

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan undang-undang No.44 tahun 2009, salah satu komponen pelayanan dirumah sakit adalah pelayanan gawat darurat. Rumah sakit khususnya di Unit Gawat Darurat (UGD) memiliki peran sebagai gerbang utama jalan masuknya penderita gawat darurat. Instalasi gawat darurat adalah suatu instalasi bagian rumah sakit yang melakukan tindakan berdasarkan triage terhadap pasien (Musliha, 2010).

*World Health Organization* [WHO] (2012) mengatakan ada beberapa penyakit yang dianggap penyakit gawat darurat dan penyumbang kematian terbanyak di dunia diantaranya adalah penyakit jantung iskemik 7,4 juta (13,2%); stroke 76,7 juta (11,9 %); penyakit paru obstruktif kronik 3,1 juta jiwa (5,6 %); infeksi pernafasaan bawah, 3,1 juta (5,5 %); dan kanker 1,6 juta (2,9 %). Kasus cedera atau kecelakaan memberikan angka kematian mencapai 1,2 juta. Banyaknya pasien dengan kasus gawat darurat yang masuk ke rumah sakit yang memerlukan pertolongan dengan segera agar tidak terjadinya kecacatan dan kematian. Kegawatdaruratan dari penyakit tersebut menjadi masalah seluruh dunia termasuk di Negara-negara asean.

PTM *regional asean* atau *Asean Forum On Non Communicable Diseases* (NCD) (2015) adalah pertemuan antara anggota negara asean untuk membahas masalah kesehatan yang ada di asean terutama masalah penyakit- tidak menular

yang termasuk penyakit gawat darurat. Banyak jenis penyakit dan kondisi di Indonesia yang merupakan negara bagian asean memiliki banyak sekali kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat. Data kunjungan tahun 2007 mencapai 4.402.205 pasien (13,3 %) dari total seluruh kunjungan di RSUD dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD berasal dari rujukan dengan jumlah Rumah Sakit Umum 1.033 unit dari 1.319 unit Rumah Sakit yang ada. Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009).

Kepadatan kunjungan pasien ke IGD saat layanan melebihi kapasitas IGD untuk memberikan pelayanan berkualitas dalam kerangka waktu yang tepat. Pelayanan cepat dan tepat di IGD yang diharapkan pasien menjadi terhambat dengan kondisi pasien yang banyak, ini dapat mengakibatkan kesalahan dan keterlambatan dalam terapi, ketidakpuasan pasien, kehilangan kontrol pada staf, dan banyak pasien yang meninggalkan IGD tanpa diperiksa, waktu pelayanan pasien di IGD menjadi panjang, dan lamanya waktu tunggu pasien untuk pindah ke bangsal (Singer et al, 2011).

Kepuasan pasien dapat terwujud dengan ketepatan *respon time* melalui *triage* yang merupakan salah satu langkah untuk memilah pasien berdasarkan tingkat kegawatan dimana untuk menentukan prioritas dan memberikan penanganan lebih lanjut (Kemenkes, 2011).

Prioritas yaitu menentukan tingkat kegawatan mana yang harus di dahulukan dan mendapatkan tindakan sesuai dengan kondisi pasien yang timbul dan mengancam jiwa. Terdapat 3 skala prioritas: P1 merupakan kategori pasien yang sedang mengalami *kolaps* kardiovaskuler atau mengalami kondisi yang

mengancam nyawa. Pertolongan untuk kategori ini tidak diperbolehkan *delay*. P2 merupakan kategori pasien sakit berat, tidur di *brankar* atau *bed*, dan *distress* berat, akan tetapi keadaan *hemodinamik* stabil dipemeriksaan awal. Pasien dengan kategori ini mendapatkan prioritas pertolongan kedua dengan pengawasan ketat karena cenderung *kolaps* jika tidak mendapatkan pertolongan. P3 merupakan kategori klien dengan kondisi sakit akut, bisa berjalan dan tidak memiliki resiko *kolaps*, penanganan yang efektif biasanya hanya diberikan tindakan sesuai keluhan pasien untuk menghilangkan dan memperbaiki keluhan klien (Hadi, 2014).

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke Instalansi Gawat Darurat (IGD) memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* perawat yang cepat dan tepat. *Respon Time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan, waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu  $\leq 5$  menit (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Berdasarkan data kunjungan pasien ke Instalansi Gawat Darurat diseluruh Indonesia mencapai 4.402.205 (13,3%) dari seluruh kunjungan di Rumah Sakit Umum dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan Instalansi Gawat Darurat berasal dari rujukan dengan jumlah Rumah Sakit Umum 1.033 Rumah Sakit Umum dari 1.319 rumah sakit yang ada. Jumlah signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar.

Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun merupakan salah satu rumah sakit swasta yang berada di wilayah Madiun yang memberikan pelayanan IGD selama 24 jam dengan pelayanan pasien gawat darurat. Dari survey yang dilakukan didapat

data pasien yang berkunjung ke Instalansi Gawat Darurat RSI Siti Aisyah Madiun dari tahun ke tahun semakin meningkat. Pada tahun 2017 ada sebanyak 13.306 pasien yang berkunjung, dan pada tahun 2018 pasien yang berkunjung sebanyak 13.473 pasien dan pada tahun 2019 terjadi juga peningkatan jumlah pasien yang berkunjung yaitu sebanyak 16.530. ( Laporan Tahunan RSI Siti Aisyah Madiun, 2019).

Berdasarkan data *response time* yang didapatkan dari Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun dari bulan Desember 2019 sampai bulan Mei 2020 tercatat *response time* IGD dengan waktu penanganan lebih dari 5 menit adalah 6 kasus, dan yang kurang dari 5 menit adalah 6641 kasus. Berdasarkan survei pendahuluan yang peneliti lakukan di IGD RSI Siti Aisyah Madiun pada tanggal 7 Juni 2020, dengan melakukan wawancara terhadap 15 responden dengan mengajukan pertanyaan “Apakah anda puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien ?” hasilnya 9 responden mengatakan kurang puas, dan 6 responden mengatakan puas terhadap pelayanan perawat di IGD.

Ketepatan *response time* dalam memberikan layanan gawat darurat menjadi pusat perhatian yang sangat penting di negara-negara seluruh dunia. Hasil studi yang diperoleh dari *National Health Service* di Inggris, Amerika, Kanada dan Australia, tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan (Musliha, 2010).

Keanekaragaman pasien di IGD yang datang dari berbagai latar belakang, seperti: sosial ekonomi, kultur, pendidikan dan pengalaman membuat persepsi pasien atau masyarakat berbeda-beda. Pasien merasa puas dengan pelayanan perawat di IGD apabila harapan pasien terpenuhi, seperti pelayanan yang cepat,

tanggap, sopan, ramah, pelayanan yang optimal dan interaksi yang baik. Namun pasien atau masyarakat sering menilai kinerja perawat kurang mandiri dan kurang cepat dalam penanganan pasien di IGD. Penilaian itu karena beberapa hal, salah satunya diantaranya adalah ketidaktahuan pasien dan keluarga tentang prosedur penatalaksanaan pasien oleh perawat di ruang IGD (I gede, 2012).

Seiring dengan pemberian pelayanan kesehatan diberbagai rumah sakit umum, Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun merupakan salah satu sarana penunjang/pendukung kesehatan dengan ciri khasnya pelayanan yang islami. Rumah sakit dengan label Islam memiliki tanggung jawab yang lebih, karena tidak hanya sekedar memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Namun, pelayanan kesehatan yang diberikan dengan upaya untuk menjaga akidah, ibadah, dan serta muamalah sesuai dengan nilai-nilai Islam. (Visi,Misi,Tujuan, dan Motto RSI Siti Aisyah Madiun)

Rumah Sakit Islam melayani semua orang tanpa membedakan warna kulit, agama, serta strata sosial. Islam mengajarkan untuk selalu menghargai orang lain, dalam hal ini adalah menghargai pasien, dimana Rasulullah memberikan tauladan kepada umatnya dalam hal pelayanan (*service*), bahwa nabi benar-benar menghargai pelanggannya sebagaimana beliau menghargai dirinya sendiri (Gunara, 2007), seperti tercantum dalam Hadits: Artinya: *dari Abu Hurairah berkata, Rasulullah SAW bersabda: "Barang siapa yang beriman kepada Allah dan hari akhir, hendaknya memuliakan tetangganya, dan barang siapa yang beriman kepada Allah dan hari akhir, hendaknya memuliakan tamunya."* (HR. Bukhari dan Muslim).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti

hubungan *respon time* perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah ada hubungan *respon time* perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan *respon time* perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi *Respon Time* perawat dalam memberikan pelayanan pasien di IGD Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.
2. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.
3. Menganalisis hubungan *respon time* perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan praktik ilmu keperawatan khususnya kepuasan pasien selama di IGD terkait dengan *respon time*.

## 1.4.2 Manfaat Praktis

### 1.4.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat Untuk menambah pengetahuan dan mengaplikasikan teori yang telah didapatkan.

### 1.4.2.2 Bagi Pasien

Penelitian ini bisa menambah informasi kepada pasien tentang *respon time* perawat terkait prioritas pelayanan pasien sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan.

### 1.4.2.3 Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan Untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan *respon time* perawat di Unit Gawat Darurat.

### 1.4.2.4 Bagi Instansi RSI Siti Aisyah Madiun

Penelitian ini bisa memberikan tambahan informasi tentang kepuasan pasien yang berkaitan dengan *respon time* perawat.

## 1.5 Keaslian Penelitian

- a. Dewi Efasusanti Purba (2015) “hubungan *response time* dengan kepuasan keluarga pasien gawat darurat pada triase merah di IGD RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado” desain penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan antar *respon time* dengan kepuasan keluarga pasien gawat darurat pada *triase* merah. Perbedaan penelitian ini pada variabel terikat yaitu kepuasan keluarga pada pasien gawat darurat pada triase merah dan tempat penelitian. Ada kesamaan

pada penelitian ini yaitu pada variabel bebasnya yaitu *respon time* perawat.

b. Sahrul Said dan Andi Mappanganro (2018) "Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan *Respon Time* Pada Penanganan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar" desain penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan beban kerja perawat dengan *respon time* pada penanganan pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Perbedaan dari penelitian ini pada variabel bebas yaitu beban kerja, variabel terikat yaitu *respon time* dan tempat penelitian.

c. Wayan Supi Andila (2018) "Hubungan *Respon Time* dengan Kepuasan Keluarga Pada Pasien Prioritas II Nontrauma di IGD RSUD Bangil Pasuruan" desain penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini ada hubungan antar *respon time* dengan kepuasan keluarga pada pasien prioritas II non trauma. Perbedaan dari penelitian ini pada variabel terikat yaitu kepuasan pada pasien dengan prioritas II dan tempat penelitian. Ada kesamaan pada penelitian ini yaitu pada variabel bebasnya yaitu *respon time* perawat.