

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam pelayanan kesehatan, khususnya di Unit Gawat Darurat (UGD), waktu boarding pasien darurat yang dikenal sebagai *Emergency Boarding Time* (EBT) merupakan indikator penting untuk mengukur efektivitas dan efisiensi pelayanan. EBT adalah periode waktu sejak pasien dengan kondisi darurat tiba di UGD hingga pasien mendapatkan penanganan atau dirujuk ke ruang perawatan berikutnya. Waktu boarding yang lama dapat menurunkan kualitas layanan dan memperburuk hasil klinis pasien (Salehi, Valani, Meany et al, 2018).

EBT merupakan salah satu indikator kunci dalam manajemen UGD yang berkaitan dengan efisiensi pelayanan. Waktu *boarding* yang lebih lama dapat menandakan adanya hambatan dalam penanganan pasien, seperti keterbatasan sumber daya, beban kerja tenaga medis yang tinggi, kurangnya ruang perawatan, atau proses administratif yang panjang. Hal ini berpotensi mengakibatkan penurunan kualitas perawatan, peningkatan risiko komplikasi, dan ketidakpuasan pasien. Studi oleh Hasanah & Firdausi (2019) menunjukkan bahwa peningkatan EBT berkorelasi negatif dengan kepuasan pasien, dengan efek yang lebih signifikan pada keluarga karena faktor stres tambahan seperti ketidakpastian dan kebutuhan informasi. Fenomena ini semakin relevan di Indonesia dimana kapasitas UGD seringkali tidak sebanding dengan volume pasien.

Berdasarkan data dari *The Joint Commission* tahun 2023, rata-rata *emergency department (ED) boarding time* menurun dari 182 menit pada tahun 2022 menjadi 110 menit pada tahun 2023, berdasarkan data dari 1.165 UGD dengan lebih dari 40 juta pasien. Pada UGD dengan volume pasien lebih dari 80.000 per tahun, rata-rata boarding time pada 2023 masih cukup tinggi, yaitu 178 menit. *Boarding time* yang lama di UGD mengakibatkan penanganan tertunda dan kesalahan pengobatan, risiko delirium, morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi, serta lamanya masa rawat inap di rumah sakit (Boulain, Malet, Maitre, 2020).

Satu penelitian tentang *emergency boarding time* yang dilakukan di UGD Rumah Sakit Haji Surabaya menunjukkan hasil bahwa rata-rata *emergency boarding time* berada pada 176,7 menit, dengan rincian waktu konsultasi dokter spesialis 2,9 menit, waktu pemeriksaan laboratorium 70,4 menit, waktu administrasi 69 menit, dan waktu transfer pasien 49,3 menit (Armiani, Yustiawan, dan Prabawati, 2020).

EBT yang lama berarti pasien harus menunggu lebih lama sebelum mendapatkan penanganan medis yang dibutuhkan. Penundaan ini dapat mengakibatkan memburuknya kondisi klinis pasien, terutama pada kasus gawat darurat yang butuh tindakan cepat (seperti serangan jantung, stroke, trauma serius), meningkatkan risiko komplikasi atau kematian karena penanganan yang tertunda, dan menurunkan kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit (Sartini, Carbone, et al, 2022).

Keluarga pasien mengalami beban emosional unik selama EBT. Studi kualitatif Boudreaux et al. (2018) mengidentifikasi tiga sumber

ketidakpuasan utama: (1) kurangnya update berkala, (2) ketidaknyamanan fasilitas, dan (3) persepsi ketidakadilan alokasi sumber daya. Temuan ini menunjukkan bahwa EBT tidak hanya masalah efisiensi, tetapi juga *psychological distress* yang memerlukan pendekatan holistik.

Penelitian menunjukkan bahwa EBT yang berkepanjangan secara signifikan meningkatkan tingkat stres dan kecemasan pada keluarga pasien.

Studi oleh Iozzo et al. (2024) menemukan bahwa keluarga yang menunggu lebih dari 4 jam di UGD melaporkan peningkatan gejala kecemasan sebesar 37% dibandingkan dengan mereka yang menunggu kurang dari 2 jam.

Mekanisme ini dijelaskan melalui teori *uncertainty in illness*, di mana ketidakpastian mengenai kondisi pasien dan lamanya waktu tunggu menciptakan distress psikologis yang akut (Hsiao et al., 2017). EBT yang panjang juga memicu perasaan *helplessness* dan frustrasi pada keluarga pasien. Analisis kualitatif mengungkapkan bahwa 68% keluarga melaporkan perasaan tidak berdaya ketika tidak menerima update berkala tentang kondisi pasien selama masa tunggu (Iozzo et al., 2024). Fenomena ini diperburuk oleh ketidakmampuan untuk mengambil tindakan konkret, yang menurut teori *locus of control*, mengurangi kemampuan coping adaptif (Hsiao et al., 2017).

Tingkat kepuasan keluarga terhadap layanan UGD menurun secara signifikan seiring dengan peningkatan durasi EBT. Penelitian menemukan korelasi negatif yang kuat ($r = -0.52$) antara lama tunggu dan penilaian kualitas komunikasi medis, dengan keluarga yang mengalami EBT panjang cenderung menilai layanan lebih negatif meskipun outcome klinis sama (Iozzo et al., 2024). Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman psikologis

selama masa tunggu memengaruhi persepsi global terhadap kualitas perawatan.

Untuk mengurangi waktu *emergency boarding time* di UGD, beberapa strategi dan intervensi dapat dilakukan guna meningkatkan efisiensi pelayanan dan mengurangi beban kerja tenaga perawat, antara lain: menyesuaikan jumlah perawat dengan kebutuhan pasien menggunakan alat kalkulator kebutuhan staf, seperti yang dikembangkan oleh *Emergency Nurses Association* (ENA), agar staf perawat selalu memadai sesuai beban pasien yang ada. Ini membantu mempercepat proses triase, penanganan awal, dan rujukan pasien ke ruang perawatan. Cara lain yaitu mengimplementasikan model kerja Lean, yang fokus pada pengurangan pemborosan waktu dan optimasi alur kerja, dapat mempercepat proses pelayanan di UGD dan mengurangi waktu tunggu pasien. Contohnya adalah simplifikasi proses administrasi dan pengaturan alur pasien yang efisien (Salehi, Valani, Meany et al, 2018).

Pemanfaatan sistem informasi juga dapat dilakukan untuk mengurangi waktu *emergency boarding time* di UGD. Sistem informasi manajemen rumah sakit yang terintegrasi memungkinkan monitoring dan koordinasi *real-time* dalam alur pasien dan kapasitas ruang perawatan, sehingga penanganan boarding pasien dapat dikelola dengan lebih cepat dan presisi. Selain itu, waktu *emergency boarding time* di UGD juga dapat dikurangi dengan memberikan pelatihan manajemen waktu dan stres, serta memastikan beban kerja perawat seimbang agar dapat menjaga produktivitas dan kualitas

pelayanan, sehingga perawat dapat menangani pasien secara optimal tanpa kelelahan berlebihan (Sartini, Carbone, et al, 2022).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara *emergency boarding time* dengan kepuasan keluarga pasien di UGD Rumah Sakit Al Irsyad Surabaya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara *emergency boarding time* dengan kepuasan keluarga pasien di UGD Rumah Sakit Al Irsyad Surabaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *emergency boarding time* di UGD Rumah Sakit Al Irsyad Surabaya.
- b. Mengidentifikasi kepuasan keluarga pasien di UGD Rumah Sakit Al Irsyad Surabaya.
- c. Menganalisis hubungan hubungan antara *emergency boarding time* dengan kepuasan keluarga pasien di UGD Rumah Sakit Al Irsyad Surabaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Pengembangan Literatur Manajemen Pelayanan Kesehatan: penelitian ini menambah wawasan dan teori tentang hubungan antara faktor-faktor manajemen dan efisiensi pelayanan di UGD, khususnya terkait indikator *emergency boarding time*.
- b. Landasan untuk Penelitian Lanjutan: memberikan dasar ilmiah dan data empiris yang dapat digunakan oleh peneliti lain untuk menganalisis strategi, teknologi, atau kebijakan meningkatkan kinerja UGD.
- c. Kontribusi pada Teori Kepuasan Keluarga Pasien: memperkaya teori terkait kepuasan keluarga pasien dalam konteks pelayanan darurat dan bagaimana hal itu berinteraksi dengan proses klinis dan operasional rumah sakit.
- d. Pengembangan Model Evaluasi dan Monitoring: penelitian ini dapat menjadi acuan dalam mengembangkan model evaluasi kinerja UGD berbasis data waktu *boarding* dan kepuasan keluarga pasien.

2. Manfaat Praktis

- a. Optimalisasi Manajemen UGD: penelitian ini membantu rumah sakit dan manajemen UGD dalam merancang kebijakan yang lebih efektif terkait prosedur dan penanganan pasien sehingga dapat mengurangi waktu *boarding* dan meningkatkan kepuasan keluarga pasien.

- b. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan: dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi *boarding time* dan kepuasan keluarga pasien, rumah sakit dapat mengimplementasikan intervensi untuk mempercepat pelayanan emergensi. Hal ini meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien.
- c. Efisiensi operasional dan pengurangan biaya: penurunan *boarding time* berpotensi menurunkan biaya operasional rumah sakit yang terkait dengan penanganan pasien darurat dan penggunaan sumber daya yang lebih efisien.