

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi : Rumah Sakit Umum Kelas A, Rumah Sakit Umum Kelas B, Rumah Sakit Umum Kelas C, Rumah Sakit Umum Kelas D. Klasifikasi Rumah Sakit Umum ditetapkan Berdasarkan : Pelayanan, Sumber Daya Manusia, Peralatan, Sarana dan Prasarana dan Administrasi dan Manajemen (Menteri Kesehatan RI, 2010). Rumah Sakit merupakan suatu instansi atau organisasi yang harus mempunyai manajemen yang baik guna memberikan pelayanan terhadap pasien. Salah satu bagian terpenting dirumah sakit yang memberikan pelayanan adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD) (Muslihah, 2010)

IGD di suatu rumah sakit memegang peranan penting dalam penyelamatan hidup pasien. IGD merupakan pintu utama masuknya semua pasien baik dengan kondisi *emergency* maupun *non emergency* di rumah sakit dan harus pengunan penanganan yang cepat dan tepat (Mahrur, 2016). Pelayanan kesehatan kegawatdaruratan merupakan hak asasi sekaligus kewajiban yang harus diberikan perhatian penting setiap orang. Pemerintah dan segenap masyarakat bertanggung jawab dalam pemeliharaan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kegawatdaruratan sebagai bagian utama dari pembangun kesehatan sehingga pelaksanaannya tidak sporadik dan memiliki sistem pelayanan yang terstruktur (Departemen Kesehatan RI, 2009). Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien di IGD harus sesuai dengan kompetensi dan standart pelayanan sehingga penanganan yang diberikan berdasarkan *respon time* yang cepat dan tindakan yang tepat (Kemenkes RI, 2011)

Filosofi kegawatdaruratan yaitu *Time Saving it's Live Saving*. Artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat harus benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas selama 2-3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal (Sutawijaya, 2009). *Respon time* pelayanan dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti layanan laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi. *Respon time* dikatakan tepat waktu apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standart yang ada. (Haryatun dan Sudaryanto 2008).

*Respon Time* yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standart sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin sesuai penanganan gawat darurat dengan *respon time* yang cepat dan penangan yang tepat. Kecepatan dalam penanganan pasien dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan (Suhartati *et al.* 2011). *Respon time* juga dikategorikan dengan prioritas 1 dengan penanganan 0 menit, prioritas 2 dengan penanganan <30 menit, prioritas 3 dengan penanganan <60 menit (Kepmenkes, 2009).

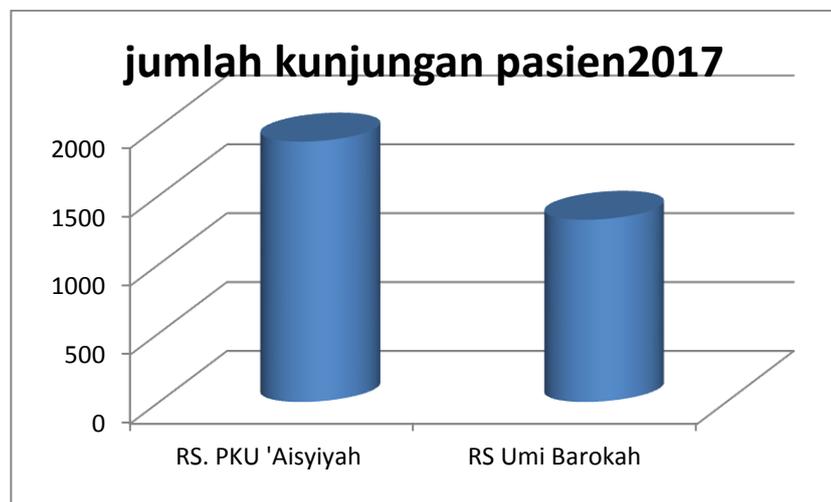
Rata-rata Rumah Sakit sudah melaksanakan *respon time* dengan cepat sesuai standart Kemenkes yaitu  $\leq 5$  menit. Berdasarkan penelitian Pisu *et al.* (2015), Rembet *et al.* (2015), Surtiningsih *et al.* (2016) mengatakan bahwa rata-rata *respon time* cepat  $\leq 5$  menit. Tetapi dalam penelitian Tambunan (2015) menyatakan bahwa *respon time* perawat dalam menangani pasien masih tidak cepat yaitu lebih dari 5 menit. Jadi dapat disimpulkan bahwa masih ada rumah sakit yang belum menerapkan ketentuan *response time* dari Kemenkes yaitu <5 menit.

Kualitas *respon time* perawat dalam memberikan pelayanan IGD secara umum telah dievaluasi dengan menilai tindakan keparahan disesuaikan angka kematian, lama tinggal dan besarnya biaya administrasi terhadap tingkat efisiensi perawat. Kepuasan keluarga pasien menjadi

pusat dari hasil yang sedang diakui sebagai ukuran kualitas pelayanan di IGD. Tingkat kenyamanan yang diberikan oleh penyedia jasa sangat mempengaruhi baik kepuasan maupun ketidakpuasan seseorang terhadap proses pelayanan yang diterima olehnya. Maka dari itu, proses pelayanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit hendaknya mampu menunjang kesembuhan fisik pasien. Selain itu hendaknya, juga dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk berusaha melawan penyakit yang diderita olehnya (Sunaringtyas, 2014).

Kepuasan yaitu hasil penilaian keluarga pasien terhadap pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit. Kepuasan merupakan perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktifitas dan suatu prodik dengan harapannya (Nursalam, 2011). Berdasarkan penelitian Pisu (2015) menyatakan bahwa sebagian besar pasien sudah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

Berikut ini hasil survey yang telah dilakukan pada dua Rumah Sakit di Kabupaten Boyolali dengan data dalam tahun 2017 presentasinya sebagai berikut :



**Diagram 1.1** Jumlah kunjungan pasien yang datang ke IGD tahun 2017 di Rumah Sakit PKU 'Aisyiyah dan Rumah Sakit Umi Barokah.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS PKU 'Aisyiyah Boyolali pada tanggal 9 Maret 2018 didapatkan data kunjungan

pasien ke IGD selama bulan Januari-Desember 2017 berjumlah 7.557 pasien dan pasien yang datang ke IGD selama Triwulan 4 bulan Oktober – Desember 2017 sebanyak 1.890 pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 pasien, 7 pasien mengatakan sudah puas dengan pelayanan yang diberikan perawat di IGD. Sedangkan 3 pasien mengatakan kurang puas dengan pelayanan di IGD karena lamanya penanganan yang didapat. Berdasarkan hasil survey 7 dari 10 pasien mendapatkan *response time* <5menit.

Perhatian terhadap mutu pelayanan dan *response time* akan sangat penting bagi rumah sakit termasuk rumah sakit PKU ‘Aisyiyah Boyolali. Perlu diketahui pula setiap kualitas pelayanan kesehatan tidak terlepas dari faktor tempat kerja selaku pemberi jasa pelayanan kesehatan. Masih aanya pasien yang merasa tidak puas atau bahkan kecewadengan pelayanan kesehatan yang ada di RS PKU ‘Aisyiyah boyolali, hal tersebut sangat berkaitan dengan baik buruknya cara pelayanan para petugas kesehatan (Rosita, 2017)

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti berminat ingin meneliti hubungan *respon time* perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan keluarga pasien di IGD RS PKU ‘Aisyiyah Boyolali.

## B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara *respon time* perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan keluarga pasien di IGD PKU ‘Aisyiyah Boyolali ?”

## C. TUJUAN PENELITIAN

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara respon *time perawat* dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan keluarga pasien di IGD PKU ‘Aisyiyah Boyolali

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kepuasan keluarga pasien terhadap pelayanan perawatan di IGD PKU ‘Aisyiyah Boyolali
- b. Mengidentifikasi *respon time* perawat di IGD PKU ‘Aisyiyah Boyolali
- c. Menganalisa hubungan *respon time* perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan keluarga pasien di IGD PKU ‘Aisyiyah Boyolali

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi anggota keluarga untuk mengetahui *respon time* yang cepat dan kepuasan keluarga pasien.

2. Tenaga Kesehatan Rumah Sakit PKU ‘Aisyiyah Boyolali

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan perawat yang berhubungan dengan respon time dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

3. Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi ilmu dan informasi yang bermanfaat bagi ilmu kesehatan tentang *response time* perawat dalam memberikan pelayanan yang berkaitan dengan kepuasan keluarga pasien.

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan atau sumber data dalam penelitian berikutnya yang berkaitan dengan *respon time* dan peningkatan mutu pelayanan.

E. KEASLIAN

1. **Pisu, et al. (2015)** penelitian dengan judul “**Hubungan Respon Time Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado**”. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi: semua pasien yang datang ke IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado berjumlah 60 responden. **Hasil penelitian** menunjukkan ada hubungan antara *respon time* perawat dengan kepuasan pasien dengan kategori *respon time* cepat dan puas 19 orang (51,4%), 11 orang kurang puas (29,7%), sedangkan yang tidak puas 7 orang (18,9) sedangkan *respon time* lambat tidak puas 10 orang (43,5), kurang puas 9 orang (39,1), dan puas 4 orang (17,4), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *respon time* perawat dengan kepuasan pasien, semakin cepat *respon time* perawat maka semakin puas pasien, dan sebaliknya semakin lambat *respon time* perawat semakin tidak puas pasien. **Persamaan** penelitian dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel bebas yaitu *respon time* perawat, **Perbedaan** dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah pada variabel terikat kepuasan pasien.
2. **Rembet et al. (2015)** dengan judul “**Hubungan Respon Time Perawat Dengan Tingkat Kepercayaan Keluarga Pada Triage Kuning (Urgent) Di Instalasi Gawat Darurat RSU GMIM Kalooran Amurang**”. Metode penelitian yang digunakan adalah metode observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi : pasien pada triage kuning di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang. **Hasil penelitian** dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,008$  yang lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ . Jadi dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara *respon time* perawat dengan tingkat kepercayaan keluarga pada pasien triage kuning di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang. **Persamaan** ini penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu *respon time* perawat, dan **perbedaan** penelitian ini terletak pada variabel terikat yaitu tingkat kepercayaan keluarga pasien.

3. **Surtiningsih et al. (2016)** dengan judul “**Penerapan *Respon Time Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Pada Pasien Kecelakaan Di IGD RSD Balung***”. Metode penelitian yang digunakan adalah metode analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi : pasien dengan prioritas 1 dan 2 di IGD RSD Balung dengan jumlah 30 responden. **Hasil penelitian** didapatkan *respon time* perawat sebagian besar penanganannya 0 menit yaitu sebanyak 18 responden (60,0 %). Penanganan 2 menit sebanyak 4 responden (13,3%), penanganan 10 menit sebanyak 2 responden (6,7%), penanganan 20 menit 1 responden (3,3%), penanganan 30 menit 1 responden (3,3%). Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat keterkaitan penerapan *respon time* perawat dalam pelaksanaan penentuan prioriras penanganan kegawatdaruratan pada pasien kecelakaan di IGD RSD Balung. **Persamaan** penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu *respon time* perawat, dan **perbedaan** penelitian ini terletak pada penentuan prioritas penanganan kegawatdaruratan.