

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WAKTU TUNGGU PASIEN
DI INSTALASI GAWAT DARURAT MEDIK RSUP PROF. DR. R. D.
KANDOU MANADO**

Oliviani Phrystika Timporok

Mulyadi

Reginus Malara

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran

Universitas Sam Ratulangi Manado

Email : phrystika_timporok@yahoo.com

Abstract : *This research will in the foreground because of the many patients who wait in emergency medical installations for awaiting a move in space to stay. The waiting time can improve the quality of service. The purpose of this research is to know the factors that affect the patients waiting time in the emergency medical installation. A research design in us is the cross sectional. Sampling techniques in the purposive sampling to do with number of samples of 50 people. Use the chi square test statistic with the significance level (p) 0,000. The conclusion is administration, infrastructure, health care personnel, and families has effect on waiting time of patients. Suggestions for research is Improving the quality of emergency medical services so as to provide more quality services in the emergency department prof Dr. R.D Kandou Manado, Hospital.*

Keywords: *Waiting time, Patients*

Abstrak : Instalasi Gawat Darurat sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat dirumah sakit memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidupklien. Penelitian ini di latar belakangi oleh karena banyaknya pasien yang menunggu di Instalasi Gawat Darurat Medik untuk menunggu pulang atau pindah di ruangan inap. Waktu tunggu yang baik dapat meningkatkan mutu pelayanan. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien di IGD Medik RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. **Desain penelitian** yang di gunakan adalah *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel di lakukan dengan purposive sampling dengan jumlah sampel 50 orang. **Hasil** penelitian menggunakan uji korelasi *chi square* di dapatkan nilai $p= 0,000 < \alpha= 0,05$. **Kesimpulan** hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan administrasi, sarana prasarana, tenaga kesehatan, keluarga dengan waktu tunggu pasien di IGD Medik RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. **Saran** meningkatkan mutu pelayanan di IGD Medik RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih berkualitas bagi pasien.

Kata kunci : Waktu tunggu, Pasien

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat adalah layanan yang disediakan untuk kebutuhan pasien yang dalam kondisi gawat darurat dan harus segera di bawa ke rumah sakit untuk mendapatkan

penanganan darurat yang cepat (Hendiati, 2012).

Ketersediaan tenaga kesehatan dalam jumlah yang cukup sesuai kebutuhan adalah syarat yang harus dipenuhi oleh IGD. Selain dokter jaga yang siap di

IGD, rumah sakit juga harus menyiapkan spesialis lain (bedah, penyakit dalam, dan anak) untuk memberikan dukungan tindakan medis spesialis bagi pasien yang memerlukannya (Herkutanto, 2008).

Pada tahun 2007, data kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) di seluruh Indonesia mencapai 4.402.205 (13,3% dari total seluruh kunjungan di RSUD) dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD berasal dari rujukan dengan jumlah Rumah Sakit Umum 1.033 Rumah Sakit Umum dari 1.319 Rumah Sakit yang ada. Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009).

Instalasi Gawat Darurat sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup klien. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009).

Di IGD pasien akan dilayani oleh dokter jaga dan perawat. Untuk kepentingan diagnosa dan terapi, maka dokter jaga akan melengkapi pemeriksaan fisik dan penunjang (laboratorium, radiologi). Dokter jaga IGD juga didukung oleh dokter spesialis yang lengkap dan siap on call 24 jam. Setelah mendapat pelayanan di IGD, pasien dapat dirawat, pulang atau bahkan ada yang meninggal. Di akhir proses pelayanan, maka pasien dan keluarganya akan menyelesaikan administrasi, sedangkan untuk pasien dirawat, maka penyelesaian

administrasi pada saat pasien pulang dirawat (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009).

Observasi pasien di IGD di lakukan 2-6 jam atau sampai kondisi pasien sudah stabil, setelah itu diputuskan apakah di rawat di ruang intensif atau ruang inap. Waktu tunggu pasien adalah waktu yang dipergunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter (Depkes RI, 2008).

Waktu tunggu merupakan hal yang sensitif, dalam arti waktu tunggu berisiko menyebabkan mutu pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit menurun. Waktu tunggu yang tidak efisien dapat mengundang ketidakpuasan pasien akan sebuah pelayanan kesehatan. Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan jelek apabila sakitnya tidak cepat sembuh, waktu tunggu lama, dan petugas kesehatan tidak ramah meskipun profesional (Wijono D, 1999).

Lama waktu tunggu dapat di pengaruhi beberapa hal, seperti keluarga pasien tidak ada atau tidak ada di tempat, tidak siap dengan biaya, fasilitas rumah sakit belum siap karna sedang di pakai, bahan atau obat habis, dan lain-lain. Louise, B. R. Ibuka, Y. & Carr, D (2008) menyatakan waktu tunggu terdiri dari tiga komponen yaitu perjalanan menuju tempat pelayanan kesehatan, menunggu dan menerima jasa pelayanan kesehatan.

Data yang di peroleh di IGD Medik RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dari bulan Agustus sampai Oktober 2014 bahwa jumlah pasien yang masuk berjumlah 4500 orang, per bulan 1500 orang, dan per hari kurang lebih 50

orang. Sedangkan Jumlah tenaga perawat di IGD Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado 30 orang, dan jumlah perawat per shift 5 orang. Pasien yang masuk menggunakan jaminan yang berbeda-beda ataupun pasien Umum. Jumlah tempat tidur yang tersedia yaitu 30 tempat tidur, jumlah oksigen 20 tabung. Berdasarkan studi pendahuluan tanggal 31 Oktober 2014 bahwa pasien yang di rawat di IGD Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado melebihi kapasitas tempat tidur yang tersedia, pasien yang ada saat itu berjumlah 50 orang, ada pasien yang tidur di tempat tidur dan pasien lainnya tidur di "stretcher".

Suasana di IGD Medik sangat ramai dengan pasien maupun keluarga atau pengunjung. Banyak pasien yang menunggu untuk rawat inap. Berdasarkan data di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien di IGD Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berbentuk observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional* dimana bertujuan variabel-variabel yang diteliti, diamati dalam sekali pengamatan dan dalam waktu yang sama (Nursalam, 2003).

Tempat Penelitian dilaksanakan di IGD Medik RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado dilaksanakan bulan Maret 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang di rawat di IGD Medik RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado selama bulan Desember 2014 yang berjumlah ±1500 pasien. Sampel dalam penelitian ini

adalah pasien yang menunggu untuk pindah atau pulang di IGD Medik RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. Besaran sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus sampel analisis multivariat, pedoman yang berlaku adalah setiap variabel minimal di perlukan 10 responden (Hastono, 2001). Karena dalam penelitian ini terdapat 5 (variable dan sub variable) yaitu : Waktu Tunggu, Administrasi, Sarana Prasarana, Tenaga Kesehatan, dan Keluarga. Sehingga di perlukan jumlah sampel minimal : 5×10 responden = 50 responden. Sampel dalam penelitian ini di ambil berdasarkan teknik purposive sampling.

Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuisioner dan lembar observasi. Di gunakan uji korelasi koefisien kontingensi dengan terlebih dahulu mencari *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan (p) 95% ($\alpha \leq 0,05$) (Riwidigdo H, 2008).

HASIL dan PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sejak tanggal 20 Maret 2015 dengan sampel sebanyak 50 responden

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan umur pasien di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado

Umur (tahun)	n	%
23-35	14	28
36-50	27	54
51-65	9	18
Total	50	100

Sumber: *Data primer 2015*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa paling banyak responden yang berumur 36-50 tahun.

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pasien di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado

Jenis kelamin	N	%
Laki-laki	21	42
Perempuan	29	58
Total	50	100

Sumber :*Data primer 2015*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa paling banyak responden yang berjenis kelamin perempuan.

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan status pendidikan pasien di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado

Pendidikan	N	%
SD	3	6
SMP	3	6
SMA	23	46
S1	21	42
Total	50	100

Sumber :*Data primer 2015*

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa paling banyak responden yang berpendidikan SMA.

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan status pekerjaan pasien di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado.

Pekerjaan	N	%
IRT	13	26
PNS	17	34
SWASTA	14	28
Wiraswasta	6	12
Total	50	100

Sumber :*Data primer 2015*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa paling banyak responden yang berstatus PNS.

ANALISIS UNIVARIAT

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan waktu tunggu pasien di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado.

Waktu tunggu	N	%
Baik	23	46
Kurang baik	27	54
Total	50	100

Sumber :*Data primer 2015*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa paling banyak responden yang merasa waktu tunggu kurang baik.

Tabel 6. Distribusi frekuensi berdasarkan administrasi pasien di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. R. D Kandou Manado.

Administrasi	N	%
Selesai	23	46
Tidak selesai	27	54
Total	50	100

Sumber: *Data primer 2015*
 Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa paling banyak responden yang tidak selesai administrasi

Tabel 7. Distribusi frekuensi berdasarkan sarana dan prasarana di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado.

Sarana prasarana	n	%
Baik	28	56
Kurang baik	22	44
Total	50	100

Sumber :*Data primer 2015*
 Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa paling banyak responden yang merasa sarana prasarana baik.

Tabel 8. Distribusi frekuensi berdasarkan tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado.

Tenaga kesehatan	n	%
Cukup	25	50
Tidak cukup	25	50
Total	50	100

Sumber :*Data primer 2015*
 Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang merasa tenaga kesehatan cukup sama dengan yang tidak cukup.

Tabel 9. Distribusi frekuensi berdasarkan keberadaan keluarga di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado.

Keluarga	n	%
Ada	23	46
Tidak ada	27	54
Total	50	100

Sumber :*Data primer 2015*
 Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa paling banyak responden yang tidak ada keluarga.

Analisis Bivariat

Administrasi Dengan Waktu Tunggu
 Tabel 10. Hubungan administrasi dengan waktu tunggu di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado

Administrasi	Waktu Tunggu		Total	OR	P
	Baik	Kurang baik			
Selesai	21	2	23		
Selesai	2	25	27	131,250	0,000
Total	23	27	50		

Sumber :*Data primer 2015*
 Dari tabel di atas menunjukkan dari 50 responden, 21 responden yang selesai administrasi mempunyai waktu tunggu yang baik dan 2 responden yang selesai administrasi mempunyai waktu tunggu yang kurang baik. 2 responden yang tidak selesai administrasi mempunyai waktu tunggu yang baik dan 25 responden yang tidak selesai administrasi memiliki waktu tunggu yang kurang baik.
 Untuk melihat hubungan administrasi dengan waktu tunggu dilakukan analisis dengan menggunakan uji chi square (χ^2) dimana hasil yang di

peroleh nilai $p = 0,000$ di mana nilai tersebut lebih kecil dari tingkat kesalahan yang telah ditentukan yaitu $(0,05)$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 di tolak dan H_a di terima yang artinya bahwa terdapat hubungan antara administrasi dengan waktu tunggu. Dan OR 131,250 yang artinya administrasi selesai berpeluang waktu tunggu baik di banding administrasi tidak selesai.

Sarana Prasarana Dengan Waktu Tunggu

Tabel 11. Hubungan sarana prasarana dengan waktu tunggu di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado

Sarana prasarana	Waktu Tunggu		Total	OR	P
	Baik	Kurang baik			
	Baik	20			
Kurang baik	3	19	22	15,833	0,000
Total	23	27	50		

Sumber :*Data primer 2015*

Dari tabel di atas menunjukkan dari 50 responden, 20 responden mengatakan sarana prasarana baik memiliki waktu tunggu yang baik dan 8 responden mempunyai waktu tunggu yang kurang baik. 3 responden mengatakan sarana prasarana kurang baik memiliki waktu tunggu yang baik dan 19 responden dengan sarana prasarana kurang baik memiliki waktu tunggu yang kurang baik.

Untuk melihat hubungan sarana prasarana dengan waktu tunggu dilakukan analisis dengan menggunakan uji chi square (χ^2) dimana hasil yang di peroleh nilai $p = 0,000$ di mana nilai tersebut lebih kecil

dari tingkat kesalahan yang telah ditentukan yaitu $(0,05)$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 di tolak dan H_a di terima yang artinya terdapat hubungan antara sarana prasarana dengan waktu tunggu. Dan OR 15,833 yang artinya sarana prasarana baik berpeluang waktu tunggu baik di banding sarana prasarana kurang baik.

Tenaga Kesehatan Dengan Waktu Tunggu.

Tabel 12. Hubungan tenaga kesehatan dengan waktu tunggu di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado

Tenaga kesehatan	Waktu Tunggu		Total	OR	P
	Baik	Kurang baik			
	Cukup	20			
Tidak cukup	3	22	25	29,333	0,000
Total	23	27	50		

Sumber :*Data primer 2015*

Dari tabel di atas menunjukkan dari 50 responden, 20 responden mengatakan tenaga kesehatan cukup memiliki waktu tunggu yang baik dan 5 responden memiliki waktu tunggu yang kurang baik. 3 responden mengatakan tenaga kesehatan tidak cukup memiliki waktu tunggu yang baik dan 22 responden dengan waktu tunggu yang kurang baik.

Untuk melihat hubungan tenaga kesehatan dengan waktu tunggu dilakukan analisis dengan menggunakan uji chi square (χ^2) dimana hasil yang di peroleh nilai $p = 0,000$ di mana nilai tersebut lebih kecil dari tingkat kesalahan yang telah ditentukan yaitu $(0,05)$. Dengan

demikian dapat di simpulkan bahwa H_0 di tolak dan H_a di terima yang artinya terdapat hubungan antara tenaga kesehatan dengan waktu tunggu. Dan OR 29,333 yang artinya tenaga kesehatan cukup berpeluang waktu tunggu baik di banding tenaga kesehatan tidak cukup.

Keluarga Dengan Waktu Tunggu
Tabel 13. Hubungan keluarga dengan waktu tunggu di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado

Keluar ga	Waktu Tunggu		Tot al	OR	P
	Bai k	Kuran g baik			
Ada	21	2	23		
Tidak ada	2	25	27	131,2 50	0,00 0
Total	23	27	50		

Sumber : *Data primer 2015*

Dari tabel di atas menunjukkan dari 50 responden, 21 responden yang memiliki keluarga mempunyai waktu tunggu yang baik dan 2 responden yang memiliki keluarga mempunyai waktu tunggu yang kurang baik. 2 responden yang tidak ada keluarga mempunyai waktu tunggu yang baik dan 25 responden yang tidak ada keluarga memiliki waktu tunggu yang kurang baik.

Untuk melihat hubungan keluarga dengan waktu tunggu dilakukan analisis dengan menggunakan uji chi square (χ^2) dimana hasil yang di peroleh nilai $p = 0,000$ di mana nilai tersebut lebih kecil dari tingkat kesalahan yang telah di tentukan yaitu (0,05). Dengan demikian dapat di simpulkan bahwa H_0 di tolak dan H_a

di terima yang artinya terdapat hubungan antara keluarga dengan waktu tunggu. Dan OR 131,250 yang artinya ada keluarga berpeluang waktu tunggu baik di banding tidak ada keluarga.

SIMPULAN

1. Waktu tunggu pasien di IGD Medik RSUP PROF. Dr. R. D. Kandou manado paling banyak pada kriteria kurang baik.
2. Paling banyak administrasi responden ada pada kriteria tidak selesai
3. Paling banyak responden yaitu sarana prasarana ada pada kriteria baik
4. Tenaga kesehatan ada pada kriteria tidak cukup.
5. Paling banyak responden yang tidak ada keluarga.
6. Signifikan antara administrasi dengan waktu tunggu
7. Signifikan antara sarana prasarana dengan waktu tunggu
8. Signifikan antara tenaga kesehatan dengan waktu tunggu
9. Signifikan antara keberadaan keluarga dengan waktu tunggu.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 129 Tahun 2008 Mengenai Standar Pelayanan Minimal*
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia. Revisi II.* Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2006. *Sistem Penanggulangan Gawat Darurat (SPGD)*, Jakarta.
- Hendiati, S. Y. 2012. Dalam Skripsi “*Gambaran Beban Kerja Perawat Pelaksana Unit Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit Muhammadiyah Bandung.*
- Hastono, S.P. 2001. *Analisis Data.* Jakarta, Penerbit Pustaka Fakultas Kesehatan Masyarakat-UI
- Herkutanto 2008, *Aspek Medikoegal Pelayanan Gawat Darurat.* Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo.
- Louise, B. R. Ibuka, Y.& Carr, D. 2008. How much time do patients spend on outpatient visits?: The american time use survey.*The Patient, 1(3)*, 211-222.
<http://search.proquest.com/docview/225163286?accountid=17242> akses tanggal 20 november 2014
- Nursalam. 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Riwidigdo H. 2008. *Statistika Terapan Program R Versi 2.5.1 (Open Source) Bidang Kesehatan dan Umum.* Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.2009. Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Wijono D. 1999. *Manajemen mutu pelayanan kesehatan.* Surabaya: Airlangga