

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit)

Salah satu pelayanan yang disediakan rumah sakit yaitu pelayanan kegawat daruratan. Pelayanan kegawat daruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Kemenkes RI, 2018). Filosofi penanganan gawat darurat yaitu *time saving live saving*, artinya setiap tindakan yang dilakukan guna menolong pasien haruslah efektif dan efisien (Sudiharto & Sartono dalam Yuliati, 2018)

Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan *response time* atau pelayanan segera, yaitu cepat, tepat, dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan (Depkes RI, 2006). Berdasarkan Kemenkes RI (2008) tentang standar pelayanan minimal rumah sakit menyatakan waktu tanggap atau *response time*. Standar waktu ini dihitung berdasarkan kecepatan pelayanan dokter maupun perawat di IGD. Waktu ini dihitung dari saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat respon dari petugas IGD dengan waktu

pelayanan yang dibutuhkan pasien sampai selesai proses penanganan gawat darurat. Prinsip umum mengenai pelayanan di IGD mengenai Standar IGD di Rumah Sakit, yaitu pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD (Kemenkes RI, 2008).

Ada beberapa warna dalam *triage* kegawatdaruratan di IGD bisa menggunakan kategori warna dan *Patient Acuity Scale* (PACS) yang terdiri dari 4 kategori yaitu kategori merah atau P1(gawat darurat) dengan response time 0-5 menit, kategori kuning atau P2(gawat tidak darurat atau darurat tidak gawat) dengan response time 5-15 menit, kategori hijau atau P3 (tidak gawat dan tidak darurat) dengan response time 30-45 menit, kategori hitam atau P0 (meninggal sebelum sampai di IGD atau DOA (*Death of Arrival*) dengan response time 30-60 menit (Depkes RI, 2009).

Menurut (Pohan, 2007) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

Kepuasan pasien menurut Kotler and Keller (2007) kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan. Berdasarkan pendapat ahli tersebut peneliti dapat menyimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah kesesuaian antara harapan dan kenyataan terhadap pelayanan yang telah diberikan kepada pasien baik secara langsung maupun tidak

langsung sehingga dapat mempengaruhi perasaan seorang pasien baik senang maupun tidak.

Setiap pelayanan yang disediakan rumah sakit dapat dikatakan baik jika memiliki mutu yang baik. Salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang ditandai dengan waktu tanggap. Waktu tanggap merupakan waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari pasien datang hingga pasien dilakukan pemeriksaan oleh dokter.

Waktu tanggap pelayanan merupakan masalah yang masih banyak ditemui pada pelayanan kesehatan, dan salah satunya dapat menyebabkan ketidakpuasan, dimana dengan menunggu dalam waktu yang lama menyebabkan ketidakpuasan terhadap pelayanan. Rumah sakit yang mengabaikan waktu tanggap pelayanan bahkan belum memiliki kebijakan regulasi tetap terkait waktu tanggap pelayanan berakibat banyaknya laporan komplain pasien kepada rumah sakit terkait lamanya waktu tanggap.

Rendahnya angka kepuasan pasien akan berdampak terhadap perkembangan rumah sakit. Pada pasien yang merasa tidak puas terhadap layanan kesehatan yang diterima, maka pasien memutuskan akan pindah ke rumah sakit lain yang dapat memberikan pelayanan yang lebih baik (Kotler and Keller, 2007).

Terciptanya kepuasan pasien dapat memberikan manfaat diantaranya hubungan Rumah Sakit dengan pasiennya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang, mendorong terciptanya loyalitas pelanggan, membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang

menguntungkan bagi Rumah Sakit, reputasi Rumah Sakit menjadi semakin baik, serta laba yang diperoleh akan meningkat (Mampuk and Karame, 2019).

Penelitian di Amerika Serikat tentang kepuasan pelayanan pasien di instalasi gawat darurat (IGD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 10 orang pasien yang berkunjung ke IGD, diketahui ada 6 orang (60%) mengeluhkan tentang pelayanan perawatan yang diterima oleh pasien tidak sesuai dengan harapan, waktu tunggu yang lama serta fasilitas maupun alat yang ada dan pegawai yang masih kurang. Sementara 4 orang lainnya (40%) mengatakan tidak puas mengenai obat yang diberikan memiliki proses yang rumit dan obat yang diberikan relatif lama. Kemudian ditemukan juga pegawai yang bertugas kurang menanggapi keluhan dalam memberikan mutu pelayanan kesehatan pada pasien gawat darurat (Stuart, 2007)

Pada tahun 2014, data kunjungan pasien ke IGD di seluruh Indonesia mencapai 14.402.250 jiwa (13,5% dari total seluruh kunjungan di Rumah Sakit Umum) dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD berasal dari rujukan dengan jumlah Rumah Sakit Umum 1.033 Rumah Sakit Umum dari 1.319 Rumah Sakit yang ada (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan pada tahun 2016 jumlah kunjungan di IGD sebanyak 18.250.250 jiwa (13,1% dari jumlah total kunjungan). Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat . (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data penelitian Virgo (2018) pada tahun 2018 di RSUD Bangkinang terdapat 80 pasien yang telah dilakukan wawancara, sebanyak 51 responden menyatakan respon time lambat, sedangkan 29 responden lain

menyatakan respon time cepat, sehingga 47 responden menyatakan puas 33 responden tidak puas.

Oleh sebab itu, penulis mengambil masalah mengenai “hubungan respon time dengan kepuasan pasien IGD”. Masalah kepuasan pasien itu sendiri berdampak cukup besar bagi Rumah Sakit. Dengan demikian perlu dilakukan penelitian lebih dalam untuk menganalisis hubungan respon time dengan kepuasan pasien IGD dengan pendekatan *literature review*.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah diatas tersebut maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

Apakah ada hubungan antara respon time pelayanan Instalasi Gawat Darurat dengan kepuasan pasien IGD di Rumah Sakit ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mereview apakah ada hubungan antara respon time dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat ?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi respon time pelayanan di Instalasi Gawat Darurat
2. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien Instalasi Gawat Darurat
3. Mengidentifikasi hubungan respon time dengan kepuasan pasien Instalasi Gawat Darurat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini digunakan untuk meneliti tugas akhir, skripsi sebagaimana memperoleh gelar sarjana pada program studi Administrasi Rumah Sakit di Stikes Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo.

1.4.2 Manfaat Bagi Stikes Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya

Memperoleh informasi hubungan *Respon time* dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat.