanya waktu tunggu ke ruang rawat. Di sisi lain data tentang lamanya waktu pasien yang menunggu di IGD maupun diantar ke ruang rawat, tidak selalu tercatat di ruang IGD. Lebih lanjut, survey kepuasan pasien tentang pelayanan kesehatan di ruang IGD tidak dilakukan selama ini, sehingga data tentang kepuasan pasien selama menunggu di di IGD tidak diketahui. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik responden, yaitu pasien kategori *ATS* 3 dan kepuasan waktu tunggu terhadap pelayanan IGD RSAB Harapn Kita. Responden pada penelitian ini adalah pasien dengan kategori *ATS* 3 yaitu pasien yang tidak mengalami gangguan jalan nafas, pernafasan normal atau bunyi mengi, dengan TD sistolik > 160mmHg, tekanan darah sistolik > 100mmHg, kesadaran pasien tidak terganggu/sadar penuh. Dengan kata

lain, pasien berada pada kondisi stabil. Pada kondisi pasien yang stabil dapat dilakukan pengukuran tingkat kepuasan akan pelayanan yang diberikan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2017 di IGD RSAB Harapan Kita. Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan metode korelatif dengan cara memberikan pertanyaan melalui kuesioner