

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Obyek Penelitian

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul merupakan sebuah Rumah Sakit swasta Tipe C yang berawal dari sebuah balai pengobatan dan rumah bersalin yang didirikan tahun 1966. Pada tanggal 21 Agustus 1995 dikembangkan menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak dan pada tahun 2001 Rumah Sakit ini telah resmi menjadi Rumah Sakit Umum type C hingga sekarang. RS PKU Muhammadiyah Bantul terletak di Jln. Jendral Sudirman 124 Bantul Yogyakarta dengan nomor ijin operasional 159/01/DP.V/2016. Jumlah karawan tetap sebanyak 374 orang dan karyawan kontrak 62 orang.

Visi, Misi, Falsafah dan Tujuan Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul:

VISI : terwujudnya Rumah Sakit yang Islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global, dan menjadi kebanggan umat.

MISI : berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta duli pada kaum dhu'afa.

Falsafah : RS PKU Muhammadiyah Bantul merupakan perwujudan ilmu, iman dan Amal Sholeh.

Tujuan :

1. Menjadi media dakwah Islam melalui pelayanan kesehatan untuk meraih ridho Allah.
2. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat termasuk kaum dhua'afa melalui pelayanan kesehatan yang islami dan berstandar mutu internasional
3. Terwujudnya pelayanan pria yang holistic sesuai perkembangan pengetahuan
4. Terwujudnya profesionalisme dan komitmen karyawan melalui upaya pemberdayaan yang berkesinambungan
5. Meningkatnya produktivitas kerja melalui manajemen yang efektif dan efisien sehingga terwujud kesejahteraan bersama
6. Menjadi Rumah Sakit sebagai wahana pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Jenis pelayanan yang diberikan RS PKU Muhammadiyah Bantul meliputi pelayanan 24 jam (IGD, Rawat Inap, ICU, Pelayanan Operasi, Instalasi Farmasi, Pelayanan Rukti Jenazah dan Ambulance), rawat jalan, rawat inap, pelayanan penunjang (laboratorium, radiologi dan ambulance), pelayanan lain (test bebas napza, senam hamil, pelayanan informasi obat, pelayanan akte kelahiran, GMC, pelayanan bimbingan rohani islam,

konsultasi gizi) dan pelayanan ke masyarakat (*home care*, kegiatan sosial, khitan gratis, club lansia, club diabetes, dan club ibu hamil).

Instalasi gawat darurat merupakan unit pelayanan di Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecatatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin. Ruang lingkup pelayanan IGD meliputi:

1. Pasien dengan kasus *Triase Emergency*, yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat darurat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya akan menjadi cacat bila tidak mendapat pertolongan secepatnya.
2. Pasien dengan kasus *False Emergency*, yaitu pasien dengan keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat, keadaan gawat tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota adanya dan keadaan tidak gawat dan tidak darurat.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Waktu Tunggu Pelayanan Pasien di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul

Distribusi frekuensi waktu tunggu pelayanan di IGD dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Waktu Tunggu Pelayanan di IGD

No.	Kategori	Jumlah (f)	Persentase (%)
Waktu Tunggu Pasien Masuk Triase			
1.	< 1 menit	95	96,0
2.	1 – 5 menit	4	4,0
3.	> 5 menit	0	0,0
Jumlah		99	100
Waktu Rata-Rata Dari Triase ke Pemeriksaan oleh Dokter			
1.	< 1 menit	29	29,3
2.	1 – 5 menit	70	70,7
3.	> 5 menit	0	0,0
Jumlah		99	100
Waktu Rata-Rata Antara Pemeriksaan Hingga Mendapat Terapi dan Meninggalkan IGD			
1.	1 – 2 jam	48	48,5
2.	3 – 4 jam	44	44,4
3.	5 – 6 jam	7	7,1
Jumlah		99	100
Total Waktu Tunggu di IGD			
1.	1 – 2 jam	48	48,5
2.	3 – 4 jam	44	44,4
3.	5 – 6 jam	7	7,1
Jumlah		99	100

Sumber : Data Primer diolah, 2018

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa waktu tanggap triase di IGD sebanyak 95 (96,0%) responden menyatakan < 1 menit, sedangkan 4 (4,0%) responden lainnya menyatakan 1 – 6 menit. Waktu rata-rata dari triase ke pemeriksaan oleh dokter sebanyak 70 (70,7%) responden menyatakan selama 1 – 6 menit dan 29 (29,3%) responden menyatakan < 1 menit.

Sedangkan waktu rata-rata antara pemeriksaan hingga mendapatkan terapi dan meninggalkan IGD mayoritas responden

menyatakan selama 1 – 2 jam yaitu sebanyak 48 (48,5%), begitu juga total waktu tunggu di IGD sebanyak 48 (48,5%) responden menyatakan waktu tunggu selama 1 – 2 jam, dan 7 (7,1%) responden menunggu antara 5 – 6 jam untuk mendapatkan pemeriksaan sampai keluar dari IGD.

b. Distribusi Frekuensi Indikator Waktu Tunggu Pelayanan Pasien di IGD

Distribusi frekuensi untuk indikator waktu tunggu pelayanan pasien di IGD berdasarkan kategori usia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Indikator Waktu Tunggu Pelayanan Pasien di IGD Berdasarkan Faktor Usia Pasien, Jenis Kelamin dan Pendidikan

No.	Kategori	Jumlah (f)	Persentase (%)
Usia Pasien			
1.	< 17 tahun	24	24,2
2.	17 – 25 tahun	5	5,1
3.	26 – 45 tahun	23	23,2
4.	46 – 65 tahun	28	28,3
5.	> 65 tahun	19	19,2
Jumlah		99	100
Jenis Kelamin			
1.	Perempuan	38	38,4
2.	Laki-Laki	61	61,6
Jumlah		99	100
Pendidikan			
1.	Pendidikan Dasar	39	39,4
2.	Pendidikan Menengah	43	43,4
3.	Pendidikan Tinggi	17	17,2
Jumlah		99	100

Dari 99 responden, sebagian besar responden berusia antara 46 – 65 tahun sebanyak 28 (28,3%), 24 (24,2%) responden berusia < 17 tahun, 23 (23,2%) responden berusia antara 26 – 45 tahun, sebanyak 19 (19,2%) responden berusia > 65 tahun dan 5 (5,1%) responden berusia antara 17 – 25 tahun. Berdasarkan hasil ini dapat diketahui pasien yang paling banyak datang ke IGD di dominiasi pasien usia dewasa tua.

Tabel 4.2 menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 61 (61,6%) dan 38 (38,4%) berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan tabel diatas, terdapat 43 (43,3%) responden dengan pendidikan menengah , 39 (39,4%) responden berpendidikan dasar dan 17 (17,2%) responden dengan pendidikan tinggi.

Distribusi frekuensi indikator waktu tunggu pelayanan pasien berdasarkan kategori keparahan pasien dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Indikator Waktu Tunggu Pelayanan Pasien di IGD Berdasarkan Faktor Kondisi Keparahan Pasien

No.	Kategori	Jumlah (f)	Persentase (%)
1.	Mengancam Nyawa	10	10,1
2.	Segera	41	41,4
3.	Tidak segera	48	48,5

Sumber : Data Primer diolah, 2018

Tabel 4.5 menunjukkan sebanyak 48 (48,55) responden dengan kondisi keparahan yang tidak segera, 41 (41,4%) responden dengan kondisi keparahan segera dan 10 (10,1%) responden dengan kondisi mengancam nyawa.

Distribusi frekuensi indikator waktu tunggu pelayanan pasien berdasarkan kategori alasan meninggalkan IGD dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Hasil Distribusi Frekuensi Indikator Waktu Tunggu Pelayanan Pasien di IGD RS Berdasarkan Faktor Alasan Meninggalkan IGD

No.	Kategori	Jumlah (f)	Persentase (%)
1.	Pindah ke Bangsal	68	68,7
2.	Dipulangkan	31	31,3
3.	Kematian	0	0,0
4.	Atas Permintaan Sendiri	0	0,0

Sumber : Data Primer diolah, 2018

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa alasan pasien meninggalkan IGD sebanyak 68 (68,7%) responden dikarenakan pindah ke bangsal dan 31 (31,3%) pasien karena dipulangkan.

Tabel 4.5 Hasil Distribusi Frekuensi Indikator Waktu Tunggu Pelayanan Pasien di IGD Berdasarkan Faktor SDM Rumah Sakit

No.	Kategori	Jumlah (f)	Persentase (%)
Jumlah Staff			
1.	Sesuai jadwal	99	100,0
2.	Tidak Sesuai jadwal	0	0,0
Shift Masuk			
1.	Pagi	50	50,5
2.	Siang	28	28,3
3.	Malam	21	21,2
Jumlah		99	100

Sumber : Data Primer diolah, 2018

Terdapat 99 (100,0%) responden menyatakan bahwa jumlah staff di IGD sesuai dengan jadwal yang ada, dimana pada saat penelitian terdapat 50 (50,0%) responden masuk IGD pada shift pagi, 28 (28,3%) masuk IGD pada shift siang dan 21 (21,2%) responden memperoleh pelayanan shift malam.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Indikator Waktu Tunggu Pelayanan Pasien di IGD Berdasarkan Faktor Kehadiran Dokter

No.	Kategori	Jumlah (f)	Persentase (%)
1.	Tepat Waktu	96	97,0
2.	Tidak Tepat Waktu	3	3,0
Jumlah		99	100

Sumber : Data Primer diolah, 2018

Dari 99 responden, terdapat 96 (97,0%) responden menyatakan kehadiran dokter emergency tepat waktu, sedangkan

3 (3,0%) responden menyatakan bahwa dokter spesialis emergency tidak datang tepat waktu.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji *Independent Sample t-test*. Hasil uji *Independent* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Uji *Independent t test* Indikator Waktu Tunggu Triase Dan Rata-Rata Pemeriksaan

No	Variabel	Waktu Tunggu Triase (<i>P-value</i>)	Waktu Rata-Rata Pemeriksaan (<i>P-value</i>)
1.	Usia	0,113	0,464
2.	Jenis kelamin	0,579	0,953
3.	Pendidikan	0,938	0,661
4.	Kondisi keparahan pasien	0,263	0,000
5.	Alasan meninggalkan IGD	0,055	0,122
6.	Jumlah Staff	-	-
7.	Shift masuk	0,874	0,335
8.	Prosedur pelayanan	-	-
9.	Kehadiran dokter	0,722	0,083

Sumber: Data primer 2018

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa faktor usia diperoleh nilai *p* value sebesar 0,113 pada waktu tanggap triase, dan 0,464 pada waktu rata-rata pemeriksaan, nilai *p* value > 0,05 menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh faktor usia terhadap waktu tunggu triase dan waktu rata-rata pemeriksaan di IGD.

Faktor jenis kelamin diperoleh nilai p value sebesar 0,579 pada waktu tunggu triase, dan 0,953 pada waktu rata-rata pemeriksaan, hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh faktor jenis kelamin terhadap waktu tunggu triase dan waktu rata-rata pemeriksaan di IGD.

Faktor pendidikan diperoleh nilai p value sebesar 0,938 pada waktu tunggu triase, dan 0,661 pada waktu rata-rata pemeriksaan, hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan tidak berpengaruh terhadap waktu tunggu triase dan waktu rata-rata pemeriksaan di IGD.

Faktor kondisi keparahan pasien diperoleh nilai p value sebesar 0,263 pada variabel waktu tunggu triase artinya tidak terdapat pengaruh faktor kondisi keparahan pasien terhadap waktu tunggu triase, dan diperoleh nilai p value 0,000 pada waktu rata-rata pemeriksaan, artinya terdapat pengaruh kondisi keparahan pasien terhadap waktu rata-rata pemeriksaan di IGD. Hal ini dapat disebabkan pada pasien dalam kondisi parah atau mengancam maka memerlukan tindakan yang lebih menyeluruh.

Faktor alasan meninggalkan IGD diperoleh nilai p value sebesar 0,055 pada waktu tunggu triase, dan 0,122 pada waktu rata-rata pemeriksaan, hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat

pengaruh faktor alasan meninggalkan IGD terhadap waktu tunggu triase dan waktu rata-rata pemeriksaan di IGD.

Faktor shift masuk diperoleh nilai p value sebesar 0,874 pada waktu tunggu triase, dan 0,335 pada waktu rata-rata pemeriksaan, hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh faktor shift masuk terhadap waktu tunggu triase dan waktu rata-rata pemeriksaan di IGD.

Faktor kehadiran dokter diperoleh nilai p value sebesar 0,722 pada waktu tunggu triase, dan 0,083 pada waktu rata-rata pemeriksaan, hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh faktor kehadiran dokter terhadap waktu tunggu triase dan waktu rata-rata pemeriksaan di IGD.

Faktor jumlah staff dan prosedur pelayanan tidak terdukung karena hasil jawaban responden menunjukkan pada jawaban yang sama semua, yaitu 99 (100%) responden menjawab jumlah staff memadai dan prosedur pelayanan sesuai, jawaban yang sama akan menghasilkan data yang homogen sehingga output dalam SPSS tidak muncul.

Tabel 4.8 Hasil Perolehan *Prevalensi Ratio* Waktu Tunggu Triase

Variabel	Waktu Tunggu Triase				Total		CI	PR
	< 1 menit		1 – 5 menit					
	F	%	f	%	f	%		
Usia								
< 17 tahun	24	24,2	0	0,0	24	24,2		
17 – 25 tahun	5	5,1	0	0,0	5	5,1		
26 – 45 tahun	23	23,2	0	0,0	23	23,2	-	-
46 – 65 tahun	25	25,3	3	3,0	28	28,3		
> 65 tahun	18	18,2	1	1,0	19	19,2		
Jenis Kelamin								
Perempuan	37	37,4	1	1,0	38	38,4	0,192 –	
Laki-Laki	58	58,3	3	3,0	61	61,6	19,097	1,914
Pendidikan								
Dasar	38	38,4	1	1,0	39	39,4		
Menengah	40	40,4	3	3,0	43	43,4	-	-
Tinggi	17	17,2	0	0,0	17	17,2		
Kondisi Keperahan Pasien								
Mengancam Nyawa	10	10,1	0	0,0	10	10,1		
Segera	40	40,4	1	1,0	41	41,4	-	-
Tidak Segera	45	45,5	3	3,0	48	48,5		
Alasan meninggalkan IGD								
Pindah ke Bangsal	67	67,7	1	1,0	68	68,7	0,716 –	
Dipulangkan	28	28,3	3	3,0	31	31,3	71,013	7,179
Jumlah Staff								
Memadai	95	96	4	4,0	99	100	-	-
Shift Masuk								
Pagi	49	49,5	1	1,0	50	50,5		
Siang	25	25,3	3	3,0	28	28,3	-	-
Malam	21	21,2	0	0,0	21	21,2		
Prosedur Pelayanan								
Sesuai	95	96	4	4,0	99	100	-	-
Kehadiran Dokter								
Tepat Waktu	92	92,9	4	4,0	96	96,0	0,919 –	
Tidak Tepat Waktu	3	3,0	0	0,0	3	3,0	0,999	0,958

Sumber: Data primer 2018

Tabel 4.8 menunjukkan sebanyak 25 (25,3%) responden dengan usia 46 – 65 tahun mendapatkan pelayanan waktu tunggu triase < 1 menit dan 1 (1,0%) responden berusia > 65 tahun menunggu waktu triase 1 – 5 menit. Nilai *Confidence interval* dan *Prevalensi Ratio* tidak muncul dikarenakan indikator usia memiliki 5 (> 2) kategori. Jenis kelamin laki-laki dengan waktu tunggu triase <1 menit sebanyak 58 (58,3%) dan 1 – 5 menit sebanyak 3 (3,0%). Nilai *Prevalensi Ratio* (PR) diperoleh sebesar 1,914. Artinya laki-laki memiliki resiko lebih besar 1 kali terhadap waktu tunggu triase dibandingkan pasien perempuan.

Terdapat 40 (40,4%) responden dengan pendidikan menengah mendapatkan pelayanan waktu tunggu triase < 1 menit dan 1 (1,0%) responden dengan pendidikan dasar menunggu waktu triase 1 – 5 menit. Nilai *Confidence interval* dan *Prevalensi Ratio* tidak muncul dikarenakan indikator pendidikan memiliki 3 (> 2) kategori. Kondisi keparahan pasien dengan kategori tidak segera mendapatkan pelayanan waktu tunggu triase < 1 menit sebanyak 45 (45,5%) responden, sedangkan 1(1,0%) responden dengan kondisi keparahan pasien segera menunggu waktu triase 1 – 5 menit. Nilai *Confidence interval* dan *Prevalensi Ratio* tidak muncul dikarenakan indikator kondisi keparahan pasien memiliki 3 (> 2) kategori.

Indikator alasan meninggalkan IGD dikarenakan pindah ke bangsal dengan waktu tunggu < 1 menit sebanyak 67 (67,7%)

responden dan sebanyak 1 (1,0%) responden mendapat pelayanan dengan waktu tunggu 1-5 menit. Nilai *Prevalensi Ratio* (PR) diperoleh sebesar 7,179. Artinya alasan meninggalkan IGD dikarenakan pindah ke bangsal memiliki resiko lebih besar 7 kali terhadap waktu tunggu triase dibandingkan pasien dipulangkan. 70 (70,7%) responden ditangani perawat dengan jumlah staf yang memadai menunggu pelayanan triase 1 – 6 menit, pasien masuk IGD melalui prosedur pelayanan yang sesuai menunggu waktu triase < 1 menit yaitu sebanyak 95 (96%). Nilai *Confidence interval* dan *Prevalensi Ratio* indikator jumlah staff dan prosedur pelayanan tidak muncul dikarenakan memiliki 1 kategori output.

Tabel 4.8 menunjukkan sebanyak 49 (45,5%) responden dengan pelayanan shift masuk pagi mendapatkan pelayanan waktu tunggu triase < 1 menit dan 1 (1,0%) responden menunggu waktu triase 1 – 5 menit. Nilai *Confidence interval* dan *Prevalensi Ratio* tidak muncul dikarenakan indikator shift memiliki 3 (> 2) kategori. Kehadiran dokter tepat waktu dengan waktu tunggu triase < 1 menit sebanyak 92 (92,9%) dan 1 – 5 menit sebanyak 4 (4,0%). Nilai *Prevalensi Ratio* (PR) diperoleh sebesar $0,958 < 1$ artinya kehadiran dokter tidak memiliki resiko terhadap waktu tunggu triase.

Tabel 4.9 Perolehan *Prevalensi Ratio* Indikator Rata-Rata Pemeriksaan

Variabel	Rata-Rata Pemeriksaan				Total		CI	PR
	< 1 menit		1 – 5 menit		f	%		
	F	%	f	%	f	%		
Usia								
< 17 tahun	8	8,1	16	16,2	24	24,2		
17 – 25 tahun	1	1,0	4	4,0	5	5,1		
26 – 45 tahun	7	7,1	16	16,2	23	23,2	-	-
46 – 65 tahun	10	10,1	18	18,2	28	28,3		
> 65 tahun	3	3,0	16	16,2	19	19,2		
Jenis Kelamin								
Perempuan	11	11,2	27	27,3	38	38,4	0,399 –	0,973
Laki-Laki	18	18,2	43	43,4	61	61,6	2,373	
Pendidikan								
Dasar	11	11,1	28	28,3	39	39,4		
Menengah	12	12,1	31	31,3	43	43,4	-	-
Tinggi	6	6,1	11	11,1	17	17,2		
Kondisi Keperawatan Pasien								
Mengancam Nyawa	8	8,1	2	2,0	10	10,1		
Segera	19	19,2	22	22,2	41	41,4	-	-
Tidak Segera	2	2,0	46	46,5	48	48,5		
Alasan meninggalkan IGD								
Pindah ke Bangsal	23	23,2	45	45,5	68	68,7	0,766 –	2,130
Dipulangkan	6	6,1	25	25,3	31	31,3	5,923	
Jumlah Staff								
Memadai	29	29,3	70	70,7	99	100	-	-
Shift Masuk								
Pagi	16	16,2	34	34,3	50	50,5		
Siang	9	9,1	19	19,2	28	28,3	-	-
Malam	4	4,0	17	17,2	21	21,2		
Prosedur Pelayanan								
Sesuai	29	29,3	70	70,7	99	100	-	-
Kehadiran Dokter								
Tepat Waktu	29	29,3	67	67,7	96	97,0	0,612 –	0,698
Tidak Tepat Waktu	0	0,0	3	3,0	3	3,0	0,796	

Sumber: Data primer 2018

Tabel 4.9 menunjukkan sebanyak 18 (18,2%) responden dengan usia 46 – 65 tahun mendapatkan pelayanan waktu tunggu triase 1 – 5

menit dan 1 (1,0%) responden berusia 17 – 25 tahun menunggu waktu triase <1 menit. Nilai *Confidence interval* dan *Prevalensi Ratio* tidak muncul dikarenakan indikator usia memiliki 5 (> 2) kategori.

Jenis kelamin laki-laki dengan waktu rata-rata pemeriksaan 1 – 5 menit sebanyak 43 (43,4%) dan <1 menit sebanyak 18 (18,2%). Nilai *Prevalensi Ratio* (PR) diperoleh sebesar 0,973. Artinya jenis kelamin tidak memiliki resiko terhadap waktu rata-rata pemeriksaan karena nilai PR < 1.

Terdapat 31 (31,3%) responden dengan pendidikan menengah mendapatkan pelayanan waktu tunggu triase 1 – 5 menit dan 6 (6,1%) responden dengan pendidikan tinggi menunggu waktu triase <1 menit. Nilai *Confidence interval* dan *Prevalensi Ratio* tidak muncul dikarenakan indikator pendidikan memiliki 3 (> 2) kategori.

Kondisi keparahan pasien dengan kategori tidak segera mendapatkan pelayanan waktu tunggu triase 1 – 5 menit sebanyak 46 (46,5%) responden, sedangkan 2 (1,0%) responden dengan kondisi keparahan pasien tidak segera menunggu waktu triase <1 menit. Nilai *Confidence interval* dan *Prevalensi Ratio* tidak muncul dikarenakan indikator kondisi keparahan pasien memiliki 3 (> 2) kategori.

Alasan meninggalkan IGD dikarenakan pindah ke bangsal dengan waktu tunggu 1-5 menit sebanyak 45 (45,5%) dan <1 menit

sebanyak 23 (23,2%). Nilai *Prevalensi Ratio* (PR) diperoleh sebesar 2,130. Artinya pasien yang dipindahkan ke bangsal memiliki resiko lebih besar 2 kali terhadap waktu pemeriksaan dibandingkan pasien dipulangkan. Sebanyak 70 (70,7%) responden ditangani perawat dengan jumlah staf yang memadai menunggu pelayanan triase 1 – 5 menit, pasien masuk IGD melalui prosedur pelayanan yang sesuai menunggu waktu triase 1 – 5 menit sebanyak 70 (70,7%). Nilai *Confidence interval* dan *Prevalensi Ratio* indikator jumlah staff dan prosedur pelayanan tidak muncul dikarenakan memiliki 1 kategori output.

Tabel 4.9 menunjukkan sebanyak 34 (34,4%) responden dengan pelayanan shift masuk pagi mendapatkan pelayanan waktu tunggu triase 1 – 5 menit dan 4 (4,0%) responden dengan pelayanan shift malam menunggu waktu triase <1 menit. Nilai *Confidence interval* dan *Prevalensi Ratio* tidak muncul dikarenakan indikator shift memiliki 3 (> 2) kategori. Kehadiran dokter tepat waktu dengan waktu tunggu triase 1 – 5 menit sebanyak 67 (67,7%) responden dan <1 menit sebanyak 29 (29,3%). Nilai *Prevalensi Ratio* (PR) diperoleh sebesar $0,698 < 1$ artinya kehadiran dokter tidak memiliki resiko terhadap waktu tunggu triase.

3. Analisis Multivariat

Hasil statistik uji *anova* indikator waktu tunggu pasien dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut:

Tabel 4.9 Uji *Anova* Indikator Total Waktu Tunggu IGD

No	Variabel	Total Waktu Tunggu (<i>P-value</i>)
1.	Usia	0,070
2.	Jenis kelamin	0,816
3.	Pendidikan	0,330
4.	Kondisi keparahan pasien	0,000
5.	Alasan meninggalkan IGD	0,000
6.	Jumlah Staff	-
7.	Shift masuk	0,272
8.	Prosedur pelayanan	-
9.	Kehadiran dokter	0,198

Sumber: Data primer 2018

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa faktor usia diperoleh nilai *p* value sebesar 0,070 pada total waktu tunggu di IGD, nilai *p* value > 0,05 menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh faktor usia terhadap total waktu tunggu di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul. Faktor jenis kelamin diperoleh nilai *p* value sebesar 0,816 menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh faktor jenis kelamin terhadap total waktu tunggu di IGD. Begitujuga dengan pendidikan diperoleh nilai *p* value sebesar 0,330 sehingga tidak ada pengaruh faktor pendidikan terhadap total waktu tunggu di IGD.

Faktor kondisi keparahan pasien dan alasan meninggalkan IGD diperoleh nilai *p* value sebesar 0,000, nilai *p* value < 0,05

menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kondisi keparahan pasien dan alasan meninggalkan IGD terhadap total waktu tunggu di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Faktor jumlah staff dan prosedur pelayanan tidak terdukung karena hasil jawaban responden menunjukkan pada jawaban yang sama semua, yaitu 99 (100%) responden menjawab jumlah staff memadai dan prosedur pelayanan sesuai, jawaban yang sama akan menghasilkan data yang homogeny dan tidak ada variasi data sehingga output dalam SPSS tidak muncul.

Faktor shift masuk diperoleh nilai p value sebesar 0,272 dan faktor kehadiran dokter diperoleh nilai p value sebesar 0,198, nilai p value $> 0,05$ menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh faktor shift masuk dan faktor kehadiran dokter terhadap total waktu tunggu di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Tabel 4.3 Hasil Perolehan *Prevalensi Ratio* Indikator Total Waktu Tunggu

Variabel	Total Waktu Tunggu di IGD						Total		CI	PR
	1 – 2 jam		3 – 4 jam		5 – 6 jam		f	%		
	f	%	f	%						
Usia										
< 17 tahun	15	15,2	8	8,1	1	1,0	24	24,2		
17 – 25 tahun	2	2,0	3	3,0	0	0,0	5	5,1		
26 – 45 tahun	14	14,1	8	8,1	1	1,0	23	23,2	-	-
46 – 65 tahun	11	11,1	15	15,2	2	2,0	28	28,3		
> 65 tahun	6	6,1	10	10,1	3	3,0	19	19,2		
Jenis Kelamin										
Perempuan	18	18,2	18	18,2	2	2,0	38	38,4	-	-
Laki-Laki	30	30,3	26	26,3	5	5,1	61	61,6		
Pendidikan										
Dasar	16	16,2	18	18,2	5	5,1	39	39,4		
Menengah	23	23,2	19	19,2	1	1,0	43	43,3	-	-
Tinggi	9	9,1	7	7,1	1	1,0	17	17,2		
Kondisi Keperahan Pasien										
Mengancam Nyawa	1	1,0	7	7,1	2	2,0	10	10,1		
Segera	14	14,1	22	22,2	5	5,1	41	41,4	-	-
Tidak Segera	33	33,3	15	15,2	0	0,0	48	48,5		
Alasan meninggalkan IGD										
Pindah ke Bangsal	21	21,2	40	40,4	0	0,0	68	68,7	-	-
Dipulangkan	27	27,3	4	4,0	0	0,0	31	31,3		
Jumlah Staff										
Memadai	48	48,5	44	44,4	7	7,1	99	100	-	-
Shift Masuk										
Pagi	27	27,3	21	21,2	2	2,0	50	50,5		
Siang	12	12,1	14	14,1	2	2,0	28	28,3	-	-
Malam	9	9,1	9	9,1	3	3,0	21	21,2		
Prosedur Pelayanan										
Sesuai	48	48,5	44	44,4	7	7,1	99	100	-	-
Kehadiran Dokter										
Tepat Waktu	45	45,5	44	44,4	7	7,1	96	97,0		
Tidak Tepat Waktu	3	3,0	0	0,0	0	0,0	3	3,0	-	-

Sumber: Data primer 2018

Tabel 4.10 menunjukkan sebanyak 15 (15,2%) responden dengan usia 46 – 65 tahun menunggu di IGD selama 3 – 4 jam. Pasien

dengan jenis kelamin laki-laki menunggu di IGD selama 1 – 2 jam sebanyak 30 (30,3%). Terdapat 23 (23,3%) responden dengan pendidikan menengah menunggu di IGD selama 1 – 2 jam, 33 (33,3%) responden dengan kondisi keparahan tidak segera menunggu di IGD selama 1 – 2 jam, 40 (40,4%) responden yang dipindahkan ke bangsal menunggu di IGD selama 3 – 4 jam dan 48 (48,5%) responden yang mendapatkan pelayanan dengan jumlah shift memadai menunggu di IGD selama 1 – 2 jam.

Pasien yang mendapat pelayanan pada shift pagi sebanyak 27 (27,3%) menunggu di IGD selama 1 – 2 jam. Pasien yang masuk sesuai prosedur sebanyak 48 (48,5%) menunggu di IGD selama 1 – 2 jam, dan kehadiran dokter yang tepat waktu sebanyak 45 (45,5%) responden menunggu di IGD selama 1 – 2 jam. Nilai *Confidence interval* dan *Prevalensi Ratio* pada setiap indikator tidak muncul dikarenakan indikator total waktu tunggu di IGD memiliki 3 (> 2) kategori.

C. Pembahasan

1. Mengukur dan Menganalisis Waktu Tunggu Pelayanan di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Waktu tunggu pelayanan merupakan waktu yang dibutuhkan pasien di setiap titik layanan sebelum dilayani dan waktu keseluruhan

yang dihabiskan pasien di fasilitas mulai dari kedatangan hingga meja registrasi sampai waktu meninggalkan fasilitas atau layanan terakhir (Wafula, 2016: 5). Pelayanan waktu tunggu IGD di RS PKU Muhammadiyah Bantul digolongkan menjadi empat indikator yaitu waktu tunggu pasien masuk triase, waktu rata-rata dari triase ke pemeriksaan oleh dokter, waktu rata-rata antara pemeriksaan hingga mendapatkan terapi dan meninggalkan IGD, dan total waktu tunggu di IGD (Amina *et al*, 2016).

Sebanyak 96,0% responden menyatakan waktu tunggu pasien masuk triase di IGD < 1 menit. Sedangkan waktu rata-rata dari triase hingga pemeriksaan oleh dokter sebanyak 70,0% responden menyatakan antara 1-6 menit. Triase merupakan sistem pembagian/klasifikasi prioritas klien berdasarkan berat ringannya kondisi klien atau kegawatannya yang memerlukan tindakan segera. Dalam pelaksanaan triage, perawat dan dokter mempunyai batasan waktu (*response time*) untuk mengkaji keadaan dan memberikan intervensi secepatnya yaitu ≤ 5 menit (Pusponegoro, 2010).

Penelitian Rahmawati (2017) juga menunjukkan sebanyak 88,5% petugas kesehatan memberikan pelayanan dengan waktu tanggap antara 1 – 5 menit dan termasuk dalam kategori cepat. Waktu tunggu pasien di IGD mulai memasuki triase hingga mendapatkan

pemeriksaan dari dokter diketahui berkisar antara 1 – 6 menit, sehingga telah sesuai dengan standar pelayanan minimal. Semakin cepat waktu tunggu pelayanan diberikan akan berdampak baik pada kondisi keselamatan pasien sehingga akan memberikan efek positif bagi pasien maupun petugas IGD dalam memberikan pelayanan yang bermutu.

Waktu tunggu di Indonesia telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui standar pelayanan minimal, dimana setiap RS harus mengikuti standar pelayanan minimal tentang waktu tunggu tersebut. Standar pelayanan minimal berdasarkan Kemenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 ialah kurang atau sama dengan 60 menit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu rata-rata di IGD antara pemeriksaan dokter hingga mendapatkan terapi dan total waktu tunggu di IGD antara 1 – 2 jam. Hal tersebut menunjukkan bahwa total waktu tunggu di IGD belum sesuai dengan waktu ideal untuk waktu tunggu karena lebih dari 60 menit.

Meskipun demikian, waktu tunggu 1 – 2 jam masih dinilai cepat bila dibandingkan dengan Negara lain seperti Iran. Hasil oleh sebuah penelitian diidentifikasi waktu tunggu rata-rata dalam keadaan darurat di Negara Iran dilaporkan 5 jam 9 menit. Juga berdasarkan beberapa referensi yang ada, waktu standar rata-rata pasien yang tinggal dalam

keadaan darurat dicatat sebagai 4 jam (Amina *et al*, 2016: 144). Membandingkan hasil tersebut menunjukkan bahwa waktu dan layanan di IGD Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul sudah lebih baik, meskipun masih ada langkah untuk mencapai kriteria ideal, seperti menambah sarana prasarana agar lebih memadai untuk mengurangi waktu tunggu rata-rata sampai batas tertentu.

Hasil observasi menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mengakibatkan waktu tunggu di IGD > 60 menit, diantaranya ialah keterbatasan bed pasien di bangsal, sehingga mengakibatkan keterlambatan pemindahan pasien ke ruang inap. Sejalan dengan penelitian Eviantony bahwa keterbatasan *bed occupancy rate* (BOR) memiliki pengaruh terhadap keterlambatan pemindahan pasien, setiap ada keterlambatan memindahkan atau transfer pasien ke ruangan rawat inap dalam 60 menit maka akan meningkatkan waktu tunggu pasien sebanyak 0,620 menit. Untuk itu, pemanfaatan tempat tidur di ruang rawat inap diharuskan lebih tinggi dari standar nasional karena berpengaruh terhadap lama dari waktu tunggu (*boarding*) pasien di IGD (Deviantony, 2017: 118).

Sebanyak 44,4% pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul yang diperiksa hingga mendapatkan terapi dan meninggalkan IGD selama 3 – 4 jam, hal tersebut memiliki resiko terhadap kejadian yang

tidak diinginkan. Penelitian Hodgins *et al* menyebutkan dari 41,256 pasien yang dirawat di IGD pada saat kondisi IGD penuh dan mengakibatkan waktu tunggu pasien setelah keputusan rawat inap diputuskan akan menimbulkan kematian, dimana pasien dengan waktu tunggu pasien setelah keputusan rawat inap diputuskan >2 jam memiliki nilai insidensi sebanyak 2,5% dan pasien yang >12 jam akan memiliki nilai insidensi sebanyak 4,5% (Hodgins *et al*, 2011).

Waktu tunggu pasien masuk triase sampai pada tahap pemeriksaan oleh dokter sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal. Sedangkan waktu rata-rata pemeriksaan dan total waktu tunggu di IGD belum sesuai dengan waktu ideal karena masih berkisar 1 – 2 jam (>60 menit), artinya pelayanan masih dinyatakan lama berdasarkan hasil observasi pasien lama dilakukan tindakan karena harus menunggu persetujuan dari pihak keluarga pasien. Petugas kesehatan sudah memberikan fasilitas untuk melakukan komunikasi namun keluarga sulit dihubungi sehingga harus menunggu lebih dari 1 jam. Artinya proses lama pelayanan di IGD dapat disebabkan adanya faktor dari dukungan keluarga pasien. Upaya peningkatan kinerja petugas kesehatan untuk mengurangi waktu tunggu di IGD selain ketersediaan petugas kesehatan/ dokter, perlu adanya penerapan pencapaian target oleh manajer untuk

meningkatkan pengambilan keputusan agar memberikan pengurangan waktu tunggu yang optimal (Wafula, 2016: 32).

2. Mengukur dan Menganalisis Indikator Waktu Tunggu Pelayanan di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Setiap Rumah Sakit mempunyai misi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau, salah satunya melalui waktu tunggu pelayanan yang cepat. Dalam pelaksanaannya, terdapat beberapa faktor yang berkaitan dengan kecepatan pelayanan di IGD. Torry (2016: 255) menyatakan bahwa waktu tunggu pelayanan dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya kualitas personil, perawatan klinis, prosedur pelayanan dan jadwal dokter.

Faktor usia pasien diperoleh nilai *p value* sebesar 0,113 pada variabel waktu tunggu triase, artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara usia pasien terhadap waktu tunggu triase di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Usia seseorang berkaitan dengan interaksi pemberian obat oleh petugas kesehatan. Semua pasien dilakukan tindakan yang sama (Yunus, 2015). Pasien mendapatkan pertolongan karena membutuhkan waktu yang lama dalam pengobatan karena adanya faktor metabolisme yang memperlambat interaksi penerimaan obat.

Terdapat 28,3% pasien berusia antara 46 – 65 tahun. Menurut Yunus, manusia akan mengalami penurunan fisiologis secara drastis setelah berusia 45 tahun, sehingga akan mengalami menyebuhkan pengobatan yang lebih lama. Pemberian pengobatan yang cenderung lama akan berdampak pada kondisi pemulihan yang cukup lama, sehingga cenderung lebih lama meninggalkan Rumah Sakit atau menggunakan fasilitas Rumah Sakit (Yunus, 2015: 47).

Faktor jenis kelamin diperoleh nilai *p value* sebesar 0,579 pada waktu tunggu triase, dan 0,953 pada waktu rata-rata pemeriksaan, hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh faktor jenis kelamin terhadap waktu tunggu triase dan waktu rata-rata pemeriksaan di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Artinya, baik pasien perempuan maupun laki-laki akan diberikan pelayanan dan pemeriksaan dengan sama oleh petugas kesehatan. Nilai *Prevalensi Ratio* (PR) diperoleh sebesar 1,914. Artinya laki-laki memiliki resiko lebih besar 1 kali terhadap waktu tunggu triase dibandingkan pasien perempuan. Didukung hasil analisis yang menunjukkan bahwa pasien dengan jenis kelamin laki-laki cenderung menunggu waktu triase <1 menit sebanyak 58 (58,3%), sedangkan pada perempuan hanya 37 (37,4%).

Faktor pendidikan diperoleh nilai p value sebesar 0,938 pada waktu tunggu triase, dan 0,661 pada waktu rata-rata pemeriksaan, hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan tidak berpengaruh terhadap waktu tunggu triase dan waktu rata-rata pemeriksaan di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul. Hal tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan akan memberikan pelayanan dan pemeriksaan kepada pasien yang masuk IGD secara menyeluruh tanpa memandang pendidikan pasien.

Dalam praktiknya, tidak semua Rumah Sakit mampu memberikan pelayanan yang cepat karena adanya banyak hal, salah satunya ialah kondisi kegawat daruratan pasien. Faktor kondisi keparahan pasien diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 pada variabel waktu rata-rata pemeriksaan dan total waktu di IGD, artinya terdapat pengaruh faktor kondisi keparahan pasien terhadap waktu rata-rata pemeriksaan dan total waktu di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Pasien yang memiliki kondisi keparahan mengancam nyawa akan memperoleh penanganan yang cukup lama dibandingkan pasien dengan kondisi keparahan tidak segera. Semakin parah kondisi seseorang maka semakin lama ia menerima pemeriksaan dan pengobatan dari tenaga kesehatan, sehingga akan membuat waktu

tunggu di IGD menjadi lebih lama. Didukung hasil analisis yang menunjukkan kondisi keparahan pasien dengan kategori segera menjalankan pemeriksaan dari awal hingga selesai dalam waktu 5 – 6 jam sebanyak 59 (95,1%) pasien, dan pasien dengan kondisi keparahan kategori tidak segera menjalankan pemeriksaan dari awal hingga selesai selama 1 – 2 jam sebanyak 33 (33,3%) pasien.

Temuan penelitian tersebut sesuai penelitian yang dilakukan Mahyawati (2015) dengan hasil penelitian menunjukkan ada berpengaruh antara kegawatdaruratan pasien terhadap waktu tanggap perawat. Kondisi pasien yang mengancam nyawa harus mendapatkan penanganan yang cepat dan menjadi prioritas utama yang perlu ditangani terlebih dahulu, sedangkan kondisi keparahan segera merupakan prioritas kedua yang perlu ditangani setelah prioritas utama dan prioritas terakhir adalah pasien dengan kondisi keparahan yang tidak segera.

Di Negara Norwegia, pasien dibagi menjadi tiga kelompok: (1) ‘darurat’; (2) ‘pilihan dengan waktu tunggu maksimum individual’; dan (3) ‘pilihan tanpa menunggu waktu maksimum’. Penilaian kondisi pasien ditentukan berdasarkan tingkat keparahan, kemanjuran yang diharapkan dari pengobatan dan biaya dalam kaitannya dengan hasil yang diharapkan dari perawatan. Pasien dapat mengajukan

keluhan jika menunggu mereka melebihi maksimum (walaupun sangat sedikit) (Siciliani, 2016).

Waktu tunggu di department darurat juga dipengaruhi oleh apa yang terjadi di luar departemen darurat, baik di Rumah Sakit maupun di masyarakat. Urutan di mana pasien terlihat dan waktu maksimum yang harus menunggu pasien untuk dilihat awalnya oleh dokter (atau perawat praktisi) akan bervariasi dan harus didasarkan pada tingkat keparahan atau urgensi kondisi pasien (ACHS, 2012).

Alasan meninggalkan IGD diketahui juga berpengaruh terhadap waktu tunggu di IGD. Sebanyak 68,7% pasien meninggalkan IGD dengan alasan dipindah ke bangsal. Hal tersebut menunjukkan banyaknya pasien yang ditangani oleh bangsal daripada pasien yang dipulangkan, sehingga Rumah Sakit memerlukan lebih banyak sarana prasarana untuk menunjang perawatan pasien. Banyaknya sarana prasarana yang telah digunakan akan membuat pasien lain menunggu di ruang IGD sehingga mengakibatkan waktu pelayanan menjadi lebih lama.

Nilai *Prevalensi Ratio* (PR) indikator alasan meninggalkan IGD diperoleh sebesar 7,179. Artinya alasan meninggalkan IGD dikarenakan pindah ke bangsal memiliki resiko lebih besar 7 kali terhadap waktu tunggu triase dibandingkan pasien dipulangkan.

Sedangkan nilai *Prevalensi Ratio* (PR) alasan meninggalkan IGD terhadap waktu pemeriksaan diperoleh sebesar 2,130. Artinya pasien yang dipindahkan ke bangsal memiliki resiko 2 kali lebih besar terhadap waktu pemeriksaan dibandingkan pasien dipulangkan.

Sejalan dengan penelitian Dahliana (2015) bahwa kepadatan pasien IGD selain untuk keselamatan pasien, juga dapat mengancam privasi pasien dan membuat frustrasi staff IGD. Kepadatan pasien inilah yang menjadi salah satu penyebab keterlambatan waktu tanggap penanganan pasien di IGD. Kepadatan pasien dianggap sebagai masalah keselamatan pasien bukan hanya masalah alur kerja Rumah Sakit. Semakin lama waktu tunggu dokter dan waktu tunggu di IGD antar pasien mengakibatkan kepadatan dan kematian karena keterlambatan dalam penanganan.

Faktor SDM rumah sakit meliputi jumlah staff dan shift masuk, prosedur pelayanan dan kehadiran dokter diperoleh nilai signifikansi 0,272 dan 0,198 > 0,05, sehingga tidak berpengaruh terhadap waktu tunggu pelayanan di IGD. Hal tersebut dapat dikarenakan adanya komunikasi yang baik dan kinerja yang cepat antara pihak-pihak yang berkaitan dengan IGD seperti perawat, dokter dan pihak unit lain terkait dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Adanya profesionalisme dan komunikasi yang baik dalam lingkungan kerja

akan meningkatkan kinerja perawat sebesar 77,2%. Meskipun dokter kadang mengalami keterlambatan namun adanya beberapa perawat yang bisa mengontrol kondisi pasien dengan cepat sehingga tidak mengakibatkan waktu tunggu yang lama (Kusminarti, 2013).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian sebelumnya bahwa faktor kondisi keparahan pasien dan alasan meninggalkan IGD berpengaruh terhadap waktu tunggu pelayanan IGD. Untuk memperbaiki kualitas waktu tunggu perlu adanya beberapa perbaikan dalam layanan perawatan dengan meningkatkan sumberdaya seperti peningkatan kemampuan petugas kesehatan, perbaikan layanan informasi yang lebih jelas dan peningkatan profesionalisme petugas kesehatan yang bertanggung jawab atas layanan (Zhenzhen *et al*, 2017). Petugas kesehatan yang professional dan berkemampuan baik akan memberikan kinerjanya dengan cepat sehingga akan mengurangi lamanya waktu tunggu di IGD.