

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Majunya pengetahuan dan teknologi serta derasnya arus informasi mengakibatkan sistem nilai masyarakat berubah, sehingga masyarakat cenderung menuntut pelayanan umum yang lebih bermutu termasuk pelayanan kesehatan (Moeis, 1994).

Dalam rangka mengantisipasi era global, program peningkatan pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit merupakan langkah terpenting untuk peningkatan daya saing dalam usaha sektor perumahsakit. Perlu dipahami bahwa upaya peningkatan pelayanan kesehatan mutlak memerlukan evaluasi yang dilakukan secara periodik. Dengan adanya program evaluasi akan diketahui keberhasilan, kemajuan maupun kekurangan dari pelayanan kesehatan yang dilaksanakan. Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan publik yang bermutu adalah tuntutan eksternal yang harus dipenuhi oleh organisasi, oleh karena itu organisasi sektor publik (termasuk rumah sakit) harus selalu mengembangkan potensi yang dimiliki khususnya potensi internal yang meliputi sumber daya internal dan sumber daya manusia (Indrajaja, 1993).

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan, terkait erat dengan tanggung jawab memberikan pelayanan gawat darurat. **Dalam Undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009.** Tentang Rumah Sakit, pasal 1, ayat 1 disebutkan : Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dari pasal 1,

ayat 1 , tersebut menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan gawat darurat merupakan salah satu tanggung jawab Rumah Sakit. Pelayanan gawat darurat terwujud dengan adanya unit tersendiri yang disebut dengan instalasi Gawat Darurat.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah suatu unit kerja di Rumah Sakit yang memiliki tim kerja dengan kemampuan khusus dan peralatan yang memberikan pelayanan pasien gawat darurat dan merupakan bagian dari rangkaian upaya penanggulangan pasien gawat darurat yang terorganisir.

Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pertolongan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan, atau pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting (*Time saving is life saving*) bahwa waktu adalah nyawa.

Pelayanan kesehatan kegawatdaruratan merupakan hak asasi sekaligus kewajiban yang harus diberikan perhatian penting oleh setiap orang. Pemerintah dan segenap masyarakat bertanggung jawab dalam pemeliharaan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kegawatdaruratan sebagai bagian utama dari pembangunan kesehatan sehingga pelaksanaannya tidak sporadik dan memiliki sistem pelayanan yang terstruktur (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004).

Salah satu indikator mutu pelayanan berupa *respon time* atau waktu tanggap, hal ini sebagai indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup. Pertolongan gawat darurat memiliki sebuah waktu standar pelayanan yang dikenal dengan istilah waktu tanggap (*respon time*) yaitu maksimal 5 menit. Waktu tanggap pelayanan merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba di

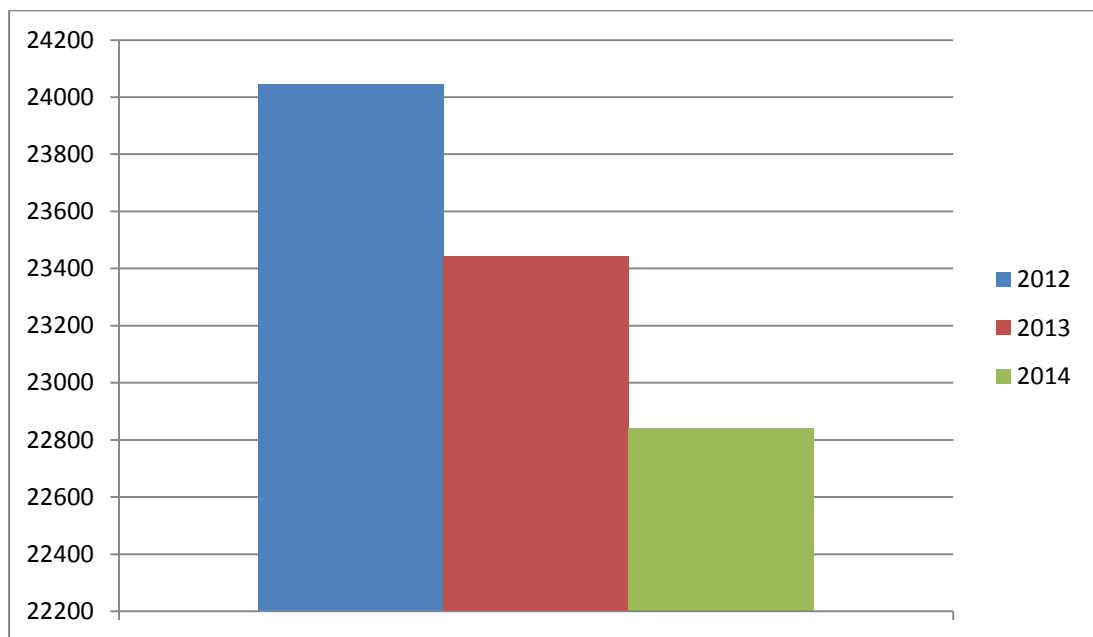
depan pintu rumah sakit sampai mendapat tanggapan atau respon dari petugas instalasi gawat darurat dengan waktu pelayanan yaitu waktu yang di perlukan pasien sampai selesai. Waktu tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada. (KepMenKes, 2008). Indikator untuk menilai mutu dan efisiensi pelayanan di IGD adalah waktu tanggap berdasarkan kategori triase (*Australia Medical Workforce Advisory Committee, 1997*).

Salah satu bentuk pelayanan yang sering dikeluhkan masyarakat adalah waktu tunggu. Dalam era persaingan yang semakin ketat, sudah menjadi kewajiban dari setiap rumah sakit untuk mengetahui waktu tunggu setiap kegiatan. Waktu tunggu sangat erat kaitannya dengan waktu tanggap di instalasi gawat darurat.

Waktu tunggu merupakan hal yang sensitif, dalam arti waktu tunggu berisiko menyebabkan mutu pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit menurun. Waktu tunggu yang tidak efisien dapat mengundang ketidakpuasan pasien akan sebuah pelayanan kesehatan. Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan jelek apabila sakitnya tidak cepat sembuh, waktu tunggu lama, dan petugas kesehatan tidak ramah meskipun profesional. (Wiyono, 2000). Waktu tunggu pasien adalah waktu yang dipergunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan gawat darurat dari pintu IGD sampai mendapat pelayanan dari dokter/petugas IGD (Depkes RI, 2008). Hal ini memungkinkan pasien menunggu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dimana saja tempatnya, tidak terbatas hanya di ruang tunggu sebuah rumah sakit ataupun poliklinik. Selain itu waktu tunggu pasien juga bisa lebih variatif, sebagai contoh waktu tunggu tahapan pelayanan IGD.

Pada tahun 2007, data kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) di seluruh Indonesia mencapai 4.402.205 (13,3% dari total seluruh kunjungan di RSU) dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD berasal dari rujukan dengan jumlah Rumah Sakit Umum 1.033 dari 1.319 Rumah Sakit yang ada. Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009).

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul terletak di jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit kelas B pendidikan dan merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Bantul.



Gambar 1.1 Data Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul

Dari grafik terlihat kunjungan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul mengalami penurunan dari tahun ke tahun yaitu

sebesar 2,5% di tahun 2013 dan 5% di tahun 2014. Penurunan ini merupakan dampak dari sejak berlakunya program jaminan kesehatan pemerintah

Sesuai dengan visi RSUD Panembahan Senopati adalah “Tewujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat Bantul dan sekitarnya”. Maka mutu pelayanan gawat darurat yang menjadi pilihan masyarakat harus selalu ditingkatkan.

Dari data komplain pasien pada tahun 2015, komplain berkaitan dengan bidang pelayanan medis yaitu ketepatan waktu pelayanan dokter melalui pengaduan langsung sebesar 55%, kemudian berkaitan dengan keluhan pelayanan IGD melalui Email sebesar 33% dan melalui SMS center 34,85%, sedangkan data komplain pasien pada tahun 2016 (Januari-Maret), komplain berkaitan dengan keluhan pelayanan IGD melalui SMS center sebesar 14,58%. Komplain berupa terlambatnya pelayanan yang diberikan oleh petugas IGD kepada pasien, dimana hal tersebut menjadi acuan untuk meningkatkan mutu dan kualitas rumah sakit. Terlambatnya pelayanan seperti tanggapan dari petugas medis, pemeriksaan alat medis dan laboratorium dan pelayanan lainnya yang dimana membuat pasien menunggu lama di IGD.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan melalui observasi singkat di lokasi pada tanggal 21 Maret 2015 ditemukan bahwa indikator kinerja Instalasi Gawat Darurat belum berjalan dengan baik. Hal Ini diketahui dari observasi singkat terhadap 3 kasus, menunjukkan waktu pelayanan melewati waktu yang ditentukan, yaitu rata-rata 5,5 menit masih diatas Standar Pelayanan Minimal RS yaitu ≤ 5 menit (Depkes, 2008). Salah satu kasusnya adalah penanganan pasien dengan demam dengan tanda letargi yaitu 6 menit. Keluhan dari pasien muncul setelah berada di

ruang IGD, ternyata pelayanan sering terjadi penundaan. Keluhan tersebut menurut pasien berasal dari tenaga dokter IGD yang masih kurang.

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh **Virgin tahun 2000**, waktu pelayanan IGD yang mempengaruhi mutu jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut :

a. Faktor pasien :

1. Pola kedatangan pasien
2. Jenis kasus dan tingkat kegawatan
3. Kemampuan finansial

b. Faktor petugas/sumber daya manusia Rumah Sakit :

1. Respons time
2. Kecepatan pelayanan

c. Ketersediaan alat, baik medis, maupun non medis.

d. Ketersediaan obat.

e. Prosedur pelayanan gawat darurat

f. Unit lain yang terkait dengan pelayanan gawat darurat.

Masalah adalah kesenjangan antara apa yang ditemukan (*what is*) dengan apa yang semestinya (*What should be*). Masalah merupakan hal yang cenderung dihindari oleh semua pihak, namun kenyataannya dalam setiap kehidupan individu maupun organisasi selalu ditemukan masalah baik masalah besar maupun masalah kecil (Azwar&Prihartono, 2003).

Menurut Ilyas (2011) di rumah sakit, sumber masalah dapat dari berbagai hal, misalnya kurang koordinasi antar unit terkait, kesalahan pada sistem, kurangnya tenaga dan lain-lain. Oleh sebab itu cara perumusan masalah yang baik

adalah jika rumusan masalah tersebut jelas menyatakan adanya kesenjangan. Kesenjangan tersebut dapat dikemukakan secara kualitatif maupun kuantitatif.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah waktu tunggu pelayanan pasien di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul ?
2. Faktor-faktor apa saja yang menghambat waktu tunggu pelayanan pasien di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul ?
3. Apakah rekomendasi untuk memperbaiki waktu tunggu pelayanan pasien di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian yang dilakukan adalah :

1. Tujuan umum adalah mengetahui gambaran waktu tunggu pelayanan di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul.
2. Tujuan khusus adalah mengetahui faktor-faktor yang menghambat waktu tunggu pelayanan pasien di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai ilmu pengalaman berharga dalam menilai kinerja di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen dalam memberikan pelayanan gawat darurat yang bermutu dan berorientasi kepada pasien.