

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu unit fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. Fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan pokok sasaran dan mempunyai kewajiban administrator untuk membuat dan memelihara rekam medis (Hatta, 2010)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan suatu organisasi pelayanan kegawatdaruratan pertama selama 24 jam pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan. Peningkatan akses masyarakat memanfaatkan fasilitas IGD berbanding lurus dengan peningkatan jumlah kunjungan mengakibatkan timbulnya fenomena yang disebut *overcrowding* atau kepadatan pasien dengan segala konsekuensi negatifnya sekaligus menjadi masalah krisis nasional dan internasional (Jhonson & Winkelman, 2011; Ningsih, 2015).

Di Amerika Serikat jumlah kunjungan tahun 2013 diperkirakan meningkat sebanyak 114 juta atau sebesar 26% dari dekade sebelumnya (Barbe *et al.*, 2010). Indonesia diperkirakan mencapai 4.402.205 (13,3%) dari total kunjungan di rumah sakit umum, 12% merupakan rujukan dari rumah sakit umum yang tersebar di 1.319 rumah sakit di Indonesia (Kemenkes, 2016). Total kunjungan pasien IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2018 sebanyak 23.445 pasien dengan rata-rata kunjungan 1953,75 pasien/bulan Januari – Mei 2019 tercatat 9991 kunjungan. Rata-rata jumlah pasien yang berkunjung berkisar 60 – 80 setiap hari. Jumlah tersebut pasien yang memenuhi syarat rawat inap sekitar 400 orang setiap bulannya (Profil IGD, 2018 -2019).

Length of Stay (LOS) patients admission merupakan lamanya pasien dirawat mulai kedatangan sampai dipindahkan ke ruangan atau unit lain, sebagai indikator pengukuran terhadap proses pelayanan dan penanda kepadatan pasien. *Length of Stay (LOS)* di IGD digunakan untuk melihat tingkat kepadatan dan beban kerja klinis

perawat. Pengukuran LOS dilakukan dari awal kedatangan pasien sampai dengan perpindahan pasien ke unit lain. LOS berhubungan erat dengan kepuasan pasien dan berperan penting pada kualitas pelayanan di IGD (Parker, 2014). Lamanya perawatan di IGD ditentukan dengan waktu yaitu selama 6 jam. Di berbagai negara seperti di Inggris, Australia, Iran, Amerika menerapkan 4 jam untuk LOS dan untuk Indonesia standar LOS di IGD yaitu 6 jam (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Standar pelayanan IGD diatur dalam Kepmenkes No.856 tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal bahwa pelayanan IGD di Indonesia dilakukan selama 24 jam penuh, 7 hari terhadap kasus gawat darurat, resusitasi dan stabilisasi (*life saving*). (Depkes RI, 2011). Asplin *et al.*, (2013) mengenalkan sebuah konsep model *overcrowding* yang dibaginya dalam tiga komponen yakni *input*, *throughput* dan *output*. *Input* faktor merupakan gambaran kondisi pasien sebelum tiba di IGD usia, waktu tiba dan cara tiba, status kesehatan:keluhan utama dan komorbiditas, asuransi kesehatan dan fasilitas pelayanan/terapi sebelumnya. *Throughput* faktor: *triage level*, *door to doctor*, kecepatan pemeriksaan laboratorium, kecepatan konsultasi spesialis dan transfer pasien ke ruangan, regulasi staf dan sistem informasi dan komunikasi. Ketiga komponen tersebut berhubungan dengan peningkatan *LOS patients admission* di IGD.

Penelitian serupa oleh Yoon *et al.*, (2014) menyatakan bahwa adanya faktor internal dan eksternal seperti karakteristik klinis pasien, regulasi staf, akses cepat brankar oleh *health care provider*, waktu kedatangan pasien, manajemen praktis, dan berbagai jenis pemeriksaan dan tindakan berkontribusi terhadap peningkatan LOS pasien di IGD. Handel *et al.*, (2013) juga menyatakan bahwa karakteristik IGD seperti tipe *IGD* rumah sakit, jumlah kunjungan pasien yang dirawat, rujukan dan dipulangkan dan karakteristik rumah sakit seperti status rumah sakit, kapasitas tempat tidur rawat inap dan letak rumah sakit berhubungan dengan LOS pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi BOR pasien rawat inap semakin tinggi pula LOS pasien yang dirawat. Semakin tinggi persentase pasien yang rawat inap semakin tinggi pula LOS pasien di IGD. Veen *et al* (2016) menyatakan bahwa proses konsultasi yang dilakukan dapat meningkatkan LOS sebesar 55% dengan kekuatan hubungan sebesar (*OR*) 5.6 (4.0-7.8), terutama pada pasien yang akan dirawat dan dilakukan *follow up* di rumah sakit lain.

Tingkat kepuasan pelanggan sangat ditentukan oleh komponen kualitas pelayanan yang ada. Strategi usaha yang ditetapkan pada komponen kualitas pelayanan secara otomatis akan berpengaruh terhadap kemampuannya dalam menarik dan mempertahankan pelanggan dalam hal ini pasien yang mendapatkan di IGD. Konsekuensinya bagi penyedia layanan jasa termasuk pelayanan jasa kesehatan gawat darurat rumah sakit harus memberikan suatu prioritas perbaikan dalam kinerja usaha melalui peningkatan kualitas pelayanan (Septiani, 2016)

Kepuasan pasien dan keluarga tergantung pada kualitas pelayanan. Suatu pelayanan dikatakan baik ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien atau keluarga pasien dengan menggunakan persepsi tentang pelayanan yang diterima (Suryawati, 2011). Kepuasan dimulai dari penerimaan pasien pertama kali datang sampai mendapatkan pelayanan. Untuk meningkatkan kepuasan maka LOS pasien diupayakan sesuai dengan standar. Oleh karena itu, harus berfokus dipecepatnya pelayanan (Versloot, 2014).

Keberhasilan pencapaian target sangat tergantung dari manajemen *leadership* lingkup IGD dan rumah sakit (Ningsih, 2015). Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Bernstein *et al.*, (2018) bahwa padatnya pasien di ruangan perawatan disertai jumlah staf dokter dan perawat yang terbatas berpotensi menimbulkan keterlambatan tindakan dan pengobatan tidak adekuat akibat peningkatan kebutuhan perawatan. Regulasi staf dokter dan perawat penting sebagai elemen kunci dalam proses perawatan pasien di IGD (Zarea *et al.*, 2019).

Length of Stay pasien prioritas satu menjadi hal yang harus diperhatikan oleh perawat hal ini disebabkan karena pasien prioritas satu sangat mudah mengalami perburukan klinis jika pasien terlalu lama di IGD (Rathlev *et al.*, 2012). Penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi dampak meningkatnya morbiditas dan kematian pasien prioritas satu jika terlalu lama tinggal di IGD (Forero, McCarthy & Hillman, 2011; Bukhari *et al.*, 2014). Masalah LOS yang memanjang pada pasien proritas satu menunjukkan pelayanan keperawatan di IGD yang belum berhasil dan mengakibatkan kurangnya kepuasan keluarga pasien (Bukhari *et al.*, 2014).

Hasil studi pendahuluan didapatkan gambaran umum Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten termasuk rumah sakit tipe A pendidikan dan pusat rujukan untuk seluruh rumah sakit umum daerah di Kabupaten Klaten. Berdasarkan data profil RS didapatkan BOR sebesar 73%. Hal ini menunjukkan bahwa

pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat lebih dari standar nasional yaitu 60% (Profil RS, Juni 2019). Hasil observasi dan diskusi dengan kepala perawat IGD menyatakan masih terjadi *boarding* pasien sekitar 5 – 10 orang setiap shift, sehingga pasien menunggu 2 - 3 hari.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan *Length of Stay* (LOS) pasien dengan kepuasan pelayanan keperawatan di IGD RSUP dr. Soerajdi Tirtonegoro Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Tingkat kepuasan pelanggan sangat ditentukan oleh komponen kualitas pelayanan. Kepuasan pasien dan keluarga sangat bergantung pada kualitas pelayanan. Kepuasan dimulai dari penerimaan pasien pertama kali datang sampai mendapatkan pelayanan. *Length of Stay* pasien merupakan prioritas satu yang sangat mudah memperburuk klinis pasien.

Berdasarkan uraian tersebut rumusan masalah dalam penelitiann ini adalah apakah ada Hubungan *Length of Stay* (LOS) pasien dengan kepuasan pelayanan keperawatan di IGD RSUP dr. Soerajdi Tirtonegoro Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan *Length of Stay* (LOS) pasien dengan kepuasan pelayanan keperawatan di IGD RSUP dr. Soerajdi Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengetahui *Length of Stay* (LOS) pasien di IGD RSUP dr. Soerajdi Tirtonegoro Klaten.
- c. Mengetahui kepuasan pelayanan keperawatan di IGD RSUP dr. Soerajdi Tirtonegoro Klaten.
- d. Menganalisis Hubungan *Length of Stay* (LOS) pasien dengan kepuasan pelayanan keperawatan di IGD RSUP dr. Soerajdi Tirtonegoro Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan untuk melakukan monitoring *Length of Stay* (LOS) pasien dengan kepuasan pelayanan keperawatan di IGD RSUP dr. Soerajdi Tirtonegoro Klaten

2. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan bagi manajemen untuk membuat kebijakan tentang monitoring kegiatan rumah sakit sebagai bahan pengembangan dan mengurangi kepadatan pasien

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang Hubungan *Length of Stay* (LOS) pasien dengan kepuasan di IGD RSUP dr. Soerajdi Tirtonegoro Klaten

E. Keaslian Penelitian

1. Fatmah (2016) tentang Analisis Hubungan Faktor Penyebab Keterlambatan Tindakan dengan LOS Patients Admission di IGD RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *quota sampling* yang berjumlah 200 pasien dan perawat serta dokter. Instrumen data:lembar observasi. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara komorbiditas dengan LOS *patients admission* (p value = 0,001 dan r = - 0,227), antara kecepatan konsultasi spesialis dengan LOS *patients admission* (p value = 0,001 dan r = 0,238) dan antara transfer pasien ke ruangan dengan LOS *patients admission* (p value = 0,000 dan r = 0,699). Berdasarkan hasil uji regresi linear disimpulkan bahwa faktor yang paling dominan adalah transfer pasien ke ruangan (p value < 0,001, koefisien regresi 0,015 dan koefisien korelasi 0,774). Kesimpulan: komorbiditas, konsultasi spesialis dan transfer pasien ke ruangan merupakan prediktor LOS *patients admission*. Pengembangan *centralized bed control* dan transporter dapat mengurangi kepadatan pasien dan mengurangi LOS di IGD.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian dan analisa data.

2. Romiko (2018) tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan lama waktu tunggu pasien di IGD RS Muhammadiyah Palembang”.

Metode penelitian: penelitian Kuantitatif dengan desain deskriptif corelatif dan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah pasien yang masuk IGD RS Muhammadiyah Palembang selama 09 - 21 April 2018. Teknik pengambilan sampel yaitu accidental sampling sebanyak 54 responden. Hasil penelitian: terdapat hubungan yang signifikan antara pemeriksaan laboratorium dengan lama waktu tunggu pasien IGD ($p = 0,001$), pemeriksaan radiologi dengan lama waktu tunggu pasien IGD ($p=0,011$), dan lama administrasi dengan lama waktu tunggu pasien IGD ($p=0,001$). Kesimpulan: terdapat tiga faktor yang berhubungan dengan lama waktu tunggu pasien di IGD RS Muhammadiyah Palembang yaitu faktor lama pemeriksaan laboratorium, lama pemeriksaan radiologi, dan lama penyelesaian kelengkapan administrasi

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian dan analisa data.

3. Astuti (2017) tentang persepsi mutu pelayanan apa saja yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap.

Jenis penelitian ini survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel purposive sampling sejumlah 129 pasien. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Hasil penelitian pada persepsi bukti langsung dengan $p=0,003$; kehandalan dengan $p=0,010$; daya tanggap dengan $p= 0,374$; jaminan dengan $p=0,574$; perhatian dengan $p=0,746$. Ada hubungan antara persepsi bukti langsung, persepsi kehandalan dengan tingkat kepuasan pasien. Tidak ada hubungan antara persepsi daya tanggap, persepsi jaminan, persepsi perhatian dengan tingkat kepuasan pasien.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian dan analisa data.