

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sistem pernapasan adalah sistem yang sangat penting dan merupakan proses vital untuk kehidupan manusia. Semua sel hidup membutuhkan suplai oksigen yang konstan agar dapat mempertahankan metabolisme. Oksigen yang terdapat di udara akan masuk ke dalam sistem respirasi (Manaba, 2016). Sistem ini selalu terpapar ke dunia luar terhadap dunia luar yang menyebabkan kerentanan sistem ini untuk mengalami gangguan (Syarifuddin & Tryanni, 2013). Pasien yang mengalami masalah sistem pernapasan dapat dengan cepat mengalami dekompensasi. Salah satu yang membahayakan kondisi pasien dan mengancam jiwa adalah obstruksi jalan napas. Obstruksi jalan napas dapat menyebabkan penurunan PaO<sub>2</sub> dan risiko kerusakan hipoksik pada otak, ginjal, dan henti jantung bahkan kematian (Jevon & Ewens, 2011). Pasien yang mengalami dispnea berat, takipnea, nyeri dada, dan tanda-tanda gawat pernapasan akut lainnya perlu tindakan kegawatdaruratan medis dengan cepat dan tepat (Pamela, 2010).

Gangguan sistem respirasi masih menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas. Gangguan ini menyebabkan angka kematian ke-tiga tersering di dunia, setelah gangguan jantung dan kanker (Syarifuddin & Tryanni, 2013). Berdasarkan data tentang prevalensi kasus penyakit paru dan respirasi, seperti tuberkulosis, asma, pneumonia, penyakit paru obstruksi

kronik dan penyakit paru lainnya menunjukkan bahwa masih tingginya angka kejadian yang ada (Permenkes, 2015). Gangguan respirasi memiliki prevalensi yang cukup tinggi, di Indonesia yang terdiri dari 33 Provinsi, prevalensi penyakit asma di Jawa Timur pada tahun 2013 menempati urutan kelima dengan prevalensi sebesar 5,1% (Riskesda, 2013) dan kasus tuberkulosis urutan kedelapan pada tahun 2015 sebesar 56%. Selain asma dan tuberkulosis yang juga menjadi perhatian adalah pneumonia dengan persentase cakupan penemuan kasus pneumonia provinsi Jawa Timur tahun 2010-2015 terjadi peningkatan diatas 50%. Kabupaten Jember menempati posisi ke 7 dari semua provinsi di Jawa Timur dengan prevalensi 110,16% (Dinas Kesehatan, 2015). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember didapatkan jumlah gangguan respirasi yang masuk ke IGD (Instalasi Gawat Darurat) pada bulan Agustus tahun 2017 sebesar 48 pasien, bulan September 45 pasien dan mengalami kenaikan pada bulan Oktober yaitu sebesar 60 pasien. Pasien masuk dengan prioritas kategori P1 sejumlah 13 pasien, P2 sejumlah 133 pasien, dan P3 sejumlah 7 pasien (Data Rekam Medik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember, 2017).

Pasien dengan kasus paru dan respirasi yang masuk di RS membutuhkan penanganan yang baik dan tepat (Permenkes, 2015). Pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan penting bahwa waktu adalah nyawa (*Time saving is life saving*) (Fadhilah, Harahap, & Lestari, 2015). Pada pasien dengan gangguan respirasi dapat kehilangan nyawa

hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas 2-3 menit pada manusia dapat mengakibatkan kematian yang fatal (Dahlia, 2015). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit menyatakan ada beberapa indikator mutu pelayanan rumah sakit khususnya dibagian Instalasi Gawat Darurat salah satunya yaitu waktu tanggap atau *response time* (Kepmenkes 2008). *Response Time* adalah kecepatan penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan (Kepmenkes 2011). Pasien gawat darurat harus ditangani 5 (lima menit) setelah sampai di IGD (Kepmenkes, 2009). Waktu tanggap pelayanan perlu diperhitungkan agar terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat (Fadhilah, Harahap & Lestari, 2015). *Response time* juga dikategorikan dengan kategori P1 (gawat darurat) dengan *response time* 0-5 menit, kategori P2 (gawat tidak darurat / darurat tidak gawat) dengan *response time* 30 menit, kategori P3 (tidak gawat dan tidak darurat) dengan *response time* 120 menit (Hamarno, 2016).

*Response time* yang cepat dapat menimbulkan dampak puas terhadap pelayanan yang dirasakan oleh keluarga pasien ditunjang juga dengan sikap peduli atau empati dan keramahan juga komunikasi yang baik antara keluarga pasien dengan petugas kesehatan khususnya perawat (Purba, Kumaat, & Mulyadi, 2015).

*Response time* merupakan unsur *responsiveness* yang menjadi salah satu faktor dari kepuasan pasien (Widodo, 2015). Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau

melebihi dari pada yang diharapkannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya tidak sesuai harapannya (Pisu, Rompas, & Malara, 2015). Pelayanan yang cepat menentukan kepuasan pasien (Nurhasim, 2015). Salah satu tujuan dalam pelayanan kegawatdaruratan adalah kepuasan pasien maupun keluarga (Widodo, 2015). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011 tentang standar pelayanan keperawatan gawat darurat di rumah sakit menyatakan salah satu indikator dalam pelayanan keperawatan gawat darurat adalah standart kepuasan pasien sebesar 70%. (Kepmenkes, 2011).

Hasil Penelitian oleh Eko Widodo tahun 2015 yang dilakukan di salah satu rumah sakit di Jawa Timur menjelaskan bahwa data IKP (indeks kepuasan pasien) rata-rata bulan Januari-September 2014 yaitu sebesar 67,38%. Hasil tersebut diambil dari variabel kecepatan petugas IGD. Hasil survei juga masih dibawah standart KPI yang diharapkan yaitu 70%.

Perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sehingga dapat memberikan pelayanan dengan respon cepat dan penanganan yang tepat. Standar Instalasi Gawat Darurat dapat digunakan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dan penyelenggara rumah sakit dalam memberikan pelayanan gawat darurat di rumah sakit. Salah satu strategi dalam penerapan stándar pelayanan keperawatan gawat darurat adalah terpenuhinya sarana, prasarana, peralatan, dan sumber daya manusia kesehatan (Kepmenkes 2011).

Dari fenomena diatas mengenai *response time* yang merupakan salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat yang akhirnya akan berdampak pada kepuasan pasien, maka peneliti merasa tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *response time* berdasarkan *triage* dengan kepuasan pelayanan kegawatdaruratan pada pasien gangguan respirasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Tingkat III Baladhika Husada Jember”.

## **B. Rumusan Masalah**

### **1. Pernyataan masalah**

Pasien yang datang ke IGD seharusnya mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Pada pasien dengan gangguan respirasi yang datang ke IGD tentunya butuh pertolongan serta pelayanan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat untuk menjamin kelangsungan hidup dan keselamatan pasien. Kejadian morbiditas dan mortalitas juga ditentukan oleh *response time* yang diberikan oleh tenaga kesehatan. *Response time* yang diberikan tenaga kesehatan dalam pelayanan kegawatdaruratan akan mempengaruhi kepuasan pasien.

### **2. Pertanyaan masalah**

- a. Bagaimanakah *response time* berdasarkan *triage* pada pasien gangguan respirasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Tingkat III Baladhika Husada Jember?

- b. Bagaimanakah kepuasan pelayanan kegawatdaruratan pada pasien gangguan respirasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Tingkat III Baladhika Husada Jember?
- c. Adakah hubungan *response time* berdasarkan *triage* dengan kepuasan pelayanan kegawatdaruratan pada pasien gangguan respirasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Tingkat III Baladhika Husada Jember?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan *response time* berdasarkan *triage* dengan kepuasan pelayanan kegawatdaruratan pada pasien gangguan respirasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi *response time* berdasarkan *triage* pada pasien gangguan respirasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Tingkat III Baladhika Husada Jember
- b. Mengidentifikasi kepuasan pelayanan kegawatdaruratan pada pasien gangguan respirasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Tingkat III Baladhika Husada Jember
- c. Menganalisis hubungan *response time* berdasarkan *triage* dengan kepuasan pelayanan kegawatdaruratan pada pasien gangguan respirasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Manfaat bagi institusi pendidikan**

Diharapkan dapat menambah literatur bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember sehingga dapat digunakan untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang hubungan *response time* berdasarkan *triage* dengan kepuasan pelayanan kegawatdaruratan.

### **2. Manfaat bagi lokasi penelitian**

Diharapkan dapat memberi masukan dan mengevaluasi kinerja bagi perawat IGD (Instalasi Gawat Darurat) mengenai *response time* berdasarkan *triage* dengan kepuasan pelayanan kegawatdaruratan serta menjadi referensi dalam menentukan kebijakan pelayanan sehingga kepuasan pasien maupun keluarga pasien dapat maksimal dan terjaga dengan baik.

### **3. Manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan terutama ilmu keperawatan**

Diharapkan dapat menambah wawasan dan juga mengembangkan ilmu pengetahuan terutama keperawatan kegawatdaruratan mengenai *response time* yang berdampak pada kepuasan pasien dalam pelayanan kegawatdaruratan.

### **4. Manfaat bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan kepada peneliti selanjutnya terutama dalam hal *response time* berdasarkan *triage* dengan kepuasan pelayanan kegawatdaruratan serta dapat dijadikan referensi bila diadakan penelitian lebih lanjut.