

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu fasilitas yang wajib dimiliki oleh rumah sakit yaitu adanya instalasi gawat darurat (IGD) sebagai salah satu bentuk pelayanan khususnya untuk kasus kegawatdaruratan dan penanganan awal pada pasien secara cepat dan tepat sesuai dengan tingkatannya. Instalasi Gawat Darurat sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup pasien. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit (Hartati et al., 2019).

Response time adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kegawatdaruratan penyakitnya sejak memasuki pintu IGD. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 129 / Menkes / SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit menyatakan *response time* merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit khususnya di Instalasi Gawat Darurat. Tahun 2009 Menteri kesehatan telah menetapkan prinsip umum penanganan pasien (*response time*) gawat darurat harus ditangani paling lama lima (5) menit setelah sampai di instalasi gawat darurat.

Penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving it's Live Saving*, yang artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah 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 (Setyawan, 2016). Penanganan setiap pasien yang datang memiliki *response time* yang berbeda-beda. Dalam kondisi waktu tanggap (*response time*) petugas kesehatan terutama perawat dituntut untuk dapat segera memberikan penanganan yang cepat dan tepat. Penanganan tersebut

dapat dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi dengan petugas kesehatan lainnya atau sesuai dengan peranannya masing-masing. Adapun peran perawat yang dapat dilakukan meliputi *care giver*, *client advocate*, *counsellor*, *educator*, *collaborator*, *coordinator* dan *counsultant*. Oleh karena itu, penanganan pasien sesuai prioritas dan adanya peran perawat dalam respon time dapat menjadi bagian tolok ukur terhadap mutu pelayanan kesehatan yang selanjutnya memberikan umpan balik yaitu adanya kepuasan pelanggan (Kusniawati & Susanti, 2019)

Response time atau ketepatan waktu yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penangananan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Isrofah et al., 2020).

Masalah yang sering terjadi di instalasi gawat darurat dari banyaknya permintaan dan kunjungan pasien setiap harinya. Jika hal tersebut terjadi berulang kali maka akan terjadi penumpukan pasien di instalasi gawat darurat dan dapat menimbulkan masalah yaitu meliputi bed yang tersedia penuh sehingga pasien yang membutuhkan pertolongan lebih cepat tidak mampu ditangani segera, sertak ketidakmaksimalan tenaga medis dalam Upaya penyelamatan yang diakibatkan adanya kepadatan pasien di IGD (Boyle et al., 2016).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 tahun 2010 dikatakan bahwa perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:1.3 Kebanyakan dari rumah sakit tidak menerapkan hal tersebut dikarenakan kurangnya tenaga medis yang mempunyai kualifikasi mampu menangani pasien gawat darurat. Oleh karena itu perlu di lihat dan diketahui keseimbangan proporsi organisasi kesehatan di setiap instalasi dan dihubungkan dengan jumlah kunjungan pasien dalam suatu waktu untuk meminimalisir adanya kepadatan pasien di IGD (Kundiman et al., 2019). Jika terdapat ketidakseimbangan antara ketersediaan disetiap instalasi dengan jumlah kunjungan pasien maka berdampak pada bertambahnya masa waktu tunggu pasien di IGD, sehingga hal tersebut dapat menimbulkan penumpukan atau kepadatan penduduk yang disebut dengan Overcrowded (Firdaus, 2017).

Departemen Darurat (ED) dianggap padat atau *overcrowded*/ overcapasitas ketika jumlah

pasien melebihi kapasitas pengolahan dan tidak memiliki solusi untuk memenuhi kebutuhan pasien. Kepadatan yang terjadi di IGD termasuk dalam suatu masalah besar dan telah teridentifikasi secara nasional di rumah sakit Amerika Serikat dan Chili. Hal tersebut berhubungan erat dengan status keselamatan pasien terkait peningkatan kesalahan medis, peningkatan mortalitas pasien, serta peningkatan lama tinggal pasien di IGD (Yarmohammadian et al., 2017). Kepadatan atau *overcrowded/ overcapasitas* di instalasi gawat darurat merupakan sebuah keadaan atau situasi yang terjadi akibat permintaan atau kunjungan kesehatan yang meningkat dan tidak seimbang dengan situasi dan keadaan yang ada di instalasi gawat darurat. Tenaga medis yang sedikit, banyaknya pasien, serta waktu tunggu yang lama untuk mendapatkan perawatan menjadi faktor-faktor lainnya yang dapat menimbulkan suatu keadaan tersebut (Budiono & Farida, 2016).

Response time merupakan waktu tanggap yang dilakukan kepada pasien saat pasien tiba sampai mendapat tanggapan atau respon dari petugas Instalasi Gawat Darurat dengan waktu pelayanan yaitu waktu yang diperlukan pasien sampai selesai (rawat inap/pulang). *Response time* juga merupakan salah satu indikator dari mutu pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pasien. Salah satu hal yang mempengaruhi keberhasilan penanganan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat, baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap sangat tergantung terhadap kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit (Maatilu, 2016).

Proses pelayanan di rumah sakit khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dapat mengalami berbagai pemborosan (*waste*), seperti ketika jumlah pasien meningkat (*overcrowded*). Hal ini menyebabkan keterlambatan pengobatan, meningkatnya stres pasien, keluarga pasien dan petugas IGD, menurunkan kepuasan pasien, meningkatkan biaya, meningkatkan mortalitas dan pelayanan yang tidak efisien (Protzman et al., 2015). Situasi meningkatnya jumlah pasien semakin meningkat pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Peningkatan juga terjadi di Instalasi Gawat Darurat (IGD), rawat jalan, maupun rawat inap. Hal ini berdampak pada waktu tunggu pemindahan (transfer) pasien dari ruang IGD ke ruang rawat inap. Lama waktu menunggu transfer

pasien mempengaruhi mutu pelayanan dan menjadi indikator buruknya asuhan pasien (Casalino et al., 2013).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat adalah salah satu rumah sakit yang berlokasi di Kabupaten Bandung dan merupakan salah satu rumah sakit rujukan utama provinsi Jawa Barat serta menjadi rumah sakit pendidikan yang bertaraf internasional. Berdasarkan data kunjungan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Al-Ihsan tahun 2023 jumlah kunjungan pasien sebanyak 79.771 pasien dengan berbagai penyakit atau dengan jumlah rata-rata kunjungan pasien perbulan sebanyak 6.660 orang, sedangkan pada tahun 2024 periode Januari-Februari jumlah kunjungan pasien IGD RSUD Al-Ihsan sebanyak 15.666 atau sebanyak 7.833 pasien dalam sebulan, angka ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien dari tahun 2023 ke tahun 2024 sebanyak 1.173 orang. Kondisi ini menunjukkan jumlah pasien yang datang ke IGD sangat banyak (*over kapasitas*) karena jumlah pasien IGD yang harus dipindah ke Ruang Perawatan jumlahnya sangat melebihi kapasitas bed di ruang perawatan tidak mampu menampung seluruh pasien di IGD, sehingga hal ini menyebabkan terjadinya penumpukan pasien di ruang IGD dan berdampak terhadap waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di IGD RSUD Al-Ihsan pada bulan Februari 2024, dapat diketahui bahwa banyak sekali kritik yang disampaikan pasien dan keluarga melalui kotak saran di IGD RSUD Al-Ihsan, seperti pasien merasa waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan di IGD sangat lambat dan menyebabkan cukup banyak pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan IGD RSUD Al-Ihsan. Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti selanjutnya melakukan wawancara terhadap 10 orang pasien IGD, dan didapatkan hasil yaitu 6 pasien mengeluhkan perawat perawat IGD lambat memberikan pelayanan pada pasien dan 3 orang diantaranya mengatakan datang lebih awal ke IGD akan tetapi dirinya tidak langsung mendapatkan pelayanan dari perawat dan harus didahului oleh pasien yang baru datang. Selain itu dari 10 orang pasien tersebut 5 orang diantaranya mengatakan bahwa meskipun sudah di ruang periksa pasien dirinya harus menunggu sekitar 30 menit untuk diperiksa oleh dokter dan 4 orang diantaranya mengeluhkan juga harus menunggu lama untuk mendapatkan ruang rawat inap dan

dibawa atau dipindahkan ke ruang rawat inap.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat menggambarkan bahwa waktu tanggap pasien di ruang IGD RSUD Al-Ihsan masih menjadi masalah yang krusial dan sering terjadi di RSUD Al-Ihsan Bandung. Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut "Bagaimana waktu tanggap pelayanan di Instalasi Gawat Darurat di RSUD AL-Ihsan Provinsi Jawa Barat?".

C. Tujuan

Adapun tujuan dari penelitian ini dibedakan menjadi 2 tujuan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian yang dilakukan adalah untuk menganalisis waktu tanggap pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat".

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini meliputi:

- a. Menganalisis *respon time* waktu tanggap pelayanan di IGD RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat
- b. Menganalisis waktu triage di IGD RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat
- c. Menganalisis waktu konsul Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) untuk pasien pro rawat inap hingga keluar advice.
- d. Menganalisis waktu tunggu hasil laboratorium dan radiologi.
- e. Menganalisis waktu tunggu transfer pasien ke ruangan rawat inap.
- f. Menganalisis waktu registrasi hingga keluar barcode ruang rawat inap.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan penulis dapat memberikan informasi yang berguna kepada para pembaca terkait dengan analisis waktu tanggap pelayanan yang menyebabkan *overcrowded* dan keterlambatan pemindahan pasien rawat inap di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit untuk dijadikan bahan pertimbangan untuk manajemen Rumah Sakit. Penelitian ini bisa dijadikan sebagai referensi untuk memberikan informasi dan alternatif mengenai cara penguraian saat fenomena *overcrowded* terjadi dan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk *recruitmen* atau penambahan jumlah tenaga medis di ruang IGD.

b. IGD (Instalasi Gawat Darurat)

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat dan menjadi bahan intervensi pada ambang waktu pelayanan di IGD. Penelitian ini bisa dijadikan sebagai referensi untuk mendapatkan solusi lain mengenai *overcrowded* yang sering terjadi dalam mengurai pasien rawat inap yang tertahan di IGD.

c. Penelitian selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya terkait dengan ambang waktu pelayanan yang menyebabkan *overcrowded* dan keterlambatan pemindahan pasien rawat inap di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Selain itu, untuk menjadi bahan pengembangan penelitian selanjutnya agar dikaji lebih mendalam terkait dengan waktu tanggap pelayanan di IGD juga dampak yang akan muncul akibat fenomena *overcrowded* melalui metode kuantitatif.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk mempermudah pemahaman dan penelaahan penelitian.

Dalam proposal penelitian ini, sistematika penulisan terdiri atas lima bab, masing-masing uraian yang secara garis besar dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. BAB I Pendahuluan, terdiri dari latar belakang permasalahan, perumusan masalah, tujuan penelitian, sistematika penulisan dan materi skripsi
2. BAB II Tinjauan Pustaka, terdiri dari landasan teori, hasil penelitian yang relevan dan kerangka pemikiran serta hipotesis penelitian
3. BAB III Metode Penelitian, terdiri dari metode penelitian, variabel penelitian, populasi dan sampel, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, prosedur penelitian, tempat dan waktu penelitian serta etika penelitian.