

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien rumah sakit adalah program yang harus dilaksanakan untuk memastikan perawatan pasien yang aman. Program keselamatan pasien diterapkan untuk mencegah cedera akibat malpraktik atau kegagalan bertindak dengan tepat, dan untuk mencegah kematian pasien akibat kesalahan medis atau kesalahan medis (Hay-David et al., 2020). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, kunjungan IGD di Indonesia tahun 2014 mencapai 4 juta (13.3%) dari kunjungan ke RSUD (Deviantoi Fitrio & Ahsan Setyoadi, 2017). Pada tahun 2020, Kedaruratan Pelayanan Kesehatan Kabupaten Bantul sebanyak 64.094 (Status Kesehatan Kabupaten Bantul) dan 2.081.975 pada tahun 2021 (Profil Kesehatan Bantul, 2022). Meningkatnya jumlah pasien IGD setiap tahun menimbulkan berbagai masalah baik bagi pasien, tenaga kesehatan, maupun rumah sakit.

Indikator keberhasilan penatalaksanaan medis gawat darurat adalah kecepatan dalam memberikan perawatan yang tepat kepada pasien gawat darurat dalam situasi normal sehari-hari atau dalam bencana. Kecepatan dan kualitas bantuan dari lokasi kecelakaan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan bergantung pada kecepatan dan kualitas bantuan dalam perjalanan menuju bantuan medis. Perawatan darurat pertama terdiri dari dua komponen utama: fase prarumahsakit dan rumahsakit. Kedua komponen tersebut sama pentingnya untuk upaya tanggap darurat, dan 67,5% perawat merasa perannya di IGD berkurang dan lebih memberatkan dibandingkan kelompok kerja lain, dan 80,0% perawat berpendapat bahwa pekerjaannya kurang bertanggung jawab dalam pelaksanaan tugasnya, karena peralatan dan fasilitas tidak sesuai standar, dan 77.5% perawat kurang tanggap dalam keadaan darurat karena standar prosedur pelayanan yang buruk (Aprillia, 2021).

Kejadian umum yang terkait dengan waktu respons ruang gawat darurat adalah kekhawatiran tentang urgensi pasien. Terdapat beberapa warna di IGD, Patient Acuity Scale mempunyai 4 kategori yaitu warna dan kategori merah dengan waktu tanggap 0-5 menit, atau P1 (darurat), kategori kuning atau waktu tanggap P2 (urgent/non-critical) 5 sampai 15 menit, kategori hijau atau waktu tanggap P3 (non-critical, non-darurat) 30-45 menit, kategori hitam atau P0 (30-60 menit response time meninggal sebelum kedatangan ER/DOA (Death of Death) (Maulana et al., 2019). Reaksi jangka panjang dapat menyebabkan kecacatan fisik atau kematian pada pasien, serta menyebabkan ketidakpuasan keluarga serta pasien pada pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Mahyudin et al., 2021).

Sebagai pintu depan rumah sakit, IGD harus dapat memberikan pelayanan untuk menjamin keselamatan pasien. Selain menentukan tingkat kerusakan visceral, mekanisme respon dapat mengurangi beban keuangan. Kecepatan dan ketepatan pelayanan pasien yang tiba di IGD memerlukan standar dengan kompetensi dan kemampuannya, sehingga dapat dipastikan waktu tanggap yang cepat dan pelayanan kegawatdaruratan dengan penanganan yang tepat.

Rumah sakit yang menjadi tempat penelitian penulis adalah Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul yang merupakan sebuah Rumah Sakit Swasta yang sedang berkembang dan memiliki potensi dalam pelayanan medisnya, RS Nur Hidayah memiliki komitmen untuk menjadi rumah sakit holistik islami yang profesional, terkemuka di Yogyakarta dan sekitarnya. Jumlah pasien yang berkunjung ke IGD RS Nurhidayah setiap tahunnya meningkat cukup tinggi dari tahun 2017-2019. Jumlah yang besar ini membutuhkan fokus yang signifikan pada perawatan pasien darurat. Dengan misi IGD RS Nurhidayah untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi dan sertifikasi syariah dengan mengutamakan kepuasan pelanggan, maka sangat penting untuk mempertimbangkan masalah asuhan keperawatan untuk meningkatkan kepuasan pasien di Rumah Sakit, terutama pada layanan IGD. Selama fase implementasi

layanan harus mempertimbangkan prinsip dasar perawatan darurat, yaitu menerapkan waktu respon (response time) 5 menit, deadline ≤ 2 jam dengan baik (Ishariani & Rachmania, 2021).

Menurut penelitian Hania (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi response time yaitu ketersediaan alat dan obat, sarana prasarana, fasilitas, stretcher, masa kerja, kondisi gawat darurat, pelatihan gawat darurat, pendidikan, kehadiran petugas, dan beban kerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Nafia (2019) yang menyatakan bahwa waktu response time dan lama triage di IGD akan berpengaruh terhadap pasien, semakin cepat penanganan pasien maka resiko semakin buruknya kondisi pasien akan berkurang. Oleh karena itu penting bagi tenaga kesehatan yang berada di IGD untuk memiliki sikap cekatan dan tanggap serta memiliki pengetahuan tentang kegawatdaruratan. Kinerja tenaga kesehatan yang cekatan dan tepat akan meningkatkan nilai mutu pelayanan rumah sakit dan kepercayaan pasien beserta keluarganya sehingga secara tidak langsung juga akan berdampak pada peningkatan pendapatan rumah sakit. Response time sangat penting bagi setiap rumah sakit karena indikator keberhasilan penatalaksanaan medis gawat darurat adalah kecepatan dalam memberikan perawatan yang tepat kepada pasien gawat darurat.

Kebutuhan masyarakat di era modern ini mengutamakan pelayanan yang berkualitas dan efisien sangatlah tinggi, terutama dalam bidang pelayanan kesehatan. Persaingan yang terjadi diantara rumah sakit menjadikan kepuasan pasien dan keluarga menjadi prioritas utama, dimana kepuasan pasien akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan apa yang konsumen. Pelayanan prima atau yang biasa disebut dengan *excellent service* merupakan definisi dari pelayanan yang sangat baik atau pelayanan yang terbaik (Machmud, 2008). Dalam pemberian pelayanan kesehatan harusnya dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Sehingga dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien terlebih dahulu dibanding kepentingan lainnya (Suroso, 2011). Peneliti memilih Rumah Sakit Rumah Sakit

Nurhidayah Bantul sebagai tempat penelitian dikarenakan rumah sakit ini merupakan rumah sakit yang mengedepankan kualitas mutu pelayanan terbaik bagi pasien.

Berdasarkan uraian di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan topik “**Evaluasi response Time Dan Lean Management Pada Pasien Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Nurhidayah Bantul**”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah:

1.2.1 Bagaimana eksplorasi pelaksanaan response time terhadap pasien IGD di RS

Nurhidayah Bantul ditinjau dari:

1.2.1.1 Persepsi Pasien terhadap pelaksanaan response time terhadap pasien IGD di RS Nurhidayah Bantul?

1.2.1.2 Persepsi Nakes terhadap pelaksanaan response time terhadap pasien IGD di RS Nurhidayah Bantul?

1.2.2 Bagaimana eksplorasi pelaksanaan *lean management* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Nurhidayah Bantul?

1.2.2.1 Persepsi Pasien terhadap pelaksanaan *lean management* terhadap pasien IGD di RS Nurhidayah Bantul?

1.2.2.2 Persepsi Nakes terhadap pelaksanaan *lean management* terhadap pasien IGD di RS Nurhidayah Bantul?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Melakukan eksplorasi response time dan lean management pada pasien Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Nurhidayah Bantul

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penyusunan penelitian ini adalah teridentifikasi :

- 1.3.3.1 Eksplorasi faktor yang menghambat pelaksanaan penanganan pasien IGD di RS Nurhidayah Bantul
- 1.3.3.2 Eksplorasi faktor pendukung yang mempengaruhi response time Pasien IGD di RS Nurhidayah Bantul..

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah yaitu terkait dengan evaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi response time terhadap pasien IGD di RS Nurhidayah Bantul.

1.4.2 Manfaat praktis

1.4.2.1 Profesi Medis

Digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan, khususnya yang bekerja di lembaga tanggap darurat, dalam kesadaran diri tentang penggunaan segitiga.

1.4.2.2 Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar, bahan pembandingan dan informasi untuk penelitian selanjutnya dalam evaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi waktu perawatan pasien ambulans dan poliklinik.

1.4.2.3 Institusi pendidikan

Kajian ini bermanfaat untuk menambah literatur dan pengetahuan penggunaan triangulasi.