

SKRIPSI

**GAMBARAN KEPUASAN PASIEN STAGNAN TERHADAP LAYANAN
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT
PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
PADA TAHUN 2022**

Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)



Oleh:

**MISBAHUDDIN
R011211141**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

Halaman Persetujuan

Skripsi dengan Judul:

**GAMBARAN KEPUASAN PASIEN STAGNAN TERHADAP LAYANAN
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT
PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
PADA TAHUN 2022**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*

Oleh :
MISBAHUDDIN
R011211141

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 19760618 200212 2 002

Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB.
NIP. 19800509 200912 1 006

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 19760618 200212 2 002

Halaman Pengesahan

**GAMBARAN KEPUASAN PASIEN STAGNAN TERHADAP LAYANAN
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT
PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
PADA TAHUN 2022**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Kamis, 21 Juli 2022

Pukul : 10.00 WITA - Selesai

Tempat : Via Zoom Online

UNIVERSITAS HASANUDDIN

**MISBAHUDDIN
R011211141**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 19760618 200212 2 002

Abdul Majid, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB.
NIP. 19800509 200912 1 006

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M. Kes
NIP. 19760618 200212 2 002

LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Misbahuddin

Nomor Mahasiswa : R011211141

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pertanyaan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, 16 Juli 2022



Misbah
Misbahuddin

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Kepuasan Pasien Stagnan terhadap Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin pada Tahun 2022” sebagai langkah awal yang merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Tidak lupa kita kirimkan shalawat kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu ‘Alaihi Wasallam, yang telah menjadi teladan bagi seluruh umat manumur dan menjadikan kita orang-orang yang beradab, keluarga, sahabat-sahabatnya, juga orang-orang yang mengikuti sunnah-Nya sampai akhir zaman.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak yang telah meluangkan waktunya dalam memberi bantuan berupa arahan, kritik, dan saran kepada penulis, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada.

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. Yuliana Syam, S. Kep.,Ns.,M.Kes. selaku pembimbing I dan Abdul Majid, S. Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB. selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan

bimbingan dan arahan kepada penulis selama penulisan skripsi ini sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan;

4. Dr. Andina Setyawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes. dan Andi Fajrin Permana, S.Kep.,Ns.,MSc. Sc selaku dewan penguji yang telah memberikan banyak masukan dan saran guna perbaikan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan Staf Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu yang berguna buat penulis.
6. Direktur dan seluruh staf yang sudah mengizinkan saya mengumpulkan data di IGD Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin.
7. Kepala Ruangan dan perawat pelaksana di IGD Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin kota Makassar yang telah memberikan motivasi dan bantuan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Rekan-rekan mahasiswa Kerjasama Ilmu Keperawatan 2021 yang telah memberikan motivasi dan bantuan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini hingga selesai.
9. Orang tua dan saudara-saudaraku yang saya cintai dan sayangi serta keluarga kecilku yang telah memberikan dukungan dan do'a yang begitu besar kepada penulis dalam mengikuti pendidikan.
10. Kepada seluruh pihak yang telah berkenan memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, penulis mengharapkan setiap saran maupun kritik untuk kesempurnaan skripsi ini Atas perhatiannya, penulis ucapkan terima kasih.

Makassar, Juli 2022

Misbahuddin

ABSTRAK

Misbahuddin. R011211141. **Gambaran Kepuasan Pasien Stagnan terhadap Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin pada Tahun 2022.** Dibimbing oleh Yuliana Syam dan Abdul Majid.

Latar Belakang: Kualitas layanan sangat penting dalam menciptakan kepuasan pasien. Rasa puas pada diri setiap pasien menunjukkan tingkat kesempurnaan layanan kesehatan. Makin baik kualitas layanan, makin sempurna pula kepuasan pasien.

Tujuan: Untuk mengetahui Gambaran Kepuasan Pasien Stagnan terhadap Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin pada Tahun 2022.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif deskriptif. Instrumen berupa kuesioner kepuasan dengan skala likert. Besar sampel berjumlah 47 pasien stagnan dengan teknik sampling *consecutive sampling*.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien stagnan kurang puas terhadap layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Berdasarkan dimensi *reability* (kehandalan) pasien stagnan puas (68,1%) terhadap layanan IGD Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, puas berdasarkan *assurance* (jaminan) sebesar (57,4%), puas berdasarkan dimensi *empathy* (empati) sebesar (53,2%), puas berdasarkan dimensi *resvonsiveness* (daya tangkap) sebesar (57,4%), kurang puas berdasarkan dimensi *tangible* (wujud) sebesar (51,1%).

Kesimpulan dan saran: Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pasien staganan puas terhadap layanan layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin berdasarkan dimensi *reability* (kehandalan), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati) dan *resvonsiveness* (daya tangkap). Pasien stagnan hanya kurang puas pada dimensi *tangible* (wujud). Oleh karena itu disarankan kepada Rumah Sakit Universitas Hasanuddin agar dapat meningkatkan layanan terkait fasilitas/wujud untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Kata Kunci: Kepuasan, pasien stagnan, layanan
Sumber Literatur: 49 Kepustakaan (2015 -2022)

ABSTRACT

Misbahuddin. R011211141. **Overview of Stagnant Patient Satisfaction with Emergency Installation Services (IGD) Hasanuddin University Teaching Hospital in 2022.** Supervised by Yuliana Syam dan Abdul Majid.

Background : Service quality is very important in creating patient satisfaction. Satisfaction in each patient shows the level of perfection of health services. The better the quality of service, the more perfect the patient satisfaction.

Aims of Study : To find out the Description of Stagnant Patient Satisfaction with Emergency Installation Services (IGD) Hasanuddin University Teaching Hospital in 2022.

Method : This study uses a descriptive quantitative research design. The instrument is a satisfaction questionnaire with a Likert scale. The sample size is 47 stagnant patients with consecutive sampling technique.

Results : The results of this study indicate that stagnant patients are less satisfied with the services of the Hasanuddin University Hospital Emergency Installation (IGD). Based on the dimension of reliability (reliability) patients are stagnant satisfied (68.1%) with the Emergency Room Service at Hasanuddin University Hospital, satisfied based on assurance (57.4%), satisfied based on the empathy dimension (53.2%)), satisfied based on the responsiveness dimension (capturing power) of (57.4%), less satisfied based on the tangible dimension of (51.1%).

Conclusions and Suggestions : From the results of this study, it can be concluded that the stable patient is satisfied with the Emergency Installation (IGD) services at the Hasanuddin University Teaching Hospital based on the dimensions of reliability, assurance, empathy and responsiveness. Stagnant patients are only dissatisfied with the tangible dimension. Therefore, it is recommended to the Hasanuddin University Hospital to improve services related to facilities / forms to increase patient satisfaction.

Keywords : Satisfaction, stagnant patients, service

Literature : 49 Literature (2015 -2022)

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan tentang Pasien Stagnan	10
1. Defenisi Stagnan	10
2. Faktor Penyebab Pasien Stagnan	11
B. Tinjauan tentang <i>Length Of Stay (LOS)</i>	12
1. Defenisi <i>Length Of Stay (LOS)</i>	12
2. Faktor- Faktor Yang Berhubungan dengan <i>Length Of Stay (LOS)</i> di IGD.....	12

3.	Rentang Length of Stay (LOS)	14
C.	Tinjauan Umum tentang Instalasi Gawat Darurat (IGD)	15
1.	Defenisi Instalasi Gawat Darurat	15
2.	Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD).....	16
3.	Pelayanan Instalasi Gawat Darurat pada Pandemic Covid-19	18
4.	Alur Pelayanan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin.	19
D.	Tinjauan tentang Kepuasan	23
1.	Defenisi Kepuasan	23
2.	Kepuasan Layanan Pasien	24
3.	Aspek-Aspek Kepuasan Pasien	25
4.	Faktor-faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pasien	27
BAB III.	KERANGKA KONSEP	29
	Kerangka Konsep	29
BAB IV.	METODE PENELITIAN	30
A.	Rancangan Penelitian	30
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	30
C.	Populasi dan Sampel	30
D.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	32
E.	Alur Penelitian	33
F.	Variabel Penelitian	34
G.	Instrumen Penelitian	40
H.	Pengumpulan. Pengolahan dan Analisis Data	44

BAB V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
A. Hasil Penelitian.....	47
1. Karakteristik Responden	48
2. Kepuasan Pasien	49
3. Kepuasan Pasien Berdasarkan Item Pernyataan Per Dimensi	51
4. Gambaran Subvariabel Kepuasan Pasien Stagnan.....	56
B. Pembahasan.....	61
1. Pembahasan Karakteristik Responden	61
2. Pembahasan Subvariabel Kepuasan Pasien Stagnan.....	64
C. Keterbatasan Penelitian	69
BAB V. PENUTUP.....	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	72
Daftar Pustaka	73

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 : Alur Pelayanan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	22
Bagan 2 : kerangka konsep.....	29
Bagan 3: Alur Penelitian	33

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Defenisi Operasional	35
Tabel 4. 2 Hasil Uji Validitas Dimensi Reliability, Assurance, Tangible, Empathy, dan Responsivenes.....	42
Tabel 4. 3 Hasil Uji Reliabilitas	43
Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir dan Pekerjaan Responden di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin (n=47)	48
Tabel 5. 2 Distribusi Karakteristik Usia dan Lama Stagnan responden di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin (n=47).....	49
Tabel 5. 3 Distribusi gambaran kepuasan pasien terhadap layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit Universitas Hasanuddin berdasarkan dimensi RATER (reliability, assurance, tangible, empathy, responsiveness) (n=47).	50
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Stagnan Terhadap Layanan Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Berdasarkan Dimensi <i>Reliability</i> (Kehandalan) Per Item Pernyataan (n= 47).....	51
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Stagnan Terhadap Layanan Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Berdasarkan Dimensi <i>assurance</i> (jaminan) Per Item Pernyataan (n= 47).....	52
Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Stagnan Terhadap Layanan Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Berdasarkan Dimensi <i>tangible</i> (wujud) Per Item Pernyataan (n= 47).....	53
Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Stagnan Terhadap Layanan Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Berdasarkan Dimensi <i>emphaty</i> (empati) Per Item Pernyataan (n= 47).....	54
Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Stagnan Terhadap Layanan Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Berdasarkan Dimensi <i>resvonsiveness</i> (daya tanggap) Per Item Pernyataan (n= 47).....	55

Tabel 5. 9 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden dan Status pekerjaan terhadap layanan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin berdasarkan dimensi Reablity (Kehandalan) (n=47).....	56
Tabel 5. 10 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden dan Status pekerjaan terhadap layanan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin berdasarkan dimensi Assurance (Jaminan) (n=47).....	57
Tabel 5. 11 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden dan Status pekerjaan terhadap layanan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin berdasarkan dimensi Tangible (Wujud) (n=47).	58
Tabel 5. 12 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden dan Status pekerjaan terhadap layanan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin berdasarkan dimensi Empathy (Empati) (n=47).	59
Tabel 5. 13 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden dan Status pekerjaan terhadap layanan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin berdasarkan dimensi Resvonsiveness (Daya Tangkap) (n=47).....	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Corona virus disease-2019 (Covid- 19) merupakan famili virus yang menyebabkan bermacam penyakit, mulai dari batuk pilek sampai penyakit yang lebih parah yang bisa menimbulkan kematian. Awal mula virus ini ditemukan di Kota Wuhan Provinsi Hubei Cina, pada tanggal 11 Maret 2020. Penyebarannya sangat cepat sehingga dalam waktu singkat menyebar ke negara-negara lain termasuk Indonesia serta memunculkan pandemi global (*World Health Organization, 2022*).

Kasus Covid-19 secara global pada tanggal 24 Januari 2022 sebanyak 349.641.119 jiwa dan total jumlah yang meninggal mencapai 5.592.266 kematian (*World Health Organization, 2022*). Jumlah kasus yang terkonfirmasi Covid-19 di Indonesia pada tanggal 24 Januari 2022 berjumlah 4.289.305 jiwa, dan total jumlah yang meninggal sebanyak 144.227 kematian (COVID-19, 2022). Salah satu Provinsi yang memiliki jumlah pasien positif corona terbesar yaitu Provinsi Sulawesi Selatan. Pada tanggal 25 Januari 2022 angka kejadian yang terkonfirmasi Covid-19 berjumlah 101.134 jiwa, sembuh berjumlah 107.811 dan total yang meninggal berjumlah 2.243 jiwa (Dines Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2022)

Pemerintah di berbagai negara termasuk Indonesia telah mengambil langkah untuk mencegah penyebaran virus ini. Pemerintah mengeluarkan berbagai himbauan dan kebijakan untuk mengurangi resiko penyebaran Covid-19 misalnya kebijakan terkait

pelayanan kesehatan. Pada pelayanan kesehatan ditemukan perubahan pada standar operasional dan kebijakan terutama pada saat menerima pasien baru di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yakni adanya *proses screening* sebelum *triase* atau mengisi kajian mandiri terkait Covid-19, bila terindikasi gejala Covid-19 langsung diarahkan ke triase rawat jalan Covid-19, sedangkan pasien dengan hasil asesmen tidak terkait dengan Covid-19 tetap melalui proses *screening*.

Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) termasuk bagian di Rumah Sakit yang terkena dampak dari kebijakan tersebut. Salah satu dampaknya yakni ruang IGD Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin selama pandemi Covid-19 mengalami penumpukan pasien stagnan setelah diputuskan untuk dirawat inap. Pasien dikatakan stagnan jika pasien tersebut memiliki LOS di IGD selama lebih dari 2 jam setelah pasien diputuskan untuk rawat inap (Rochana & Djogotuga, 2020). *Length Of Stay* (LOS) adalah rentang waktu kedatangan pasien untuk diberikan pelayanan kesehatan diukur dari kedatangan pasien sampai ditransfer atau dipindahkan ke unit lain (Delinda et al., 2021). Padahal pelayanan yang cepat dan tepat sangat dibutuhkan di dalam pelayanan IGD. Keberadaan pasien stagnan dapat mengakibatkan pelayanan di IGD terhambat. Selain itu, adanya pasien yang stagnan di IGD berhubungan dengan tingkat kematian pasien dan LOS di IGD, semakin lama waktu pasien stagnan dapat menyebabkan semakin tinggi risiko kematian pasien (Singer et al., 2011).

Jumlah pasien stagnan pada tahun 2019 sebanyak 506 dari 9470 pasien. Pasien stagnan tersebut melonjak naik pada tahun 2020 yakni sebanyak 904 dari 3454 pasien dan pada tahun 2021 jumlah pasien stagnan sebanyak 727 dari 5730 pasien (Rekam

Medis Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin, 2021). Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan Kepala Ruang IGD Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin diperoleh bahwa pasien stagnan di ruang IGD Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin tidak dapat dipindahkan ke ruang rawat inap lebih dari 8 jam disebabkan oleh beberapa faktor yakni menunggu hasil *swab Polymerase Chain Reaction* (PCR), kurangnya bed rawat inap (bangsal), dan tidak tersedianya ruangan *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU).

Adanya pasien stagnan di IGD tidak sesuai dengan standar pelayanan minimal IGD di atur yang dalam Kepmenkes No. 856 tahun 2009 bahwa pelayanan IGD dilakukan selama 24 jam penuh selama 7 hari terhadap kasus darurat, resusitasi dan stabilisasi (*life saving*). Waktu tunggu saat pasien datang < 5 menit, lama rawat < 6-8 jam (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan wawancara dengan kepala ruangan IGD, di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin lama pelayanan rata-rata pasien IGD yakni 8 jam, yang tercepat selama 2 jam sedangkan yang terlama 72 jam. Hal ini tidak sesuai dengan Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Nomor:35/UN4.24/2019 yang menetapkan lama pelayanan di IGD kurang dari 6 jam.

Permasalahan ini sudah menjadi permasalahan global, permasalahan yang dialami rumah sakit dunia. Rumah Sakit Alnoor Mekkah di Arab Saudi adalah salah satu rumah sakit yang mengalami *LOS* yang memanjang >6-8 jam, 44% pasien menunggu di Instalasi gawat darurat selama 59 menit, 32,6 % menghabiskan waktu selama 1-4 jam, 15,2 % menghabiskan waktu 4-8 jam, dan 8,2 % menghabiskan waktu >8 jam. Di

Amerika Serikat, sebanyak 24,5 % pasien memiliki waktu tunggu Instalasi gawat darurat selama 4 jam dan 47,7% memiliki waktu tunggu di Instalasi gawat darurat selama 6 jam (Delinda et al., 2021).

Di Indonesia, hal ini tidak hanya terjadi di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ismail pada tahun 2017 tercatat sekitar 47,2 % menghabiskan waktu lebih dari 6 jam di Instalasi gawat darurat di mana 28,1 % nya menunggu lebih dari 12 jam dan 5,1 % meninggal dalam rentang waktu perawatan Instalasi gawat darurat (Ismail, 2017).

Beberapa akibat yang dapat ditimbulkan dari adanya pasien yang stagnan diantaranya adalah pasien yang meninggalkan IGD tanpa diperiksa, waktu tunggu pasien yang lama, kondisi pasien yang bertambah buruk karena tidak ditangani secara cepat, adanya penundaan pemberian obat penting kepada pasien karena terbatasnya jumlah tenaga Kesehatan, dan tingkat komplikasi penyakit yang tinggi, risiko terjadinya kejadian tidak diinginkan dapat membahayakan nyawa pasien (Singer et al, 2011).

Keberadaan pasien stagnan di IGD tentunya akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas pelayanan dimana hal tersebut berujung kepada kepuasan pasien. Kualitas mutu pelayanan kesehatan menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin baik kualitas pelayanan, makin sempurna pula kepuasan pasien (Care, 2020). Hal inilah yang terus dilakukan oleh staf IGD Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin. Pasien yang stagnan

di ruangan tersebut tetap mendapatkan pelayanan maksimal oleh para staf sampai pasien tersebut dipindahkan ke ruang perawatan atau dirujuk ke rumah sakit lain.

Upaya lain yang dilakukan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin untuk meningkatkan kualitas pelayanan yakni memfasilitasi pasien untuk memberikan saran dan kritik terhadap pelayanan yang diterima dengan mengisi kuesioner kepuasan pasien. Berdasarkan kuisisioner kepuasan pasien, ditemukan bahwa pada umumnya pasien merasa puas terhadap pelayanan di ruangan IGD. Kuisisioner tersebut ditujukan oleh semua pasien yang ada di IGD tetapi tidak semua pasien mengisi kuesioner tersebut. Misalnya dalam bulan Oktober tahun 2019 hanya diisi oleh 13 pasien dari 330 total pasien pada bulan itu. Hal inilah yang menjadi dasar peneliti melakukan penelitian ini untuk menunjukkan gambaran kepuasan pasien stagnan terhadap pelayanan di Rumah Sakit Pendidikan selama pandemi karena dengan mengetahui kepuasan pasien, staf rumah sakit dapat mempelajari dan meningkatkan kualitas pelayanan.

Lima dimensi yang dapat digunakan untuk menentukan kepuasan pasien terhadap layanan keperawatan yakni dengan dimensi RATER, dimensi *reliability* (keandalan), *assurance* (jaminan), dimensi *tangible* (wujud), dimensi *empathy* (perhatian), dan dimensi *responsiveness* (ketanggapan). Hal ini terlihat pada beberapa penelitian yang telah dilakukan. Penelitian (Rochana & Djogotuga, 2020) dengan judul “Kepuasan Pasien Stagnan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Kupang” menunjukkan adanya salah satu aspek kualitas pelayanan pada pasien stagnan yang perlu ditingkatkan yakni pada dimensi *tangibles*. Penelitian lain yakni “Kepuasan Pasien terhadap Mutu

Pelayanan Keperawatan di Era Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Mata Cicendo” pada tahun 2020 yang diteliti oleh (Astari et al., 2021) yang menunjukkan bahwa mutu pelayanan keperawatan selama masa pandemi Covid-19 perlu dioptimalkan pada dimensi *tangibles* dan *reliability*.

Penelitian (Ryandini & Hakim, 2019) dengan judul “Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Asoka RSUD Dr. R. Koesma Tuban” memperlihatkan hasil yang berbeda, yaitu kepuasan terendah pada dimensi *responsiveness*, berbanding terbalik dengan hasil di Rumah Sakit Mata Cicendo. Penyebab dimensi *responsiveness* rendah dapat disebabkan karena sikap tanggap perawat yang diharapkan tidak sebanding dengan ekspektasinya atau karena pengalaman yang dirasakan pasien pada saat berobat sebelumnya.

Pada umumnya tingkat kepuasan pasien stagnan terhadap pelayanan di IGD hampir sama dengan tingkat kepuasan pasien di IGD walaupun pasien stagnan memerlukan waktu yang lama sebelum mendapatkan tempat di ruang rawat inap. Hal tersebut bisa disebabkan oleh waktu menunggu pasien stagnan masih dalam rentang waktu normal dari *length of stay* di IGD (4,79 jam) walaupun terdapat pasien yang menunggu sampai 24 jam di IGD. Asumsi ini didukung oleh penelitian (Parker & Marco, 2014) dengan judul penelitian “*Emergency department length of stay: accuracy of patient estimates*” yang menunjukkan bahwa waktu tinggal di IGD yang lama menurunkan tingkat kepuasan pasien IGD ($p=0,000$).

Penelitian yang terkait kepuasan pasien stagnan terhadap pelayanan di ruang IGD, menunjukkan adanya aspek yang perlu ditingkatkan dalam pelayanan. Hal ini

mengindikasikan adanya ketidakpuasan pasien stagnan terhadap pelayanan di ruangan tersebut. Berdasarkan fenomena dan data yang telah diuraikan, peneliti tertarik meneliti “Gambaran Kepuasan Pasien Stagnan terhadap Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin pada Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Stagnan merupakan suatu keadaan dimana pasien tidak dapat pindah ke ruangan rawat inap lebih dari 6 jam setelah diputuskan untuk rawat inap. Tentunya kepuasan pasien stagnan tersebut harus diperhatikan karena kualitas mutu pelayanan kesehatan menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin baik kualitas pelayanan, makin sempurna pula kepuasan pasien. Beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait kepuasan pasien menunjukkan adanya ketidakpuasan pasien stagnan terhadap pelayanan. Hal ini mengindikasikan adanya aspek yang perlu ditingkatkan dalam pelayanan keperawatan. Penelitian tersebut pada umumnya mengkaji kepuasan pasien secara umum pada ruangan perawatan oleh karena itu dalam penelitian ini peneliti memfokuskan pada kepuasan pasien stagnan di ruang IGD. Uraian singkat dalam latar belakang di atas memberi dasar bagi peneliti untuk merumuskan masalah penelitian yakni bagaimana gambaran kepuasan pasien stagnan terhadap layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin selama Pandemi Covid-19?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kepuasan Pasien Stagnan terhadap Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin pada Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya kepuasan pasien stagnan terhadap layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin berdasarkan dimensi *reability* (kehandalan).
- b. Diketuainya kepuasan pasien stagnan terhadap layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin berdasarkan dimensi *assurance* (jaminan).
- c. Diketuainya kepuasan pasien stagnan terhadap layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin berdasarkan dimensi *tangible* (berwujud)
- d. Diketuainya kepuasan pasien stagnan terhadap layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin berdasarkan dimensi *empathy* (empati)
- e. Diketuainya kepuasan pasien stagnan terhadap layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin berdasarkan dimensi *resvonsiveness* (daya tangkap).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu sumbangan ilmu pengetahuan dan bahan masukan khususnya dalam hal layanan yang lebih baik di rumah sakit.

2. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut dalam rangka pengembangan profesi keperawatan agar layanan yang diberikan berkualitas dan dapat memberi masukan bagi mahasiswa yang akan meneliti kepuasan pasien. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menekan angka pasien stagnan di IGD Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Pasien Stagnan

1. Defenisi Stagnan

Stagnan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2021b) dapat diartikan sebagai keadaan tertahan. Pasien dikatakan stagnan jika pasien mengalami LOS di UGD lebih dari 2 jam setelah pasien ditetapkan akan dirawat inap. Pasien yang stagnan di ruang gawat darurat tidak dapat mengakses tempat tidur yang sesuai sampai waktu yang wajar, yaitu tidak lebih dari 8 jam setelah adanya ketetapan akan dirawat inap. Waktu tunggu pasien adalah selang waktu antara keputusan rawat inap sampai pasien pindah ke bangsal. Ketidaksesuaian kebutuhan dan tenaga kesehatan serta keadaan ruang gawat darurat dimana kunjungan pasien penuh atau tinggi merupakan bagian dari stagnasi. Kehadiran pasien stagnan di IGD dikaitkan dengan angka kematian dan lama rawat pasien. Di ruang gawat darurat, semakin lama durasi stagnasi pasien, semakin tinggi risiko kematian pasien.

Stagnan merupakan suatu keadaan dimana pasien tidak dapat pindah ke ruangan rawat inap lebih dari 8 jam setelah diputuskan untuk rawat inap yang disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya karena pasien tidak mendapatkan ruang perawatan. *Institute of Medicine* (IOM) dikutip dalam (Rochana & Djogotuga, 2020) menyarankan untuk memindahkan pasien ke ruangan rawat inap dalam jangka waktu 4-6 jam setelah diputuskan rawat inap

untuk mencegah terjadinya crowding yang dapat menyebabkan potensi terjadinya kesalahan medis, keterlambatan dalam pelayanan sehingga kualitas pelayanan berkurang.

2. Faktor Penyebab Pasien Stagnan

Faktor penyebab stagnasi di IGD antara lain keterbatasan jumlah tempat tidur dan fasilitas penunjang di ruang rawat inap, keterbatasan jumlah sumber daya, jumlah pasien yang datang, keputusan keluarga dan administrasi (Rochana & Djogotuga, 2020). Hal tersebut juga ditemukan dalam penelitian Damayanti, faktor-faktor yang berhubungan dengan adanya pasien stagnan di IGD antara lain ketersediaan tempat, menunggu di bangsal sesuai pengelompokan penyakit, menunggu fogging, waktu kedatangan pasien, kategori layanan menurut usia dan jumlah tindakan (Damayanti et al., 2017).

Ketersediaan kamar merupakan faktor yang paling berpengaruh seiring dengan stagnasi, yang juga didukung oleh penelitian yang menunjukkan lebih banyak waktu pasien UGD dihabiskan untuk menunggu antrian kamar daripada mengantri untuk tindakan atau perawatan.

Menunggu layanan untuk masuk dalam klasifikasi penyakit juga merupakan faktor yang terkait dengan pasien yang stagnan. Lama rawat inap pasien di ruang gawat darurat dipengaruhi oleh kebutuhan spesifik pasien. Dua kebutuhan khusus pasien yang paling umum adalah kebutuhan untuk isolasi penyakit berisiko menular dan kebutuhan untuk pemantauan kardiologis.

Mengingat tingkat bahaya biologis yang cukup tinggi, upaya fogging harus dilakukan pada ruangan tertentu misalnya pada kamar bangsal. Waktu yang diperlukan untuk fogging adalah kurang lebih 3 jam pada jam kerja. Hal tersebut dapat membuat pasien menunggu lama di IGD untuk pindah ke bangsal.

B. Tinjauan tentang *Length Of Stay* (LOS)

1. Defenisi *Length Of Stay* (LOS)

Length Of Stay (LOS) merupakan lamanya seorang pasien dirawat pada satu periode perawatan (Maghfiroh et al., 2019).

Length of Stay (LOS) adalah lama waktu pasien berada di area khusus di sebuah rumah sakit. *Emergency Department Length of Stay* (EDLOS) didefinisikan sebagai lama waktu pasien di IGD, mulai dari pendaftaran sampai secara fisik pasien meninggalkan IGD (Mutmainnah, 2019).

Length of Stay (LOS) merupakan waktu yang dihabiskan oleh pasien dalam proses perawatan penyembuhan penyakit yang dialami oleh pasien. Umumnya *Length of Stay* dapat digunakan sebagai indikator penilaian rumah sakit terkait kinerja, efisiensi Instalasi Gawat Darurat dan indikator untuk mengetahui adanya tanda *overcrowded* di rumah sakit (Wijayanti, 2018).

2. Faktor- Faktor Yang Berhubungan dengan *Length Of Stay* (LOS) di IGD

Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan *Length of Stay (LOS)* pasien di IGD (Wijayanti, 2018).

a. Fasilitas Rumah Sakit

Fasilitas rumah sakit dapat berperan dalam lamanya waktu yang dihabiskan pasien di IGD. Salah satunya adalah jumlah tempat tidur, Apabila jumlah tempat tidur yang terbatas sudah terisi penuh mengakibatkan pasien perlu menunggu giliran untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga medis. Terbatasnya jumlah *bed* di ruang rawat inap apabila sudah penuh akan mengakibatkan pasien yang perlu dipindahkan ke ruang rawat inap dari IGD, sehingga akan memperpanjang waktu tunggu mereka.

b. Waktu Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium adalah salah satu alat dasar yang digunakan dalam upaya pengambilan keputusan dalam praktik medis. Pemeriksaan laboratorium membentuk subkelompok unik yang ditandai dengan prioritas tinggi dalam memproses, analisis dan pelaporan.

c. Jumlah dan kualitas tenaga kesehatan

Length of Stay berhubungan sedikit signifikan dengan jumlah tenaga medis yang melakukan tindakan sigap. Jumlah tenaga medis yang berada pada ruangan IGD terbatas sehingga harus melayani pasien dalam jumlah yang banyak dengan prioritas yang berbeda-beda. Selain itu, pengalaman bekerja dan kinerja tenaga medis yang bertugas di IGD dapat mempengaruhi efektifitas penanganan sehingga berdampak pada lamanya *length of stay* pasien.

d. Waktu *Review* dan konsultasi

Depkes (2008) merekomendasikan waktu konsultasi yakni 15-30 menit. Waktu *review* dan konsultasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *length of stay (LOS)* pasien. Waktu konsultasi (*Consultation time*) diukur dengan menghitung interval waktu dari pertama kali dokter IGD melakukan konsultasi sampai waktu keputusan disposisi pasien. Konsultasi sebagai salah satu parameter pengambilan keputusan disposisi pasien yang dirawat di IGD.

3. Rentang Length of Stay (LOS)

Secara internasional LOS di IGD disarankan mencapai ≤ 8 jam. Sedangkan terdapat rentang waktu yang berbeda terkait lamanya LOS yang ideal di beberapa Negara, yaitu pada Iran, Inggris, Australia, Kanada dan Amerika Serikat, yaitu sekitar 4 jam (Pitang et al., 2016).

Target yang direkomendasikan oleh Depkes (2011) bahwa lama rawat pasien di IGD tidak lebih dari 6 -8 jam. Sedangkan standar yang direkomendasikan oleh *Joint Commission International (JCI)*, 2013 tentang lama rawat pasien yang memenuhi syarat rawat inap < 4 jam. menyatakan bahwa *boarding* merupakan kondisi dimana pasien memiliki *LOS* di IGD lebih dari 2 jam setelah pasien dinyatakan rawat inap atau pasien yang tidak mendapat akses untuk mendapatkan tempat tidur yang sesuai dengan batas waktu yang wajar,

yakni tidak lebih dari 8 jam setelah diputuskan untuk rawat inap (Wijayanti, 2018).

C. Tinjauan Umum tentang Instalasi Gawat Darurat (IGD)

1. Defenisi Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu ruangan dari rumah sakit yang menyediakan penanganan gawat darurat terhadap pasien yang menderita sakit, kondisi kritis, dan cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidup pasien (Perceka, 2020).

Instalasi Gawat Darurat merupakan bagian di rumah sakit yang menyediakan pelayanan bagi pasien yang mengalami sakit dan cedera, yang dapat membahayakan kelangsungan hidupnya. Pelayanan yang diberikan merupakan pelayanan medis yang sifatnya gawat dan darurat selama 24 jam sehari, 7 hari seminggu. Sejalan dengan pendapat AHCA (America Hospital Association) pada tahun 2017 yang mengatakan bahwa untuk mencari pengobatan dan perawatan medis, dalam kondisi mengancam jiwa ataupun tidak, pada umumnya masyarakat mengandalkan ruang gawat darurat. Pada pasien kronis dan tidak mengancam jiwa yang berobat ke ruang gawat darurat dapat memanfaatkan sumber daya yang seharusnya digunakan untuk pasien akut dan mendesak (Prahmawati et al., 2021).

Pendapat tersebut sesuai dengan pendapat (Istizhada, 2019). Menurut Istizhada, keadaan gawat darurat merupakan suatu keadaan dimana pasien

membutuhkan penanganan secepat mungkin guna menyelamatkan nyawa pasien. Tubuh manusia terdiri dari bermacam organ yang terbentuk dari sel-sel, sel tersebut akan bertahan apabila pasokan oksigen cukup dan bisa terjadi kematian apabila sel tubuh kekurangan pasokan oksigen. Kematian terbagi dua yakni mati biologis dan mati klinis, mati klinis jika seseorang mengalami henti nafas dan henti jantung, waktu 6 s.d 8 menit setelah terhentinya pernafasan dan henti jantung sedangkan mati biologis adalah awal terjadinya kerusakan sel otak dimana waktunya dimulai 6 s.d 8 menit setelah berhentinya sistem pernafasan dan sirkulasi.

2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Pelayanan IGD terdiri dari penerimaan pasien, memilih dan memilah kondisi pasien yang membutuhkan tindakan segera, bisa ditunda atau pasien dipulangkan. IGD sangat berperan dalam menstabilkan keadaan pasien sebelum dipindahkan ke ruangan lain yakni ke ruang rawat inap ataupun ruang rawat inap intensif *Intensive Care Unit* (ICU). Selain itu, sesuai dengan perannya di dalam membantu keadaan bencana yang terjadi di tiap daerah, IGD menyediakan sarana penerimaan untuk penatalaksanaan pasien dalam keadaan bencana (Tita Maulita Sawitri, 2021).

Time Saving it's Live Saving adalah filosofi penanganan pasien gawat darurat adalah. Artinya segala tindakan yang dilakukan dokter dan perawat di ruang gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien, karena hal

tersebut mempertaruhkan nyawa pasien. Berhenti nafas 2 s.d 3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal (Sahensolar et al., 2021).

Menurut (Hartati & Halimuddin, 2016), kecepatan dalam memberikan pertolongan kepada pasien gawat darurat adalah indikator keberhasilan dalam penanganan medik pasien gawat darurat. Keberhasilan *response time* (waktu tanggap) sangat bergantung pada kecepatan pemberian pertolongan serta kualitas yang diberikan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak kejadian di tempat, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit. IGD dikelola guna menangani pasien gawat darurat mengancam jiwa yang melibatkan tenaga profesional terlatih serta didukung dengan peralatan khusus, sehingga perawat dalam memberikan pelayanan pasien secara cepat dan tepat. Ketepatan pelayanan di IGD harus didukung dengan pelaksanaan *triage* yang benar (Susanti, 2018).

Triage adalah aktivitas memilih dan memilah pasien yang akan masuk ke IGD, mulai dari proses memilih dan memilah pasien yang masuk ke IGD kemudian mengkategorikan pasien ke dalam pasien *true emergency* dan *false emergency* (Susanti, 2018). Tentunya dalam penerapan konsep *triage* untuk menangani kondisi kegawat daruratan diperlukan kesiapan dan peran tenaga kesehatan termasuk perawat IGD. Pada kegiatan tersebut, perawat bertanggung jawab penuh dalam pengambilan keputusan segera, pengkajian resiko, pengkajian sosial, diagnosis, dan penentuan prioritas serta perencanaan tindakan berdasarkan tingkat kepentingan pasien (Susanti, 2018).

3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat pada Pandemic Covid-19

Presiden Republik Indonesia menetapkan Covid-19 sebagai bencana nasional pada tanggal 13 April 2020. Covid-19 menyebabkan adanya perubahan tatanan dalam berbagai aspek kehidupan termasuk pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjut, harus melakukan penyesuaian dalam pemberian pelayanan kesehatan pada saat adaptasi kebiasaan baru yang pastinya tidak sama dengan masa sebelum pandemik (Kriswibowo & Utomo, 2020, p. 53).

Rumah Sakit harus mengikuti standar protokol Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Selain penggunaan masker secara universal, prosedur penerimaan pasien juga mengalami perubahan termasuk tata cara skrining yang ketat, jadwal dan pembatasan pengunjung pasien serta jumlah pendamping. Prinsip utama pengaturan Rumah Sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru harus menyesuaikan layanan rutin diantaranya (RI, 2020, p. 167)

- a. Menerapkan prosedur *screening, triage, dan case management* untuk melayani pasien Covid dan tanpa Covid-19.
- b. Menerapkan prosedur PPI, menerapkan praktik keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di tempat kerja, dan menggunakan alat pelindung diri (APD) untuk mencegah infeksi pada petugas kesehatan dan pengguna jasa.
- c. Menerapkan Protokol Pencegahan 3M. perawat/dokter, pengunjung, dan pasien harus memakai masker, menjaga jarak minimal 1 meter, mencuci

tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 hingga 60 detik atau pembersih tangan selama 20 hingga 30 detik.

- d. Menyiapkan fasilitas medis khususnya ruang isolasi untuk pasien Covid-19.
- e. Pemberlakuan kembali layanan penting selama pandemi Covid-19. Sesuai dengan Pedoman Teknis Pelayanan Rumah Sakit dari Kementerian terkait selama masa adaptasi kebiasaan baru, setiap anggota staf atau petugas harus menyaring semua pasien yang masuk melalui rawat jalan atau unit gawat darurat.

Skринing atau penyaringan cepat di IGD dilaksanakan sejalan dengan format Kementerian Kesehatan. Misalnya, jika mengukur suhu harus menggunakan *thermal gun* setelah itu, perawat akan mengevaluasinya. Pada prinsipnya proses triase dilakukan untuk mengidentifikasi pasien yang memerlukan penanganan segera, pasien yang dapat menunggu, dan pasien yang perlu dirujuk ke institusi medis tertentu sesuai dengan kondisi klinis pasien (Tita Maulita Sawitri, 2021).

4. Alur Pelayanan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin.

Alur pelayanan pasien dimulai saat petugas melakukan triase untuk pasien yang datang ke IGD Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin.. Triase dilakukan oleh perawat terlatih yang mampu melakukan skrining dan pemilahan pasien berdasarkan kegawat daruratannya, sekaligus untuk menilai

apakah pasien terindikasi Covid-19. Petugas akan melakukan serangkaian pemeriksaan yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik pasien, radiologi dan pemeriksaan laboratorium untuk menyingkirkan diagnosis Covid-19 kepada semua pasien yang datang ke IGD, sehingga ruangan triase sekarang dinamakan dengan ‘Triase Covid-19’.

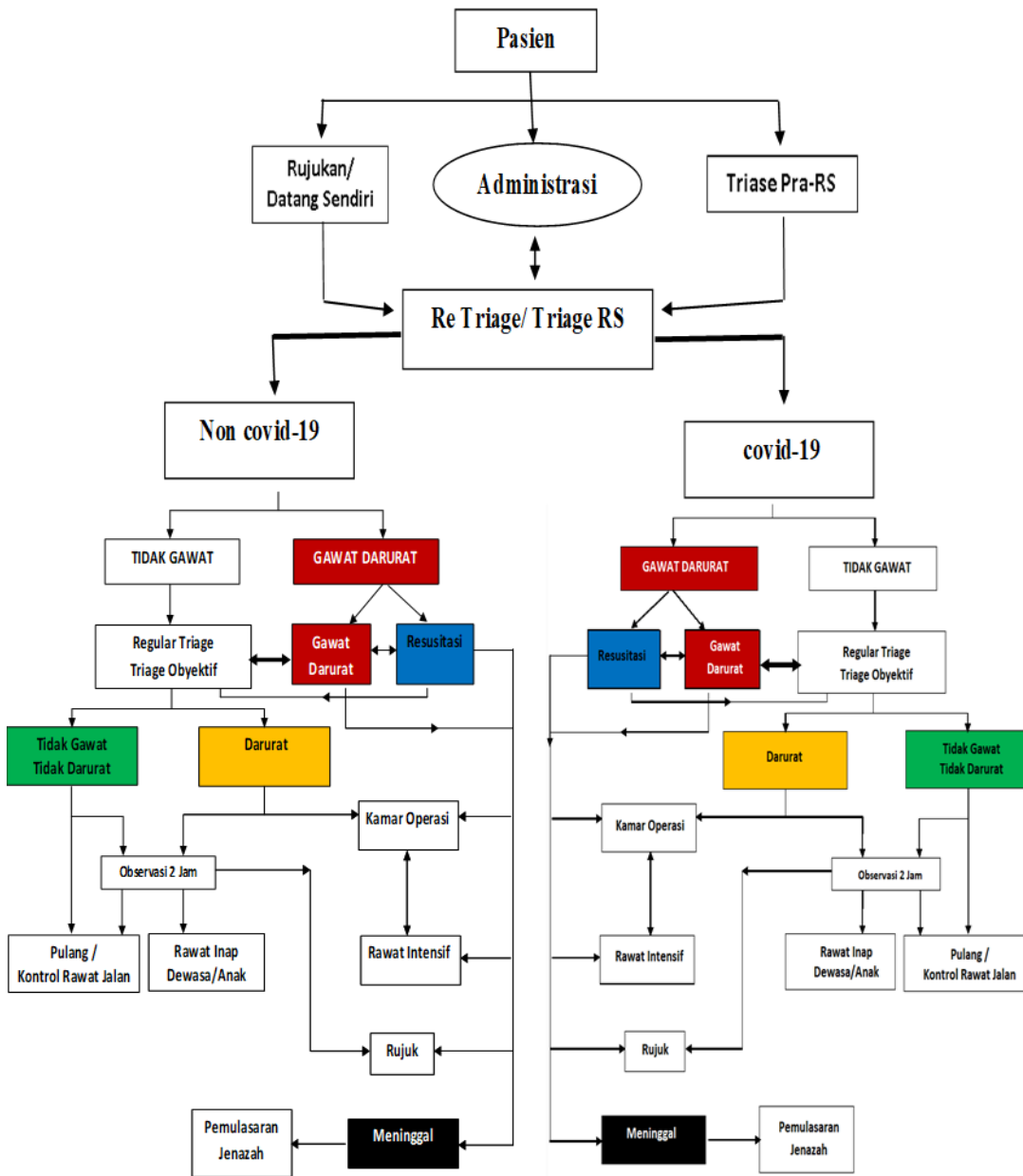
Perawat yang bertugas di triase akan melakukan penilaian sesuai dengan score triase. Setelah itu petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menyingkirkan adanya Covid-19, yaitu dengan melakukan anamnesis dan pengisian skrining Covid-19 sesuai dengan ceklist. Ceklist tersebut berisi pertanyaan yang terkait dengan riwayat penyakit, perjalanan dan kontak dengan pasien Covid-19.

Setelah dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik, akan dilakukan pemeriksaan laboratorium swab antigen Covid-19 dan pemeriksaan darah berupa pemeriksaan darah perifer lengkap (Hemoglobin, lekosit, hematokrit, Trombosit, dan hitung jenis), diluar pemeriksaan kimia darah lain yang sekiranya diperlukan untuk menunjang diagnosis pasien. Dokter IGD akan melakukan penilaian setelah keluar hasil laboratorium dan rontgen thorax, dan mengkonsulkan hasil pemeriksaan tersebut ke dokter spesialis paru. Sesuai hasil penilaian dokter Spesialis Paru, pasien kemudian diputuskan masuk ke ruangan IGD Covid atau IGD Non Covid. Apabila pasien yang datang membawa hasil swab antigen atau PCR Covid-19 dengan hasil negatif, akan diarahkan langsung ke IGD non Covid/IGD sistemik.

Saat pasien terindikasi menderita Covid-19, maka dokter akan menilai apakah pasien bisa menjalani rawat jalan dan melakukan isolasi mandiri, perlu dirawat di rumah sakit, atau memerlukan perawatan intensif di ICU khusus Covid-19. Apabila mendapat ruang rawat maka pasien akan menjalani tata laksana dan pemberian terapi sesuai kondisi pasien.

Apabila hasil pemeriksaan tidak menunjukkan indikasi Covid-19, maka pasien diarahkan ke IGD sistemik. Di sana baru akan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk menentukan diagnosis dan terapi yang lebih terarah. Ruang di IGD sistemik terbagi atas ruang IGD maternal, bedah atau tindakan, neonatal, medical dan ruang resusitasi. Pasien selanjutnya diputuskan untuk bisa dipulangkan, dirawat inap, menjalani tindakan operasi, atau dirujuk ke rumah sakit lain. Apabila pasien dirawat inap, maka dokter IGD akan melakukan konsultasi ke dokter spesialis yang nantinya akan merawat pasien tersebut.

Terkait pelayanan pasien di ruang IGD Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin, dokter dan perawat berupaya memberikan pelayanan prima sesuai kompetensinya dan terus berbenah untuk meningkatkan kualitas pelayanannya agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sehingga menimbulkan kepuasan bagi pasien.



Bagan 1 : Alur Pelayanan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

D. Tinjauan tentang Kepuasan

1. Defenisi Kepuasan

Kata "kepuasan" berasal dari bahasa Latin "satis" yang berarti "cukup baik" atau "cukup" dan "facio" yang berarti "melakukan", sehingga diartikan secara sederhana sebagai upaya untuk melakukan sesuatu atau membuat sesuatu yang sesuai atau baik.(Halim et al., 2021, p. 83).

Kepuasan berdasarkan Kamus Bahasa Indonesia (KBBI, 2021a) merupakan puas, merasa bahagia. Kepuasan bisa diartikan menjadi perasaan puas, rasa bahagia & kelegaan seorang dikarenakan menerima suatu jasa buat menerima pelayanan. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja tidak selaras dengan harapan maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan maka pelanggan akan sangat puas.

Menurut (Yulia et al., 2019, p. 70) Kepuasan adalah kesenangan atau kekecewaan yang muncul dari membandingkan kinerja yang dirasakan dari suatu produk dengan harapannya. Pelanggan akan merasa tidak puas jika kinerja tidak memenuhi harapan. Pelanggan akan puas jika kinerja memenuhi harapan. Jika kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas atau senang.

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau puas bahwa suatu produk atau jasa yang diterima memenuhi atau melebihi harapan pasien (Lubis, 2016).

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien terjadi ketika kebutuhan, keinginan, atau harapan pasien terpenuhi. Kepuasan pasien merupakan perbandingan antara harapan pasien dengan kenyataan yang diperoleh pasien saat menggunakan pelayanan yang diberikan.

Dalam pelayanan kesehatan, konsumen adalah pasien yang membutuhkan pelayanan. Pasien adalah seseorang yang karena kelemahan fisik atau mentalnya menolak untuk diawasi dan dirawat olehnya serta menerima dan mengikuti pengobatan yang ditentukan oleh tenaga medis profesional. Kebutuhan paling nyata bagi pasien bukanlah harga diri atau pengakuan akan kehebatannya, tetapi keinginan. Merasa dicintai dan didengarkan.

Dari batasan tersebut dapat diketahui bahwa kepuasan pasien adalah kepuasan dan kesenangan dari pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan untuk menerima pelayanan medis.

2. Kepuasan Layanan Pasien

Kepuasan pasien merupakan ekspresi emosional yang muncul dalam bentuk senang atau kecewa setelah membandingkan harapan atau keinginan dengan hasil produk pelayanan. Kepuasan pasien memiliki dimensi wujud (tangible), dimensi keandalan (reliability), dimensi ketanggapan (responsive), dimensi kepercayaan (assurance), dan dimensi empati (empathy) (Rochana & Djogotuga, 2020).

Pada dasarnya, ada lima dimensi yang dapat digunakan untuk menentukan kepuasan pelanggan melalui dimensi mutu layanan kesehatan, dimensi wujud adalah bentuk fisik dari objek dan infrastruktur yang disediakan dalam layanan yang disediakan termasuk penampilan perawat. Dimensi reliabilitas adalah kemampuan perawat untuk menyediakan layanan sesuai dengan standar layanan. Dimensi ketanggapan (*respons*) adalah kehendak perawat yang merespons layanan untuk mentransfer informasi dan memberikan pelayanan kepada pasien dengan segera. Ukuran kepercayaan diri (*jaminan*) berarti bahwa layanan yang diberikan adalah layanan tertinggi atau kompeten dan berarti bahwa itu dipercaya tanpa adanya keraguan. Sedangkan dimensi perhatian (*empathy*) menunjukkan perhatian yang diberikan perawat kepada setiap pasien sehingga dapat menjalin hubungan komunikasi dengan baik dan mampu memahami apa yang menjadi kebutuhan pasien. Perawatan berkualitas membutuhkan perawat terampil yang dapat menerapkan pengetahuan dan kiat keperawatan yang lebih baik (Amalia et al., 2015).

3. Aspek-Aspek Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, aspek yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien dalam penelitian (Hasyim, 2019) terdiri dari :

a. Karakteristik Produk

Produk ini merupakan milik rumah sakit yang bersifat fisik termasuk bangunan dan dekorasi. Karakteristik produk tersebut antara lain tampilan

bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yng tersedia beserta kelengkapannya.

b. Harga

Harga adalah aspek penting, tetapi yang terpenting adalah kualitas guna mencapai kepuasan pasien.

c. Pelayanan

Rumah sakit dinilai baik dengan memberikan pelayanan lebih dan memperhatikan kebutuhan pasien dan orang lain yang berkunjung ke rumah sakit, dan kepuasan datang dari kesan pertama pasien saat memasuki pelayanan perawatan.

d. Lokasi

Mencakup lokasi rumah sakit, kamar dan lokasi sekitarnya. Hal ini menjadi salah satu pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Secara umum, semakin dekat rumah sakit dengan kota atau pusat yang lebih mudah dijangkau, semakin mudah transportasi dan semakin baik lingkungan menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit.

e. Fasilitas

Kelengkapan peralatan rumah sakit juga menentukan penilaian kepuasan pasien.

f. Citra

Reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Citra juga berperan penting dalam kepuasan pasien ketika pasien mengetahui rumah sakit mana yang mereka butuhkan dalam proses pemulihannya

g. Desain Visual

Mencakup desain ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit.

4. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pasien

Menciptakan kepuasan pasien dapat memberikan nilai positif berupa rekomendasi dari orang yang pernah berobat sebelumnya, *repeat order* dan loyalitas. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar menurut (Hasyim, 2019) yaitu:

- a. *Responsiveness* (daya tanggap) adalah kemampuan pemberi jasa pelayanan dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien.
- b. *Competence* (kompetensi) adalah penguasaan keahlian dan pengetahuan yang diperlukan untuk dapat memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien.
- c. *Tangible* (bukti fisik) adalah tersedianya fasilitas fisik, peralatan dan sarana komunikasi yang diperlukan untuk proses pemberian pelayanan, pelayanan yang mempengaruhi persepsi pasien dan keluarga.
- d. *Communication* (komunikasi) adalah memberikan informasi kepada pasien dalam bahasa yang mereka mengerti dan terbuka mendengarkan saran maupun keluhan mereka.

- e. *Reliability* (kehandalan) adalah kemampuan memberikan pelayanan secara tepat dan kemampuan untuk dapat diandalkan, memberikan pelayanan tepat waktu, sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan tanpa melakukan kesalahan.

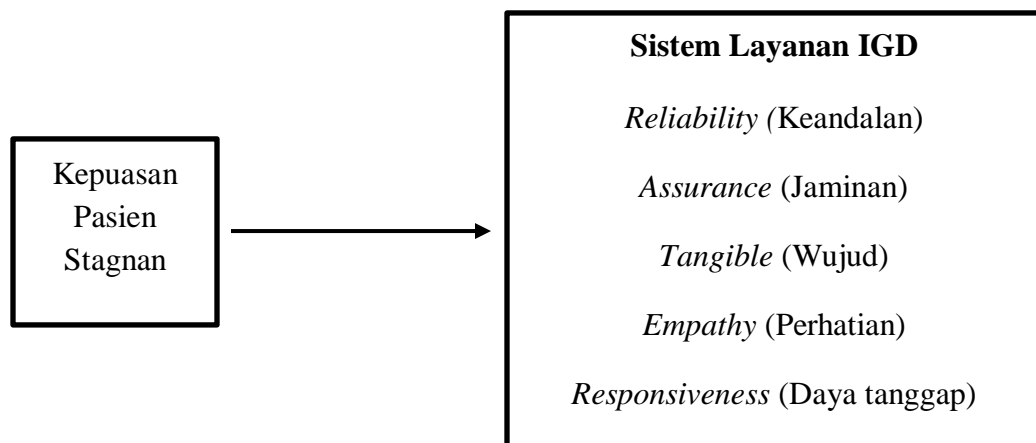
Kelima faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien tersebut tentunya harus diperhatikan dan diterapkan dengan benar agar kualitas pelayanan prima yang merupakan kewajiban dapat dilakukan sebaik-baiknya oleh pemberi pelayanan (dokter dan perawat) sehingga dapat memenuhi kebutuhan atau keinginan pasien, termasuk pasien stagan.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah gambaran hubungan antara konsep satu dengan konsep lain yang akan diukur, atau antara variabel-variabel yang akan diteliti (Masturoh & T, 2018, p. 82). Kerangka konsep penelitian dengan judul “Gambaran Kepuasan Pasien Stagnan terhadap Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin pada Tahun 2022 dapat dilihat pada gambar berikut.



Bagan 2 : kerangka konsep