

## Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tanggap Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit "X" Tahun 2016

Ines Marianne Santoso

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, Program Pascasarjana

Universitas Respati Indonesia

Jl. Bambu Apus I No. 3 Cipayung, Jakarta Timur 13890

Email: Marianne\_Ines@yahoo.co.id

### Abstrak

Instalasi gawat darurat merupakan unit terdepan dari bagian pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pada pasien gawat darurat (*emergency*) sehingga harus memberikan waktu tanggap  $\leq 5$  menit. Waktu tanggap adalah jumlah waktu dari pasien datang ke IGD sampai ditangani oleh dokter. Namun di beberapa rumah sakit di Indonesia waktu tanggap pasien IGD  $> 5$  menit termasuk di RS "X". Tujuan penelitian ini mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi lama waktu tanggap pasien di IGD RS "X" tahun 2016. Metode penelitian kuantitatif dengan *design cross sectional*, dengan jumlah sampel 100 pasien yang datang ke IGD RS "X", dengan cara *accidental*. Analisis data deskriptif, analitik dengan *chi square* dan *regresi logistik ganda* dengan  $\alpha 0,05$ . Hasil penelitian didapatkan 58% pasien dengan waktu tanggap tidak sesuai standart  $>5$  menit. Faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan waktu tanggap adalah pengantar pasien, sarana prasarana, kehadiran dokter, kebijakan surat rujukan. Faktor yang dominan mempengaruhi waktu tanggap pasien IGD adalah kondisi pasien berdasarkan kegawat daruratannya dengan nilai *p value 0,004*, *Odds Ratio 4,863*, *95%CI 1,665-14,204*. *R Square 13%*. Kesimpulan: Kondisi pasien yang gawat darurat mempunyai peluang 5 kali lebih besar untuk waktu tanggap sesuai dengan standart dibandingkan dengan yang tidak gawat darurat. Kondisi pasien gawat darurat berkontribusi dalam waktu tanggap sebesar 13%. Saran: Perlu dilakukan pemantauan mutu, peninjauan standart waktu tanggap, penambahan sumber daya manusia untuk peyayanan di IGD, membuat ruang triase dan menjalankan sistem triase sesuai kondisi pasien.

**Kata Kunci** : Instalasi Gawat Darurat, Kondisi Pasien, Waktu Tanggap.

### PENDAHULUAN

Pelayanan instalasi gawat darurat merupakan garda depan rumah sakit sehingga harus dapat memberikan pelayanan yang sesuai standar. Rumah sakit merupakan tempat pemberi pelayanan kesehatan yang harus memberikan pelayanan yang efektif dan efisien terutama di instalasi gawat darurat harus cepat dan tepat kepada pasien. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.2009) Instalasi Gawat Darurat adalah salah satu pelayanan medis utama dan terpenting yang disediakan oleh berbagai rumah sakit. Layanan gawat darurat harus buka 24 jam, merupakan unit terdepan dari bagian pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pada pasien gawat darurat (*emergency*) dan *false emergency* bekerjasama dengan unit terkait dengan tujuan pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, pengamatan, dan berbagai layanan medis lain yang dilakukan. Pelayanan gawat darurat sangat penting khususnya untuk pengecekan berbagai penyakit dan kemungkinan hidup pasien berdasarkan pedoman triase. Dengan triase ini

kita dapat memberikan pelayanan yang lebih maksimal. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2009). Pemberian pelayanan yang tepat dan cepat merupakan standar pelayanan yang dapat digunakan sebagai acuan pelayanan gawat darurat oleh tenaga medis dan pihak rumah sakit, untuk mendukung terwujudnya pelayanan yang berkualitas, efektif dan efisien. Kepmenkes 856 tahun 2009 mengatur secara tertulis standarisasi pelayanan instalasi gawat darurat di rumah sakit menurut kelas RS, semakin besar kelas RS maka semakin lengkap sumber daya manusia dan peralatannya karena kasus pasien yang diterima semakin kompleks. Pelayanan di instalasi gawat darurat tidak menggunakan sistem antrian tetapi dengan sistem triase yaitu melakukan pengkajian primer dan sekunder secara terfokus, sistematis, akurat. Pengkajian primer untuk menilai keadaan *Airway, Breathing, Circulation, Dissability and Exposure*. Pengkajian sekunder merupakan pengkajian *head to toe* yang dilakukan secara komprehensif sesuai keluhan pasien

(nurseviliansyah.blogspot.co.id/2015/01/) serta adanya pemeriksaan penunjang medik dan dokumentasi pasien. Apabila pelayanan mengalami keterlambatan maka akan berefek pada kondisi pasien (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.2009). Dengan sistem triase, tenaga medis dapat memprioritas pasien berdasarkan kegawat daruratannya, pasien yang memerlukan pertolongan segera yang akan lebih dulu ditangani. Efek lamanya pelayanan di instalasi gawat darurat akan memperparah kondisi pasien, memperburuk kondisi pasien sehingga terjadinya peningkatan mortalitas dan kecacatan lebih lanjut. Semakin parah kondisi pasien pasien akan meningkatkan biaya (*cost*) yang akan ditanggung oleh pasien. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.2008). Lama waktu tanggap di IGD (*response time*) adalah waktu dari pasien datang ke IGD sampai pasien ditangani oleh dokter. Lama waktu tanggap pasien di instalasi gawat darurat merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan di instalasi gawat darurat. Menurut standar yang berlaku di Indonesia yaitu standar pelayanan waktu tanggap pasien di instalasi gawat darurat kurang dari 5 menit. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.2008). Dilapangan masih sering dijumpai waktu tanggap pasien di instalasi gawat darurat lebih dari 5 menit. Berdasarkan berbagai penelitian menunjukkan bahwa masih ditemukannya waktu tanggap yang belum sesuai standar seperti di RSUP Prof. DR. R. D Kandou Manado sebesar 54% dimana faktor yang menyebabkan waktu tanggap pasien di IGD RSUP Prof. DR. R.D Kandou Manado adalah proses administrasi yang tidak selesai, tenaga kesehatan yang tidak cukup, dan pasien yang tidak ada keluarga.(Oliviani, 2015). Di Rumah Sakit Infeksi Sulianti Saroso pada tahun 2013 dilaporkan waktu tanggap pasien di IGD juga masih diatas standar yang ditetapkan yaitu 10 menit 47 detik. Menurut peneliti Anum Pratiwi tahun 2006 bahwa 20% waktu tanggap di RSU Pandan Arang Boyolali lambat menurut kepuasan pasien. Menurut Hanibal tahun 2000 di RS Bhakti Yudha waktu tanggap di IGD adalah 12,23 menit artinya melebihi waktu standar yang ditetapkan. Laporan lama waktu tanggap IGD di rumah sakit di *United Stated* (US) daerah

pedesaan dan perkotaan dengan respon sebanyak 3,2 juta dengan waktu standar yang ditetapkan 5 menit, saat dilakukan penelitian didapatkan lama waktu tanggap pasien di IGD adalah 9-14 menit sehingga pemeriksaan tersebut mengalami keterlambatan 4-9 menit. (Oscar M, Miquel, Jose. 1999). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2014). Rumah Sakit "X" adalah Rumah sakit kelas B dengan 205 tempat tidur dengan jumlah kunjungan pasien IGD mencapai 3000 pasien perbulan. Penelitian awal di Rumah Sakit "X" dari 10 pasien 6 menunjukkan bahwa waktu tanggap pasien masih diatas 5 menit dengan rata-rata waktu tanggap pasien di IGD adalah 9 menit 30 detik oleh karena itu peneliti ingin mencari tahu faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi lama waktu tanggap pasien di IGD RS "X".

#### **TUJUAN PENELITIAN**

Mengetahui dan menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi lamanya waktu tanggap di IGD Rumah Sakit Hermina, Bekasi, Tahun 2016.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian kuantitatif dengan studi potong lintang, dengan sampel sebanyak 100 responden, diambil secara *accidental*, data primer, alat pengumpul data dengan kuesioner dan *stop watch*. Analisis data secara deskriptif dengan distribusi frekuensi, analitik dengan chi Square untuk analisis bivariat, dan multivariat dengan regresi logistik ganda. (Nazir M. 2005, Sutanto.2006, Notoatmodjo S. 2010)

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil Analisis Univariat**

Dapat dilihat pada tabel 1:

**Tabel 1 Variabel yang diteliti terkait dengan waktu tanggap IGD. RS. "X".**

NO	VARIABEL	JUMLAH (n)	%
1	Waktu Tanggap		
	<5 menit	42	42
	≥ 5 menit	58	58
2	Pengantar Pasien		
	Keluarga ada	88	88
	Keluarga tidak ada	12	12
3	Kondisi Pasien		
	Gawat Darurat	72	72
	Tidak gawat darurat	28	28
4	Sarana Prasarana		
	Tersedia	48	48
	Tidak Tersedia	52	52
5	Kehadiran Dokter		
	Ada	76	76
	Tidak ada	24	24
6	Kebijakan Rumah Sakit		
	Ada Rujukan	32	32
	Tidak Ada Rujukan	68	68

Berdasarkan Tabel 1, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa distribusi frekuensi paling banyak waktu tanggap ≥5 menit sebesar 58% dengan rata-rata 14 menit; kebanyakan ada keluarga yang mengantar 88%; kondisi pasien gawat drurat 72%; sarana prasarana tersedia 48%, dokter siap melayani 76%, kebijakan Rumah Sakit tentang adanya rujukan hanya 32% ada rujukannya.

**Hasil Analisis Bivariat**

**Tabel 2 Variabel yang mempengaruhi waktu tanggap IGD. RS. "X".**

No	Variabel	Waktu Tanggap IGD		N	OR	Nilai p
		Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar			
1	Pengantar pasien					
	Tidak ada	10 (83%)	2 (17%)	12	4,167	0,113
	Ada	48(54%)	40(46%)	88		
2	Kondisi pasien					
	Tidak gawat tidak darurat	35(48%)	37(52%)	72	4,863	0,002
	Gawat darurat	23 (83%)	5(17%)	28		
3	Sarana prasarana					
	Tersedia siap pakai	24 (50%)	24(50%)	48	1,889	0,119
	Tidak tersedia	34 (66%)	18(34%)	52		
4	Kehadiran dokter					
	Dokter ada	46 (60%)	30(40%)	76	0,652	0,362
	Tidak ada dokter	12%(50%)	12(50%)	24		
5	Kebijakan RS					
	Ada surat rujukan	19(60%)	13(40%)	32	0,920	0,848
	Tidak ada surat rujukan	39(58%)	29(42%)	68		

Berdasarkan Tabel 2 Hasil analisis bivariat variabel yang berhubungan bermakna dengan waktu tanggap pelayanan medik di IGD adalah hanya kondi pasien gawat darurat atau tidak gawat darurat dengan nilai < 0,05 dan OR 4,863. Pengantar pasien meskipun nilai p >0,05 namun risikonya cukup besar kalau ada keluarga dibandingkan dengan tidak ada keluarga yaitu empat kali lipat lebih, begitu juga sarana prasarana bersiko hampir dua kali lipat.

**Hasil Analisis Multivariat**

**Tabel 3 Model Akhir Variabel Yang Mempengaruhi Waktu Tanggap IGD. RS. "X".**

No	Variabel	P Value	OR (Odds Ratio)	95% CI (Lower- Upper)	R <sup>2</sup> Nagel Kerke
1	Kondisi pasien	0,004	4,863	1,665- 14,204	0,128 (12,8%)

Hasil akhir analisis multivariat diatas menunjukkan bahwa hanya variabel kondisi pasien yang mempunyai p value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut yang paling berpengaruh terhadap waktu tanggap di IGD. RS. "X". Artinya kondisi pasien dengan kegawat daruratan akan mempengaruhi waktu tanggap IGD < 5 sebesar lima kali lipat dibandingkan dengan kondisi pasien tidak gawat darurat, faktor kondisi pasien berkontribusi terhadap waktu tanggap sebesar 13%. Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 100 pasien yang datang ke IGD dan dipilih berdasarkan accidental, diketahui bahwa waktu tanggap di IGD RS "X" belum sesuai standar dimana menurut Permenkes no 856 tahun 2009 tentang standarisasi IGD disebutkan pasien gawat darurat harus ditangani paling lama lima menit oleh dokter setelah pasien sampai di Instalasi Gawat Darurat. Dari hasil analisis univariat pada tabel 1 diperoleh waktu tanggap IGD RS "X" yang sesuai standar yaitu ≤ 5 menit sebanyak 42 pasien sedangkan yang tidak sesuai standar dimana waktu tanggap IGD melebihi > 5 menit sebanyak 58 pasien. Waktu tanggap adalah waktu yang dipergunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan sejak pasien datang ke IGD sampai pasien diperiksa. Waktu tanggap pasien merupakan salah satu komponen yang penting yang dapat berakibat fatal yaitu kematian atau kecacatan, oleh karena itu waktu tanggap merupakan salah satu indikator di IGD. Sehubungan UGD, The Australian Council on Healthcare Standards (dalam Clinical Indicator A Users Manual, 1998) menyebutkan bahwa : Waktu tanggap adalah waktu antara kehadiran pasien di Instalasi Gawat Darurat sampai pasien mulai ditangani oleh dokter. Menurut Permenkes No.856 tahun 2009 disebutkan bahwa dokter harus memeriksa pasien di IGD <

5 menit sejak pasien datang. Menurut Fetter (1966) ada 7 faktor yang berpengaruh dengan waktu tanggap yaitu; variasi appointment interval, waktu pelayanan yang panjang, pola kedatangan pasien, pasien tidak datang pada waktu perjanjian, jumlah pasien yang datang tanpa perjanjian, pola kedatangan dokter, terputusnya pelayanan pasien karena keinginan dokter untuk berhenti sebentar selama jam praktik. Selanjutnya koordinasi yang baik dari masing-masing fase pada alur pasien dan kecepatan pelayanan bisa juga mempersingkat waktu tanggap. Namun kecepatan ini harus diimbangi dengan kesiapan dokter untuk segera menangani pasiennya. Fligel (1996) juga menggaris bawahi dua hal yang perlu diatur dan sangat berpengaruh terhadap lama waktu tanggap yaitu sistem perjanjian dan cara kerja dokter. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Oliviani, Mulyadi, dan Reginus Malara tahun 2015 di RSUP Prof. DR. R.D Kandou Manado menunjukkan adanya pengaruh administrasi, sarana prasarana, tenaga kesehatan, keluarga dengan waktu tanggap pasien di IGD Medik RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sejumlah 50 sampel dengan nilai p=0,000 < α = 0,05. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hanibal Pardede di RS Bhakti Yudha tahun 2000 faktor-faktor yang bermakna mempengaruhi waktu tunggu IGD adalah keterampilan dokter, cara masuk pasien, waktu kedatangan pasien, status pasien sebagai pasien lama atau baru, dan keadaan pasien gawat darurat atau tidak gawat darurat. Hasil penelitiannya juga tidak bermakna seperti keterlambatan dokter, status dokter full timer atau part timer, pola tugas yang rangkap dan jumlah pasien. Menurut Oscar mengenai Relative effects of internal and external factors on emergency department efficiency tahun 1999. Faktor yang mempengaruhi waktu tunggu

adalah faktor internal yaitu: kualitas SDM, penguasaan teknologi, Struktur organisasi, sarana dan prasarana dan kebijakan rumah sakit serta faktor eksternal yaitu kenijakan pemerintah, kondisi pasien, pengantar pasien dan tingkat pendidikan. Pada penelitian ini hanya meneliti beberapa faktor seperti faktor eksternal yaitu adakah pengantar pasien atau orang lain yang mengantar pasien datang ke IGD , kondisi pasien apakah gawat darurat atau tidak gawat darurat berdasarkan sistem triase yang ada, sedangkan faktor internal yaitu sarana prasarana dimana tersedianya alat bantu yang membawa pasien dari pintu IGD sampai ke bed pasien, kualitas sumber daya manusia yaitu dokter seperti kehadiran dokter saat pasien tiba di bed pasien dan kebijakan rumah sakit seperti penanganan pasien yang akan dikirim ke IGD memiliki surat rujukan atau tidak. Menurut peneliti waktu tanggap pasien di IGD RS "X" baru 42% yang sesuai standar.

#### KESIMPULAN

Faktor yang dominan berpengaruh dengan waktu tanggap pasien di IGD.RS "X" Pada Bulan Agustus Tahun 2016 adalah kondisi pasien dengan true emergency mempunyai peluang sebesar lima kali lipat untuk waktu tanggap < 5 menit dibandingkan dengan kondisi pasien false emergency. Kondisi pasien tersebut di atas berkontribusi sebesar 13% untuk waktu tanggap pelayanan kesehatan di IGD. RS. Hermina.

#### SARAN

Diharapkan bagi pihak mutu RS "X" selalu memantau, mengevaluasi waktu tanggap pelayanan pasien terutama yang true emergency di instalasi gawat darurat supaya waktu tanggapnya selalu sesuai standar pelayanan minimal baik standar nasional maupun internasional.

#### DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2006). Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia  
Fetter, Robert, John D Thompson, (1966). Patient waiting time and doctor's idle time in the out patient setting.

Hannibal P, (2000) Studi faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu UGD di Rumah Sakit Bhakti Yudha Tahun 2000. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.  
Herkunto, (2008) Aspek Medikolegal Pelayanan Gawat Darurat. Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.  
John D, (2015) Emergency Service Response Time. VAGO. Melbourne, Australia  
Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2009). Nomor 856 Tahun 2009. Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.  
Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2008). Nomor 129 Tahun 2008. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.  
Nailatul F,dkk (2013) Faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap pada pelayanan kasus kecelakaan lalu lintas di IGD RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2013. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Padang.  
Mahyawati. (2015) Hubungan Kegawatdaruratan Pasien dengan Waktu Tanggap Perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta  
Nazir M, (2005), Metode Penelitian, Bogor: Ghalia Indonesia.  
Nurseviliansyah.blogspot.co.id/2015/01/Pemeriksaan-fisik-head-toe.html#WEuiJLlMrYA.10 Desember 2016.Jam 13.37.WIB.  
Noor, (2009). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Response Time Pada Penanganan Pasien Instalasi Gawat Darurat RSUP Persahabatan. Jakarta  
Notoatmodjo S.,(2010) Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.  
Oliviani P, dkk. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP Prof. DR. R.D Kandou Manado. Universitas Sam Ratulangi Manado.  
Oscar M, Miquel, Jose. (1999) Relative effects of internal and external factors on emergency department efficiency. Bersumber: [www.google.com](http://www.google.com):

- <http://www.bmj.com/rapid-response/2011/10/28/relative-effects-internal-and-external-factors-emergency-department-efficiency>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2014) Nomor 56 Tahun 2014. Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Rumah Sakit Infeksi Suliarti Saroso. 2013. Laporan waktu tanggap pasien di IGD.
- Sabriyanti W, dkk, (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Pada Response Time I Di Instalasi Gawat Darurat Bedah Dan Non-Bedah RSUP DR.Wahidi Sudirohusodo, Makasar: Jurnal Universitas Hasanudin, Dalam <http://pasca.unhas.ac.id>.
- Sanchez, dll, (2002) Analysis of patient flow in emergency department and the effect of an extensive reorganization. Bersumber: [www.google.com:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1726061/pdf/v020p00143.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1726061/pdf/v020p00143.pdf)
- Saryono. (2011) Metodologi Penelitian Kesehatan. Mitra. Yogyakarta.
- Sugiono, (2007) Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Penerbit: Alfabeta. Bandung.
- Sutanto, (2006). Statistik Kesehatan. Rajawali Pers: Depok.
- The Australian Council On Healthcare Standards (1998). Clinical indicators a user's manual: Emergency medicine indicators. The Australian College for Emergency Medicine.
- Wijono D, (1999) Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Surabaya: Airlangga.
- World Health Organization, (2013).Emergency Response Framework.
- Yoon P, Steiner, Reinhart, (2003) Analysis of factors influencing length of stay in the emergency department. Bersumber: [www.google.com](http://www.google.com): <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17472779>.