

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) di puskesmas merupakan jenis pelayanan pengembangan bagian integral dengan pelayanan rawat inap (Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI NOMOR 128/MENKES/SK/II/2004). Tujuan pelayanan keperawatan gawat darurat puskesmas untuk memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk (Kemenkes, 2011).

UGD merupakan tempat pelayanan pertama bagi pasien gawat darurat sehingga sektor ini menjadi gerbang utama bagi pasien yang membutuhkan pertolongan dan penanganan cepat, tanggap untuk menentukan prioritas gawat darurat pasien. Pelayanan pasien di UGD membutuhkan ketepatan dan kecepatan melakukan diagnosis penyakit sehingga cepat dalam menuntukan prioritas pasien yang harus ditangani terlebih dahulu.

UGD merupakan ujung tombak atau etalase dari suatu rumah sakit dimana pasien-pasien yang datang dalam kondisi terancam nyawanya atau dalam keadaan darurat memerlukan penanganan yang cepat dan tepat. Adapun pelayanan UGD tidak hanya ada di rumah sakit, berdasarkan Permenkes RI Nomor 47 Tahun 2018 disebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan penanganan kegawatdaruratan intrafasilitas pelayanan kesehatan dan antara fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana yang dimaksud adalah puskesmas, klinik, tempat praktek mandiri dokter, tempat praktek mandiri tenaga kesehatan lain dan rumah sakit (Citra, 2011).

Penanganan gawat darurat di UGD mempunyai filosofinya sendiri yaitu *time saving it's live Saving* 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 (Sutawijaya, 2009).

Respon time merupakan waktu antara dari permulaan suatu permintaan ditanggapi dengan kata lain dapat disebut waktu tanggap. Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit (Kepmenkes RI No 856/Menkes/SK/IX/2009). *Respon time* perawat merupakan gabungan dari waktu tanggap atau waktu respon perawat saat pasien tiba didepan pintu UGD, sampai mendapatkan tanggapan atau respon dari petugas unit gawat darurat dengan waktu pelayanan yaitu waktu yang diperlukan pasien sampai selesai (Haryatun, N & Sudaryanto, A. 2008).

Pelaksanaan *respon time* yang tepat dan efisien yang sangat berperan penting dalam setiap pengambilan keputusan mulai sejak pasien datang hingga pasien dipindahkan dari UGD. Penyebab keterlambatannya *respon time* pada penanganan pasien gawat darurat dapat dicegah dengan cara memprioritaskan kegawatan pasien tersebut pasien secara cepat dan tepat, sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu paling lambat 5 menit sehingga tidak terjadinya waktu tunggu yang lama serta komplikasi, kecacatan bahkan kematian.

Keberhasilan waktu tanggap atau *respons time* sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan di pukesmas atau rumah sakit (Moewardi, 2013). Faktor kualitas pemberi pertolongan berupa pendidikan, ketrampilan profesional yang mencakup ketrampilan teknis, intelektual, dan interpersonal dan diharapkan mampu melaksanakan asuhan keperawatan profesional berdasarkan standar asuhan keperawatan dan etik keperawatan.

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke UGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai dengan standar (Kepmenkes, 2009). *Canadian of Association Emergency Physician* (2012) menuliskan bahwa kejadian kurangnya *stretcher* untuk penanganan kasus yang akut berdampak serius terhadap kedatangan pasien baru yang mungkin saja dalam kondisi yang sangat kritis.

Perawat bertugas menyeleksi dan memilah pasien berdasarkan klasifikasi gawat darurat yang pertama gawat tidak darurat, kedua darurat tidak gawat dan yang ketiga tidak gawat tidak darurat sesuai dengan tingkat prioritas dalam menentukan klasifikasi label triase, yang pertama yaitu merah artinya jika tidak diberikan penanganan cepat maka pasien akan meninggal, kedua level kuning artinya pasien yang memerlukan perawatan segera, namun masih bisa di tunda karena ia masih dalam kondisi stabil, ketiga label hijau artinya memerlukan perawatan namun masih dapat ditunda dan yang terakhir hitam artinya tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan atau meninggal.

Seorang petugas kesehatan UGD harus mampu bekerja di UGD dalam menanggulangi semua kasus gawat darurat, petugas kesehatan UGD semampu mungkin harus berupaya menyelamatkan pasien sebanyak-banyaknya dalam waktu sesingkat-singkatnya bila ada kondisi pasien gawat darurat yang datang ke UGD. Pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas kesehatan UGD sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pemilahan saat triase sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah (Oman, 2008).

Triase merupakan proses pengambilan keputusan yang kompleks dalam rangka menentukan pasien mana yang berisiko meninggal, berisiko mengalami kecacatan, atau berisiko memburuk keadaan klinisnya apabila tidak mendapatkan penanganan medis segera, dan pasien mana yang dapat dengan aman menunggu 3-7 menit. Berdasarkan definisi ini, proses triase diharapkan mampu menentukan kondisi pasien yang memang gawat darurat, dan kondisi yang berisiko gawat darurat. Triase memiliki fungsi penting di UGD terutama apabila banyak pasien datang pada saat yang bersamaan. Hal ini bertujuan untuk memastikan agar pasien ditangani berdasarkan urutan kegawatannya untuk keperluan intervensi.

Triase juga diperlukan untuk penempatan pasien ke area penilaian dan penanganan yang tepat serta membantu untuk menggambarkan keragaman kasus di UGD (Gilboy, 2005). Petugas kesehatan UGD dalam melakukan triase harus berdasarkan standar ABCDE (*Airway*: jalan nafas, *breathing*: pernapasan, *Circulation*: sirkulasi, *Disability*: ketidakmampuan, *Exposure*: paparan). (Ignatavicius, 2006 dalam Krisanty, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Meggy Sukma S. Sumarno, Amatus Yudi Ismanto dan Yolanda Bataha, Mei 2017) dalam hal ini untuk melayani secara optimal di ruang gawat darurat sangat membutuhkan sistem triase, dengan menggunakan sistem triase petugas medis dapat melakukan penggolongan pasien berdasarkan tipe dan tingkat kegawatan kondisi pasien tersebut.

Pelayanan gawat darurat di puskesmas dilakukan oleh petugas medis atau tenaga kesehatan yaitu dokter jaga sebagai pengambil keputusan dan melakukan tindakan serta perawat berperan penting dalam melakukan triase. Fungsi triase mempermudah masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang cepat dalam memberikan pertolongan pertama terutama terhadap pasien yang gawat darurat maka pemerintah memfasilitasi masyarakat untuk berobat ke puskesmas. Puskesmas merupakan ujung tombak dari peranan pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan

kesehatan dasar bagi masyarakat luas, dengan kata lain puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya, dan dewasa ini puskesmas merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang dimiliki oleh pemerintah sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja puskesmas tersebut. (Permenkes Republik Indonesia No.75 Tahun 2014).

Puskesmas memiliki fasilitas pelayanan UGD, namun tidak semua puskesmas menerapkan layanan UGD 24 jam dikarenakan terkendalanya sarana dan prasarana serta jumlah tenaga medis yang kurang memadai. Pelayanan gawat darurat yang kurang cepat atau waktu tanggap yang menurut pasien dirasa lama dapat menyebabkan ketidakpuasan keluarga pasien terhadap pelayanan gawat darurat.

Kepuasan merupakan suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah dia mengalami suatu kinerja (atau hasil) yang telah memenuhi berbagai harapannya. Menurut Oliver (dalam Putri, dkk 2014), kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkannya. Kepuasan konsumen (*customer satisfaction*) terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan apa yang betul-betul mereka butuhkan dan inginkan, bukan memberikan apa yang kita pikirkan dibutuhkan oleh mereka.

Kepuasan keluarga pasien tergantung pada kualitas pelayanan, suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien maupun keluarga ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien atau keluarga pasien dengan menggunakan persepsi tentang pelayanan yang

diterima (memuaskan atau mengecewakan) juga termasuk lamanya waktu pelayanan (Purba, Kumaat & Mulyadi, 2015).

Hasil penelitian Anggraini (2011) menjelaskan hasil survei mengenai pelayanan perawat di UGD salah satu rumah sakit di Indonesia yang dilakukan pada tanggal 27 September 2010 dengan wawancara langsung dengan pasien. Hasil wawancara dari 10 orang pasien yang berobat di triase UGD dua orang pasien menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan yaitu dari pengkajian perawat dalam menanggapi keluhan pasien terhadap penyakit yang dideritanya, empat orang pasien kurang puas dari interaksi/perhatian antara perawat dengan pasien yang kurang, dua orang pasien menyatakan kurang puas dari waktu dalam memberikan pelayanan yang kurang seperti tidak memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya tentang penyakitnya, dan satu orang pasien tidak puas dari keamanan seperti perhatian perawat yang kurang pada pasien gelisah.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada UPT Puskesmas Anjir Serapat dalam studi pendahuluan di dapatkan bahwa *respon time* perawat terhadap pasien UGD > 5 menit yang artinya masih lambat. Dan dari hasil data yang di dapatkan dari UPT Puskesmas Mantangai yang juga memiliki fasilitas UGD menunjukkan faktor ketidakpastiaan kondisi pasien menjadi faktor peningkat ketidakpuasan keluarga pasien. Dari observasi yang dilakukan, 4 orang perawat yang Dinas pagi pada tanggal 22 Agustus 2019 di UGD UPT Puskesmas Mantangai rata-rata *respon time* 5-10 menit . Dari hasil wawancara yang dilakukan pada 5 orang keluarga pasien yang masuk UGD UPT Puskesmas Mantangai dengan triase merah 1 orang , triase kuning 1 orang, triase hijau 3 orang setelah mendapatkan *respon time* dan tindakan pertama dari perawat, 2 dari 5 pasien yang masuk keluarga pasien yang mendampingi mengatakan bahwa kurang puas terhadap tindakan perawat dikarenakan lamanya tindakan yang di lakukan perawat terhadap pasien dan *respon time* perawat UGD masih lambat .

UPT Puskesmas Anjir Serapat merupakan puskesmas terakreditasi dasar yang berada di Kecamatan Anjir Serapat Timur Kabupaten Kapuas Kalimantan Tengah. Puskesmas Anjir Serapat memberikan pelayanan bagi pasien rawat jalan, rawat inap dan pelayanan gawat darurat. Data kunjungan pasien di UGD UPT Puskesmas Anjir Serapat pada tahun 2018 di UGD UPT Puskesmas Anjir Serapat yaitu sekitar 1380 pasien dalam satu tahun dan rata-rata satu bulannya 115 pasien. Sedangkan pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai September rata-rata satu bulannya berjumlah 102 pasien.

Bedasarkan identifikasi masalah di atas triase itu menjadi hal yang sangat penting yang berkaitan dengan *respon time* perawat dan ini akan berpengaruh pada tingkat kepuasan keluarga pasien dengan data yang didapatkan terutama pelayanan di UGD tidak sesuai dengan teori-teori sehingga adanya kesenjangan antara teori dengan fakta. Dari hasil observasi di UGD UPT Puskesmas Anjir Serapat ternyata triase tidak dilaksanakan dengan baik hal ini berdampak pada *respon time* mengakibatkan keterlambatan pertolongan sehingga keluarga pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan di UGD UPT Puskesmas Anjir Serapat karena hal ini peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan *Respon Time* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Pada Triase Di UGD UPT Puskesmas Anjir Serapat”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, rumusan masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan *Respon Time* Perawat dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Pada Triase Di UGD UPT Puskesmas Anjir Serapat”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui seberapa besar Hubungan *Respon Time* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Pada Triase Di UGD UPT

Puskesmas Anjir Serapat Timur Kabupaten Kapuas Kalimantan Tengah.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi *respon time* perawat di UGD UPT Puskesmas Anjir Serapat.

1.3.2.2 Mengidentifikasi tingkat kepuasan keluarga pasien pada triase di UGD UPT Puskesmas Anjir Serapat.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan *respon time* perawat dengan tingkat kepuasan keluarga pasien pada triase di UGD UPT Puskesmas Anjir Serapat.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan penelitian Hubungan *Respon Time* Perawat dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Pada Triase di UGD UPT Puskesmas Anjir Serapat, manfaat penelitian ini adalah :

1.4.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini adalah untuk meningkatkan dan memperdalam serta mempertajam pengetahuan peneliti tentang pentingnya triase dilakukan saat pasien datang yang berkaitan dengan *respon time* perawat dan akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan keluarga pasien. Serta selain itu, juga dapat dijadikan bahan referensi untuk penelitian sejenis atau selanjutnya yang Hubungan *Respon Time* Perawat dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Pada Triase Di UGD UPT Puskesmas Anjir Serapat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi UPT. Puskesmas Anjir Serapat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada pemilahan pasien menurut derajat kegawatan (triase) serta *respon time* perawat di UGD Puskesmas, sehingga kepuasan

dan harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tersebut terpenuhi.

1.4.2.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai kajian yang dapat menambah pengetahuan dan membuka wawasan mengenai *respon time* perawat dengan tingkat kepuasan keluarga pasien pada triase. Selain itu juga penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut untuk digali lebih dalam lagi.

1.4.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan untuk peneliti lain meneliti mutu standar layanan UGD dengan kepuasan pasien, karena *respon time* itu merupakan bagian mutu pelayanan, dan juga untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan pemberian *respon time* di UGD atau pengaruh tingkat pendidikan dan lama bekerja terhadap *respon time* di ruang UGD.

1.5 Penelitian Terkait

1.5.1 Hubungan *Respon Time* dengan Kepuasan Keluarga Pasien Gawat Darurat pada Triase Merah di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang dilakukan oleh Purba, Kumaat & Mulyadi pada tahun 2015. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan *respon time* dengan kepuasan keluarga pasien gawat darurat pada triase merah di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Desain Penelitian bersifat survei analitik dengan pendekatan cross sectional dan tehnik pemilihan sampel dengan cara accidental sampling berjumlah 30 sampel. Hasil penelitian menggunakan uji *Chi-Square* pada *Fisher exact* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ atau 95 % didapatkan nilai p value = 0,017. Kesimpulan yaitu ada hubungan *respon time* dengan kepuasan keluarga pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

1.5.2 Hubungan Pelayanan Perawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Advent Bandung yang dilakukan oleh Siboro pada tahun 2013 Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran tentang hubungan antara pelayanan perawatan dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Advent Bandung. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif korelasi. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 128 pasien di Ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Advent Bandung. Sampel yang digunakan adalah 30 pasien yang dipilih secara purposive sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk kuesioner terdiri dari 22 pernyataan mengenai kepuasan pasien dan 23 pelayanan keperawatan yang disadur dari Heriandi (2007:3), Junadi (2007:3), Kuntjoro (2007:3) Munijaya (2004:8) dan Setiadi (2007:247-256) namun sebelumnya dilakukan Content Validity. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan perawatan di UGD Rumah Sakit Advent Bandung adalah bagus. Para pasien merasa puas dengan pelayanan perawatan di UGD Rumah Sakit Advent Bandung. Ada hubungan yang kuat antara pelayanan perawatan dengan kepuasan.