

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan kualitas pelayanan tentu akan mempengaruhi kerja dari tiap pemberi jasa pelayanan. Umpan balik dan informasi merupakan elemen yang penting dalam membangun sistem pemberian pelayanan yang efektif, termasuk kualitas pelayanan. Semakin tinggi kualitas pelayanan yang ingin diberikan kepada pelanggan maka semakin besar pula waktu kerja yang harus disediakan oleh pemberi pelayanan agar dapat meninjau harapan dari pelanggan. Hal ini tentu dapat menambah beban kerja yang harus ditanggung oleh pemberi pelayanan (Muninjaya, 2011; 148).

Rumah sakit menjadi ujung tombak pembangunan dan pelayanan kesehatan masyarakat, namun tidak semua rumah sakit yang ada di Indonesia memiliki standar pelayanan dan kualitas yang sama. Semakin banyak rumah sakit di Indonesia serta semakin tingginya tuntutan masyarakat akan fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, rumah sakit harus berupaya *survive* ditengah persaingan yang semakin ketat sekaligus memenuhi tuntutan tersebut. Dasar rumah sakit dalam memberikan pelayanan prima pada setiap jenis pelayanan yang diberikan baik untuk pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, maupun pelayanan gawat darurat (Muninjaya, 2011; 2).

Salah satu unit di dalam rumah sakit yang bekerja 24 jam setiap harinya adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD). IGD merupakan tempat pertama yang dikunjungi oleh pasien dengan berbagai macam keluhan dan tingkat keparahan penyakit yang dialami pasien. Perawat yang bekerja di IGD memiliki tanggung jawab besar untuk memberikan pelayanan terbaik (dalam Dini, 2013).

Perawat merupakan salah satu indikator yang dinilai berperan penting dalam pelayanan kesehatan. Keperawatan sering disebut sebagai ujung tombak dari pelayanan yang ada di Rumah Sakit, sebagai pelaksana asuhan keperawatan, perawat selama 24 jam berada di dekat pasien, sehingga perawat memegang peranan yang cukup dominan dalam rangka memberikan pelayanan yang berkualitas (dalam Widodo dan Pratiwi, 2008).

Menurut Marquis & Houtson (2000) mendefinisikan beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas disuatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja (*workload*) diartikan sebagai *patient days* yang merujuk pada jumlah prosedur dan pemeriksaan saat dokter berkunjung pada pasien. Bisa juga diartikan beban kerja adalah jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diperlukan oleh pasien dan jumlah perawat yang diperlukan untuk pelayanan tersebut (Kurniadi, A, 2013 ;61).

Beban kerja bisa bersifat kuantitatif bila yang dihitung berdasarkan banyaknya/ jumlah tindakan keperawatan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Beban kerja bersifat kualitatif bila pekerjaan keperawatan menjadi tanggung jawab yang harus dilaksanakan sebaik mungkin/ professional (Kurniadi, A, 2013; 61).

Bila beban kerja terlalu tinggi menurut Carayon & Gurses (2005) akan menyebabkan komunikasi yang buruk antara perawat dan pasien, kegagalan kolaborasi perawat dan dokter, tingginya *drop out* perawat/*turn over*, dan rasa ketidakpuasan kerja perawat (Kurniadi, A, 2013; 61).

Cepat atau lambatnya *respon time* perawat dalam memberikan tindakan medis terhadap pasien mempengaruhi keselamatan pasien. *Respon time* adalah hal yang dapat menentukan keluasan rusaknya organ-organ dalam. Kecepatan dan ketepatan

pertolongan yang diberikan kepada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar yang sesuai dengan kompetensi dan kemampuan sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat (Kepmenkes RI No.56, 2009).

Menteri kesehatan pada tahun 2009 telah menetapkan salah satu prinsip umum tentang penanganan pasien gawat darurat yang harus ditangani paling lama 5 menit setelah sampai di IGD (Kepmenkes RI No.56, 2009).

Namun demikian ketika perawat memberikan respon terhadap keluhan dan kebutuhan pasien tidak selamanya sesuai dengan harapan pasien, sehingga kualitas pelayanan dalam persepsi pasien tidak sama besar dengan usaha yang dilakukan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien. Hal ini dapat disebabkan karena terlalu tingginya harapan pasien atau kurangnya jumlah perawat dalam melayani permintaan kebutuhan pasien, sehingga terjadi ketidakseimbangan antara beban kerja yang harus ditanggung perawat dengan jumlah kebutuhan pasien yang harus dipenuhi oleh perawat dalam kurun waktu tertentu (dalam Widodo & Pratiwi,2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rahmawati Puji Astuti (2009) yaitu beban kerja perawat IGD dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan darurat menurut persepsi pasien di instalansi gawat darurat badan pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Magelang, menunjukkan bahwa ada hubungan antara beban kerja perawat IGD BPK RSUD Kabupaten Magelang dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat menurut persepsi pasien.

Namun demikian Pangga Widodo dan Arum Pratiwi (2009) hasil penelitiannya mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara beban kerja total (fisik psikologi dan sosial) dengan waktu tanggap perawat gawat darurat jika dilihat menurut persepsi pasien. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan tersebut dapat diketahui bahwa hipotesis noll (H_0) yang berbunyi “tidak ada hubungan antara beban kerja

dengan waktu tanggap perawat gawat darurat menurut persepsi pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Pandan Arang Boyolali” terbukti. Secara statistik tidak ada hubungan antara beban kerja dengan waktu tanggap perawat, namun secara deskriptif terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut yakni semakin ringan beban kerja, semakin cepat waktu tanggap perawat, dan semakin berat beban kerja, semakin lambat waktu tanggap perawat gawat darurat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 24 September 2014, didapatkan data jumlah pasien yang masuk IGD RSUD Toto Kabila selama tahun 2013 adalah 7043 pasien. Rata-rata jumlah pasien setiap hari setiap shif yang masuk IGD RSUD Toto Kabila berjumlah 19 pasien (Rekam Medis RSUD Toto Kabila, 2013).

Data tenaga perawat yang dinas di IGD RSUD Toto Kabila berjumlah 18 orang. Pembagian jadwal dinas diatur oleh kepala ruang IGD dengan pembagian shif pagi perawat yang dinas berjumlah 6 orang, pada shif siang 3 orang, dan shif malam 3 orang. Shif pagi tidak selalu 6 orang perawat karena kadang-kadang ada pegawai yang mengambil libur ekstra atau mengambil cuti tahunan, sedangkan menurut hasil penghitungan kebutuhan jumlah tenaga perawat IGD berdasarkan rumus dari Depkes (2002), kebutuhan jumlah perawat di IGD RSUD Toto Kabila adalah 38 perawat.

Dari hasil wawancara dari 2 pasien Tn.S,Ny.H, di dapatkan bahwa 1 orang pasien mengatakan waktu tanggap di IGD RSUD Toto kabila cepat karena pada saat itu pasien tidak antrian di IGD sedangkan pasien 1 lagi mengatakan waktu tanggap di IGD lambat karena pada saat itu pasien lagi full bed dan ada kecelakaan yang harus memerlukan perhatian khusus dan tenaga perawat terbatas sehingga pasiennya harus menunggu karena pasien juga menderita demam.

Dari hasil wawancara dengan 2 orang perawat yang bertugas di ruang IGD RSUD Toto Kabila Ztr I,Ztr E mengatakan beban kerja yang dirasakan berat apabila berhadapan dengan jumlah pasien yang datang tiba-tiba dalam waktu bersamaan sehingga mempengaruhi waktu tanggap pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan penelitian “Gambaran beban kerja perawat dan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat menurut persepsi pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Toto Kabila”.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa pasien pada tanggal 8 Oktober 2014 bahwa waktu tanggap pelayanan keperawatan di Ruang IGD RSUD Toto kabila yakni cepat.
2. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat pada tanggal 8 oktober 2014 beberapa perawat mengatakan beban kerja di IGD berat.

1.3 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran beban kerja perawat dan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat menurut persepsi pasien di IGD RSUD Toto Kabila?.

1.4 Tujuan Penelitian.

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran beban kerja perawat dan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat menurut persepsi pasien di IGD RSUD Toto Kabila.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran beban kerja perawat di IGD RSUD Toto Kabila.
2. Untuk mengetahui gambaran waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat menurut persepsi pasien di IGD RSUD Toto Kabila.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Bagi dunia keperawatan, hasil penelitian ini dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan menambah wawasan pengetahuan yang berkaitan pelayanan keperawatan khususnya pada waktu tanggap pelayanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi pendidikan : Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh peserta didik untuk mengetahui gambaran beban kerja perawat IGD dan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat menurut persepsi pasien di ruang IGD.
2. Bagi peneliti : Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang beban kerja perawat.
3. Bagi perawat : Hasil penelitian ini dapat di gunakan oleh perawat dalam rangka peningkatan pelayanan keperawatan gawat darurat.