

BAB I

PENDAHULUAN

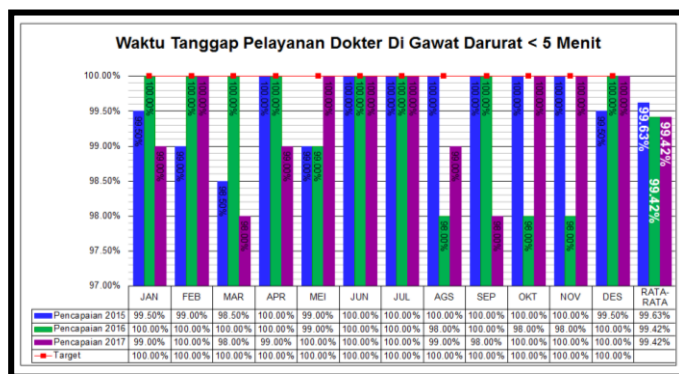
A. Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit merupakan sarana layanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan yang tersedia di Rumah Sakit meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan dan instalasi gawat darurat. Saat ini Rumah Sakit di Indonesia terus berkembang seiring dengan peningkatan jumlah penduduk. Jumlah Rumah Sakit di Indonesia pada tahun 2017 adalah 2.820 terdiri dari 1.572 Rumah sakit Pemerintah dan 1.248 Rumah sakit Swasta. Dengan bertambahnya jumlah Rumah Sakit maka mengharuskan setiap penyedia layanan kesehatan menjaga kualitas layanan demi kepuasan pasien. Salah satu pelayanan Rumah Sakit yang harus terlaksana dengan prima adalah pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (Febarianta, 2017)

Undang – Undang Republik Indonesia Pasal 29 nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuannya serta membuat, melaksanakan, dan menjaga standar pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien. Instalasi Gawat Darurat merupakan bagian

pelayanan Rumah Sakit yang menyediakan layanan medis secara cepat dan dapat mengurangi angka kematian, morbiditas dan kecacatan (Akarian *et al*, 2017).

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul merupakan Rumah Sakit type C yang memiliki standar pelayanan waktu tanggap Gawat Darurat <5 menit. Pencapaian waktu tanggap pelayanan selama tahun 2015 hingga 2017 dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1. 1 Data Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Waktu tanggap kurang dari 5 menit di IGD menunjukkan adanya penurunan pencapaian target sebanyak 99,63% ditahun 2015 menjadi 99,42% di tahun 2017. Hal ini menunjukkan bahwa waktu pelayanan yang diberikan IGD sudah hampir memenuhi standar Rumah Sakit yaitu kurang dari 5 menit, tetapi belum terlaksana dengan optimal hingga 100%.

Pelayanan Instalasi Gawat Darurat merupakan pelayanan yang dapat memberikan tindakan cepat dan tepat untuk meminimalkan angka kematian dan mencegah terjadinya kecacatan (Mahyawati, 2015). Pada pelayanan unit gawat darurat terdapat tingkatan klasifikasi pasien berdasarkan penyakit, keparahan, prognosis, dan ketersediaan sumber daya yang disebut dengan istilah triase. Triase adalah proses pengambilan keputusan yang kompleks dalam rangka menentukan pasien mana yang berisiko meninggal, berisiko mengalami kecacatan, atau berisiko memburuk keadaan klinisnya apabila tidak mendapatkan penanganan medis segera, dan pasien mana yang dapat dengan aman menunggu (Habib dkk, 2016).

Berbagai laporan dari UGD menyatakan adanya kepadatan (*overcrowding*) menyebabkan perlunya metode penentuan siapa pasien yang lebih prioritas sejak awal kedatangan. Menurut Habib, dkk (2016), ketepatan dalam menentukan kriteria triase dapat memperbaiki aliran pasien yang datang ke unit gawat darurat, menjaga sumber daya unit agar dapat fokus menangani kasus yang benar-benar gawat, dan mengalihkan kasus tidak gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang sesuai, karena itu triase menjadi komponen yang sangat penting di instalasi unit gawat darurat

Kualitas Pelayanan instalasi gawat darurat secara tidak langsung akan berdampak terhadap kualitas layanan Rumah Sakit secara umum, hal ini membuat para staf di instalasi gawat darurat harus memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai standar dan dilakukan semaksimal mungkin. Salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan adalah waktu tanggap pelayanan (Rahmawati, 2017).

Salah satu indikator mutu pelayanan berupa *respon time* atau waktu tanggap, hal ini sebagai indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup. Pertolongan gawat darurat memiliki waktu standar pelayanan yang dikenal dengan istilah waktu tanggap yaitu maksimal 5 menit. Waktu tanggap pelayanan merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu Rumah Sakit sampai mendapat tanggapan dari petugas instalasi gawat darurat dengan waktu pelayanan, yaitu waktu yang di perlukan pasien datang sampai selesai meninggalkan instalasi gawat darurat. Waktu tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada (KepMenKes, 2008). Menurut Menkes RI (2009) tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit, ukuran keberhasilan waktu tanggap/ *response time* di gawat darurat ialah ≤ 5 menit setelah pasien datang.

Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan kepada pasien gawat

darurat. Penelitian Maatilu, Mulyadi dan Malara (2014) membuktikan bahwa waktu tanggap pada penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien dan terjadinya perburukan kondisi pasien. Lambatnya waktu tunggu akan berdampak pada kondisi pasien berupa kerusakan organ dalam atau komplikasi, kecatatan bahkan kematian, dan apabila waktu tanggap cepat maka akan berdampak positif bagi kesehatan pasien (Mahyawati, 2015).

Hasil observasi yang dilakukan Mahyawati (2015) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diperoleh rata-rata waktu tanggap perawat yang belum memenuhi standar pelayanan minimum yaitu 6 menit 15 detik. Penelitian Maatilu, Mulyadi dan Malara (2014) menunjukkan bahwa sebanyak 56,7% perawat di RSUP Prof. Dr. Kandou Manado memiliki waktu tanggap > 5 menit. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Achmad (2012) di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa sebanyak 40% perawat mempunyai waktu tanggap lambat (>5 menit).

Penelitian tersebut menunjukkan bahwa *response time* di beberapa IGD Rumah Sakit saat ini masih tergolong lambat, sehingga perlu adanya perbaikan pelayanan yang lebih optimal. Beberapa faktor menyebabkan waktu tanggap yang lama di sebagian besar IGD adalah peralatan yang tidak mencukupi, prosedur pendaftaran yang lama, banyaknya jumlah

pasien, dan sumber daya manusia yang terbatas adalah penyebab utama dari waktu pelayanan yang lama (Wafula, 2016).

Waktu tanggap merupakan hal yang penting karena dapat berisiko menyebabkan mutu pelayanan disebuah IGD menurun. Lama waktu tanggap pasien mencerminkan bagaimana IGD Rumah Sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan keselamatan pasien. Mengingat begitu pentingnya dampak waktu tanggap terhadap kualitas pelayanan di instalasi gawat darurat, peneliti tertarik untuk mengetahui waktu tunggu pelayanan dan faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah faktor-faktor karakteristik pasien yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, kondisi keparahan pasien, alasan meninggalkan IGD berpengaruh terhadap waktu tunggu IGD?
2. Apakah faktor SDM IGD yang meliputi jumlah staf, shift kerja, prosedur pelayanan dan kehadiran dokter spesialis emergency berpengaruh terhadap waktu tunggu di IGD?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Untuk mengukur dan menganalisis waktu tunggu pelayanan di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui pengaruh karakteristik pasien terhadap waktu tunggu di IGD
- b. Mengetahui pengaruh sumber daya manusia rumah sakit terhadap waktu tunggu di IGD
- c. Mengetahui pengaruh prosedur pelayanan terhadap waktu tunggu di IGD
- d. Mengetahui pengaruh kehadiran dokter spesialis emergency terhadap waktu tunggu di IGD

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan memberikan tambahan informasi dalam mengembangkan Manajemen Rumah Sakit khususnya tentang waktu tunggu pelayanan di Instalasi Gawat Darurat sehingga dapat diterapkan oleh semua petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan memberikan informasi sekaligus masukan bagi Rumah Sakit secara umum dan bagi tenaga kesehatan

tentang waktu tunggu pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah
Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.