

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien yang datang ke fasilitas pelayanan Gawat Darurat memiliki tingkat kegawatdaruratan yang beragam. Ditetapkan tiga prioritas berdasarkan tingkat kegawatdaruratan, yaitu: Prioritas 1 (True Emergensi) : Pasien dengan kondisi yang benar-benar Gawat Darurat, memerlukan tindakan segera dan mendesak, Prioritas 2 (Urgent) : Pasien dengan kondisi gawat, tetapi tidak termasuk dalam kategori darurat sejati. Meskipun tidak memerlukan tindakan segera, keadaan ini masih memerlukan perhatian dan penanganan cepat, Prioritas 3 (False Emergency) : Pasien dengan kondisi yang tidak bersifat gawat maupun darurat. Meskipun demikian, tetap memerlukan perhatian medis, meskipun tidak segera. (Permenkes, 2018). Saat proses triage sedang berlangsung atau setelahnya, keluarga pasien diinstruksikan untuk secara bersamaan mendaftarkan pasien ke bagian pendaftaran. Di unit Gawat Darurat (IGD), pasien akan menerima perawatan dari dokter jaga IGD dan perawat. Untuk menetapkan diagnosis dan meresepkan terapi, dokter jaga IGD akan melakukan pemeriksaan fisik dan menggunakan berbagai pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan radiologi. Dokter jaga IGD juga didukung oleh dokter spesialis yang siap memberikan layanan konsultasi sepanjang waktu. Setelah menerima perawatan di IGD, pasien dapat diputuskan untuk dirawat inap, dipulangkan, atau dalam beberapa kasus, pasien mungkin meninggal dunia. Pada akhir proses pelayanan IGD, pasien atau keluarganya akan menyelesaikan administrasi, dan jika pasien

dirawat inap, proses administrasi akan dilakukan saat pasien pulang (tambengi, 2017).

Lamanya waktu menunggu merujuk pada periode waktu yang dialami oleh pasien ketika menerima pelayanan kesehatan. Menurut Wijono D, 1999 lamanya waktu tunggu menjadi aspek yang sangat krusial, karena dapat berpotensi mengakibatkan penurunan kualitas layanan kesehatan di suatu rumah sakit. Waktu tunggu yang tidak efisien dapat mengakibatkan ketidakpuasan kepada pasien dan keluarga pada sebuah pelayanan kesehatan di rumah sakit. Jika pasien dan keluarganya harus menunggu lama dan staf kesehatan, meskipun profesional, kurang ramah, pelayanan kesehatan dapat dianggap buruk oleh mereka (Romiko, R. 2018).

Setiap tahun, terjadi peningkatan pasien yang masuk di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Menurut Bashkin et al. (2015), peningkatan tersebut mencapai sekitar 30% di seluruh IGD rumah sakit di dunia. Data kunjungan pasien ke IGD di Indonesia pada tahun yang sama mencatat sebanyak 4.402.205 pasien, atau sekitar 13,3% dari total kunjungan di rumah sakit umum, sebagaimana disampaikan oleh Menteri Kesehatan RI (2014). Di tingkat provinsi, terutama di Jawa Timur, terdokumentasikan sejumlah 8.201.606 kasus kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada tahun 2014, di RSUD dr.Sayidiman Magetan sendiri pada tahun 2022 kunjungan di IGD mencapai 16.836 pasien dan dari data terbaru bulan januari 2023 kunjungan per hari pasien di IGD RSUD dr.Sayidiman Magetan rata-rata mencapai 50-60 pasien. Sedangkan waktu tunggu pasien selama di IGD berbeda-beda, dari data bulan januari 2023 jumlah kunjungan sebanyak 1.521 pasien, ada sebanyak 221 pasien yang membutuhkan waktu lebih dari 6 jam

untuk dapat pindah ke ruang rawat inap dan pasien rujuk, sebanyak 851 pasien membutuhkan waktu tunggu berkisar 2-4 jam untuk pindah ke ruang rawat inap dan 449 pasien yang rawat jalan membutuhkan waktu kurang dari 2 jam. Besarnya kunjungan pasien di IGD dapat menjadi masalah bila dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan yang pasien harapkan.

Dari survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 12-25 februari 2023 di ruang IGD RSUD dr.Sayidiman Magetan dengan cara wawancara langsung kepada 10 keluarga pasien didapatkan hasil bahwa 7 keluarga pasien (70%) mengatakan bahwa pasien sudah lama berada di IGD tapi belum bisa pindah ke ruang rawat inap padahal yang datang belakangan sudah pindah, dan keluarga pasien yang lain mengatakan tidak mengetahui sejauh mana proses yang sudah telah lakukan oleh petugas sehingga mengakibatkan kecemasan tentang kondisi pasien tersebut. Dari 10 pasien tersebut terdapat 5 pasien membutuhkan waktu tunggu 2-4 jam untuk pindah ke ruang rawat inap, 3 pasien membutuhkan waktu tunggu 4-6 jam dan 2 pasien yang membutuhkan waktu lebih dari 6 jam.

Dari hasil observasi awal yang peneliti lakukan di ruang IGD RSUD dr.Sayidiman Magetan ditemukan bahwa perpindahan pasien ke ruang rawat inap memerlukan proses yang harus dilakukan di IGD sebelum pasien pindah, diantaranya pemeriksaan laboratorium, radiologi, dan konsultasi ke dokter spesialis bila hasil pemeriksaan penunjang sudah jadi. Sementara kunjungan rata-rata tiap shift sekitar 25 sampai 35 pasien dengan berbagai kondisi dan semuanya harus dilakukan pemeriksaan penunjang dan konsultasi ke DPJP bila pasien terindikasi untuk rawat inap. Hal tersebut dapat menimbulkan stagnansi pasien di Instalasi Gawat Darurat.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nur Laeliah dan Heru Subekti pada tahun 2017 dengan judul "Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Indramayu," hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien berada dalam kategori cukup puas. Berdasarkan lima dimensi kualitas mutu pelayanan, aspek-aspek seperti tangibles, responsiveness, assurance, dan empathy dinilai cukup memuaskan, sementara dimensi reliability dinilai dalam kategori puas.

Tantangan umum yang sering dihadapi dalam pelayanan kesehatan adalah lamanya waktu tunggu, yang dapat menjadi faktor yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Menunggu dalam waktu yang lama dapat menyebabkan ketidakpuasan pada pasien. Dalam konteks manajemen mutu, durasi menunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan menjadi aspek kritis yang sangat mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan oleh suatu unit pelayanan kesehatan. Ini mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola aspek pelayanan dengan memperhatikan situasi dan harapan pasien. Meskipun waktu tunggu sering kali menjadi sumber keluhan di beberapa rumah sakit, sayangnya, masalah ini kadang-kadang kurang mendapat perhatian dari manajemen rumah sakit. Mengabaikan lamanya waktu tunggu dalam pelayanan kesehatan dapat dianggap sebagai tindakan kurang profesional secara keseluruhan dan berpotensi menurunkan kepuasan pasien dan keluarganya (Laeliah & Subekti, 2017).

Semakin cepat waktu tunggu pelayanan pasien, diharapkan tingkat kepuasan pasien atau keluarga juga akan meningkat. Oleh sebab itu ada beberapa hal yang mungkin dapat dilakukan untuk memperbaiki waktu tunggu pelayanan di IGD menjadi lebih baik, antara lain melakukan evaluasi kembali tentang

pelaksanaan konsultasi via telepon ke dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) harus sesuai dengan *standart prosedur operasional (SPO)* yang telah ditetapkan, dalam pemeriksaan penunjang pasien IGD harus mendapatkan prioritas utama, dan yang lebih penting adalah pemberian informasi kepada pasien dan keluarga tentang alur pelayanan IGD dan tindakan apa saja yang akan dilakukan oleh petugas. Hal ini dapat memberikan masukan kepada Rumah Sakit Umum Daerah dr.Sayidiman Magetan agar lebih baik dalam memberikan pelayanan sehingga dapat meminimalkan waktu tunggu dalam pelayanan kepadapasien. Sesuai visi RSUD dr.Sayidiman Magetan “menjadi rumah sakit rujukan pilihan tepat menuju sehat bagi masyarakat magetan dan sekitarnya”.

Sebagaimana dalam agama islam kita dianjurkan agar selalu berbuat baik kepada setiap orang yang membutuhkan. Al-Qur’an menyuruh manusia untuk berbuat ihsan kepada orang lain sebagaimana Allah telah berbuat baik kepada manusia. Dalam surah Al-Qashash ayat 77 Allah berfirman:

وَابْتَغِيْمَا اٰتِنَا اللّٰهُ الدّٰرَ الْاٰخِرَةَ وَ لَا تَنْسَوِيْكُمْ اَلدُّنْيَا وَاَحْسِنَا اَللّٰهُ
هُلِيْكُمْ لَا تَبْغَا لِفْسَادٍ فِى الْاَرْضِ ضَاۤلُّنَا اللّٰهُ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِيْنَ

Artinya: "Dan carilah (pahala) negeri akhirat dengan apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu, tetapi janganlah kamu lupakan bagianmu di dunia dan berbuatbaiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di bumi. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berbuat kerusakan." (Al-Qashash: 77).

Berdasarkan permasalahan diatas dan lama waktu tunggu perpindahan pasien dari IGD ke ruang rawat inap kurang dari 6 jam menjadi indikator mutu

prioritas unit, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan lama waktu tunggu pelayanan IGD dengan tingkat kepuasan keluarga di RSUD dr.Sayidiman Magetan”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti membuat rumusan masalah “Apakah terdapat hubungan lama waktu tunggu pelayanan IGD dengan tingkat kepuasan keluarga di RSUD dr.Sayidiman Magetan”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan lama waktu tunggu pelayanan IGD dengan tingkat kepuasan keluarga di RSUD dr.Sayidiman Magetan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi lama waktu tunggu pelayanan di IGD RSUD dr.Sayidiman Magetan
2. Mengidentifikasi tingkat kepuasan keluarga di instalasi Gawat Darurat RSUD dr.Sayidiman Magetan
3. Menganalisa hubungan antara lama waktu tunggu pelayanan IGD dengan tingkat kepuasan keluarga di RSUD dr.Sayidiman Magetan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai upaya untuk memperluas wawasan dan pengetahuan dalam menerapkan pengetahuan yang diperoleh selama menempuh pendidikan.

1.4.2 Bagi RSUD dr.Sayidiman Magetan

Temuan dari penelitian ini dapat berfungsi sebagai kontribusi informasi yang berguna bagi manajemen RSUD dr. Sayidiman Magetan dalam upaya meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan di rumah sakit.

1.4.3 Bagi Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Temuan dari penelitian ini dapat berperan sebagai sumbangan informasi yang berharga bagi Universitas Muhammadiyah Ponorogo sebagai referensi atau pengetahuan tambahan mengenai keterkaitan antara lamanya waktu tunggu dengan tingkat kepuasan keluarga

1.5 Keaslian Penelitian

1.5.1 Riswahyuni Widhawati, Yohana Mariati Ningsy (2021) “Hubungan waktu tunggu pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien di instalasi gawat darurat rumah sakit x”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan studi potong lintang (*cross-sectional*). Temuan penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan berada dalam kategori cukup puas, dengan mempertimbangkan lima dimensi kualitas mutu pelayanan seperti *tangible*, *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, dan *empathy*

Perbedaan antara penelitian yang telah disebutkan dan penelitian yang akan dilakukan terletak pada pemilihan responden. Penelitian sebelumnya memilih pasien sebagai responden, sementara penelitian yang akan datang akan fokus pada keluarga pasien sebagai responden.

Penelitian yang akan dilakukan akan meneliti tentang lama waktu tunggu mendapatkan pelayan sampai pasien dipindah ke ruang rawat inap,

sedangkan penelitian diatas meneliti tentang waktu tunggu pelayanan tindakan di IGD.

1.5.2 Riswahyuni Widhawati, Yohana Mariati Ningsy (2021) “Hubungan waiting time dengan kepuasan pasien pada pelayanan keperawatan”. Metode penelitian yang digunakan merupakan studi literatur. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yeni Kristiani, Siti Maghfiroh, dan Endang Ernawati, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi antara waktu tunggu (*waiting time*) dan kepuasan pasien pada layanan keperawatan.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan ; Penelitian yang akan dilakukan memilih keluarga pasien sebagai respondennya, sedangkan dari penelitian sebelumnya banyak yang meneliti terhadap pasien sebagai respondennya. Penelitian yang akan dilakukan meneliti tentang waktu tunggu perpindahan pasien ke rawat inap.

1.5.3 Rasmah S. Al-Harajin, Sara A. Al-Subaie, and Ahmed G. Elzubair (2019) “*The association between waiting time and patient satisfaction in outpatient clinics: Findings from a tertiary care hospital in Saudi Arabia*”. Metode penelitian yang digunakan adalah studi cross sectional dengan hasil penelitian sebanyak 406 pasien sebagai responden dalam penelitian ini. Separuh dari pasien mengatakan puas dengan waktu tunggu, sedangkan sisanya tidak puas (rata-rata skor kepuasan $38,4 \pm 6,63$)

Perbedaan antara penelitian yang telah disebutkan dan penelitian yang akan datang terletak pada pemilihan responden. Penelitian sebelumnya mengambil pasien sebagai responden, sementara penelitian yang akan dilakukan akan fokus pada keluarga pasien sebagai responden.