

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Inslatasi Gawat Darurat (IGD) sebuah rumah sakit dapat dikatakan sebagai bagian yang penting dalam membangun kualitas pelayanan kesehatan yang baik. IGD merupakan suatu organisasi pelayanan kegawatdaruratan pertama selama 24 jam pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan. IGD juga merupakan unit pelayanan kesehatan rumah sakit yang memeberi pelayanan segera untuk mengurangi risiko kematian ataupun kecacatan (PERMENKES, 2011).

Pasien yang datang ke IGD ditangani dengan metode *triase/* pemilahan, pasien ditangani berdasarkan prioritas kegawatan (Hijau, Kuning, Merah, Biru, Putih). Setelah itu pasien mendapatkan pelayanan dari dokter jaga dan perawat jaga. Selanjutnya dokter jaga IGD melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang untuk menentukan diagnosa dan terapi yang tepat untuk pasien. Setelah mendapat pelayanan di IGD maka pasien dapat diputuskan untuk dipulangkan, dirawat atau dinyatakan meninggal (KEPMENKES, 2009).

Meningkatnya jumlah kunjungan di IGD menyebabkan fenomena *overcrowding/*kepadatan pasien yang mengakibatkan masalah krisis nasional dan internasional (Johnson, 2011). Hal ini berdampak pada pelayanan di IGD yang lama yang akan menyebabkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan IGD. Di Indonesia diperkirakan mencapai 4.402.205 (13,3%) dari total kunjungan rumah

sakit umum, 12% merupakan rujukan dari rumah sakit lain yang tersebar di 1.319 rumah sakit di Indonesia (Kemenkes, 2009).

Hal ini juga terjadi di IGD Rumah Sakit Universitas Airlangga (RS UNAIR). RS UNAIR merupakan rumah sakit milik KEMENRISTEK-DIKTI dengan tipe B pendidikan dan sudah terakreditasi paripurna dan Internasional versi SNARS. Berdasarkan *survey* dari Humas PKRS RS UNAIR Th 2018 angka ketidak puasan pasien di RS UNAIR adalah sebesar 20%.

Tabel 1.1 Kunjungan IGD RS UNAIR Tahun 2018

No	Bulan	Jumlah Kunjungan	MRS	KRS	Rujuk	Meninggal	APS	Melari kan Diri
1	Januari	2046	914	1112	19	1	0	0
2	Februari	2059	845	1193	17	4	0	0
3	Maret	2508	1053	1427	22	3	0	0
4	April	2287	1118	1150	16	4	0	0
5	Mei	2288	1070	1121	13	8	0	0
6	Juni	1917	902	996	14	5	0	0
7	Juli	1955	916	1014	24	1	0	0
8	Agustus	2148	993	1124	23	8	0	0
9	September	2025	886	1106	25	8	0	0
10	Oktober	2272	1047	1203	17	5	0	0
11	November	2271	1094	1153	19	5	0	0
12	Desember	2324	1100	1200	19	5	0	0
Total		23776	10838	12599	209	52	0	0
Rerata perbulan		1981	903	1050	17	4	0	0

Keterangan: MRS = masuk rumah sakit, KRS = keluar rumah sakit; APS = atas permintaan sendiri.
Sumber. Buku laporan Ka.Ru IGD RS UNAIR tahun 2018

Waktu pelayanan di IGD adalah lamanya pasien dirawat mulai kedatangan sampai pulangkan atau dipindahkan ke ruangan / unit lain. Waktu pelayanan di IGD merupakan Indikator pengukuran terhadap proses pelayanan dan penanda kepadatan pasien di IGD rumah sakit. Waktu pelayanan di IGD mempunyai peran penting dalam mengkaji proses perawatan di IGD karena membantu mengidentifikasi penyebab keterlambatan tindakan dan waktu pelayanan yang

memanjang (Yoon et al,2004; McCarty et al., 2009; Karaca et al, 2012; Brick et al., 2014).

Waktu Pelayanan yang memanjang merupakan permasalahan global yang dialami rumah sakit di dunia, di Amerika Serikat sebanyak 24,5% pasien memiliki waktu tunggu IGD selama 4 jam dan 47,7% memiliki waktu tunggu di IGD selama 6 jam (Horwitz, Green, & Bradely, 2011). Sedangkan di Indonesia contoh di IGD RSPAU dr. S. Hardjo lukito, waktu tunggu rata-rata keseluruhan yang dihabiskan oleh pasien 67.15 menit (Romiko, 2018). Di RS UNAIR waktu pelayanan di IGD yang memanjang rata – rata di atas 2 jam adalah sebesar 42,96 % (data rekap triage IGD RS UNAIR th 2018). Waktu pelayanan yang memanjang akan memberi dampak pada pelayanan pasien yaitu sepertiga beban kerja staf IGD dihabiskan untuk merawat pasien yang menunggu rawat inap (Bukhari et al, 2014) hal ini tidak efektif karena akan berpotensi tertundanya pelayanan untuk pasien baru. Waktu yang memanjang ini dapat terjadi dari berbagai faktor yaitu: keputusan dokter untuk memutuskan bahwa pasien akan pulang atau rawat inap, bagi yang akan masuk ruang rawat inap menunggu lama untuk pindah keruang rawat, Masalah waktu tunggu yang panjang dan lama menunjukkan IGD yang buruk dengan sumber daya yang kurang berhasil dan tidak terkoordinasi dengan baik (Bukhari et al, 2014). Asplin et al., (2003) mengenalkan sebuah konsep menjelaskan model *overcrowding* dibagi dalam tiga komponen yaitu *input, troughput dan output*. *Input* merupakan gambaran kondisi pasien sebelum tiba di IGD yaitu usia, waktu tiba dan cara tiba, status kesehatan yang meliputi keluhan utama dan komorbiditas, asuransi kesehatan dan fasilitas pelayanan/terapi sebelumnya. *Troughput* yaitu proses triase dari pasien

datang sampai diperiksa oleh dokter, kecepatan pemeriksaan laboratorium, kecepatan konsultasi spesialis, dan transfer pasien ke ruang rawat, regulasi staf dan sistem informasi dan komunikasi. Sedangkan Menurut Tambengi,dkk (2017) Semakin baik waktu tunggu di IGD, maka tingkat kecemasan pasien pun akan menurun, hal ini dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan di IGD, sehingga dapat dikatakan Lama pelayanan di IGD yang baik dapat meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien terhadap layanan.

Standar baku Lama pelayanan di IGD belum ada namun di Indonesia standar pelayanan minimal IGD di atur 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 (Depkes 2011). Di Rumah Sakit Universitas Airlangga (RS UNAIR) lama pelayanan rata-rata pasien IGD 3 jam, yang tercepat selama 45 menit sedangkan yang terlama 8 jam Hal ini tidak sesuai dengan SPO Observasi pasien gawat RS UNAIR yang menetapkan lama pelayanan di IGD maksimal 2 jam.

Pada Tabel 1.2 diketahui bahwa *waktu pelayanan* pasien KRS rerata 101,40 menit, Pasien MRS di IRNA rerata 240,25 menit. Waktu pelayanan untuk pasien yang akan melakukan operasi cito rerata 189,15 menit. Waktu pelayanan terpendek untuk pasien rawat inap pada tahun 2018 adalah 27 menit, sedangkan waktu terlama adalah 480 menit.

Tabel 1.2 Waktu Pelayanan Pasien IGD RS UNAIR Tahun 2018

BULAN	Keluar Rumah Sakit (KRS)		Masuk Rumah Sakit (MRS)	
	Pulang (Menit)	Rujuk (Menit)	Ruang Irna (Menit)	Ruang OK (Menit)
Januari	57,00	50,40	231,60	174,60
Februari	60,00	53,40	234,00	177,00
Maret	72,00	53,40	235,20	178,80
April	72,60	54,60	235,20	198,00
Mei	84,00	56,40	238,20	202,80
Juni	114,00	58,20	240,00	232,20
Juli	112,20	54,00	242,40	213,60
Agustus	115,20	55,20	241,20	217,20
September	117,60	58,80	244,80	224,40
Oktober	113,40	60,00	252,00	229,20
November	120,00	75,00	258,00	218,40
Desember	178,80	75,00	230,40	3,64
Jumlah Total	1.216,80	704,40	2.883,00	2.269,84
Rerata	101,40	58,70	240,25	189,15
Waktu Terpendek Pelayanan IGD Untuk Pasien MRS				27
Waktu Terpanjang Pelayanan IGD Untuk Pasien MRS				480

Sumber: Buku Rekap Pasien IGD RS UNAIR tahun 2018

Berdasarkan data waktu pelayanan IGD tahun 2018 di dapatkan bahwa waktu pelayanan di IGD untuk pasien yang di putuskan untk rawat inap ataupun dilakukan tindakan operasi cito masih di atas 2 jam / 120 menit. hal ini tidak sesuai dengan SPO observasi pasien IGD RS UNAIR, maka kami mempertajam data dengan mengambil sampel data selama satu minggu periode tanggal 18 sampai dengan 24 Februari 2019 didapatkan data waktu pelayanan pasien di IGD.

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Tabel 1.3 Waktu pelayanan Pasien IGD RS UNAIR periode tanggal 18 s/d 24 Februari 2019

Hari	Keluar Rumah Sakit (KRS)						Masuk Rumah Sakit (MRS)					
	Pulang			Rujuk			Ranap			OK		
	Pagi (Menit)	Sore (Menit)	Malam (Menit)	Pagi (Menit)	Sore (Menit)	Malam (Menit)	Pagi (Menit)	Sore (Menit)	Malam (Menit)	Pagi (Menit)	Sore (Menit)	Malam (Menit)
Senin	172,2	123	120	99	114	126	288	180	219	240	180	240
Selasa	87	60	144	120	120	120	267	217,2	240	180	120	120
Rabu	138	88,8	123	156	168	120	204	198	228	180	180	180
Kamis	115,2	129	120	144	156	204	192	270	234	120	240	180
Jumat	120	156	156	114	120	168	168	186	240	240	240	240
Sabtu	139,8	132	132	138	150	180	180	210	234	180	120	240
Minggu	166,8	114	120	168	180	120	204	204	234	180	180	120
Total	939	802,8	915	939	1008	1038	1449	1465,2	1629	1320	1260	1200
Rerata	134,4	114,6	130,8	134,4	144	148,2	207	209,4	232,8	188,4	180	188,4

Sumber: Buku Rekap Pasien IGD RS UNAIR tahun 2018

Dari Tabel 1.3 data periode tanggal 18 sampai dengan tanggal 24 Februari 2019 di dapatkan bahwa waktu pelayanan pasien IGD adalah 114.6menit – 232,8 menit. Waktu terpanjang dialami oleh pasien IGD yang di putuskan untuk pindah ke ruang rawat inap. Waktu pelayanan pasien IGD yang di putuskan untuk rawat inap belum sesuai dengan SOP observasi pasien gawat. Berdasarkan uraian di atas, di dapatkan masalah penelitian Waktu pelayanan di IGD yang memanjang rata-rata diatas 180 menit untuk pasien yang akan di pindahkan ke ruang rawat dan kamar operasi tidak sesuai dengan SOP Observasi pasien gawat maksimal 2 jam.

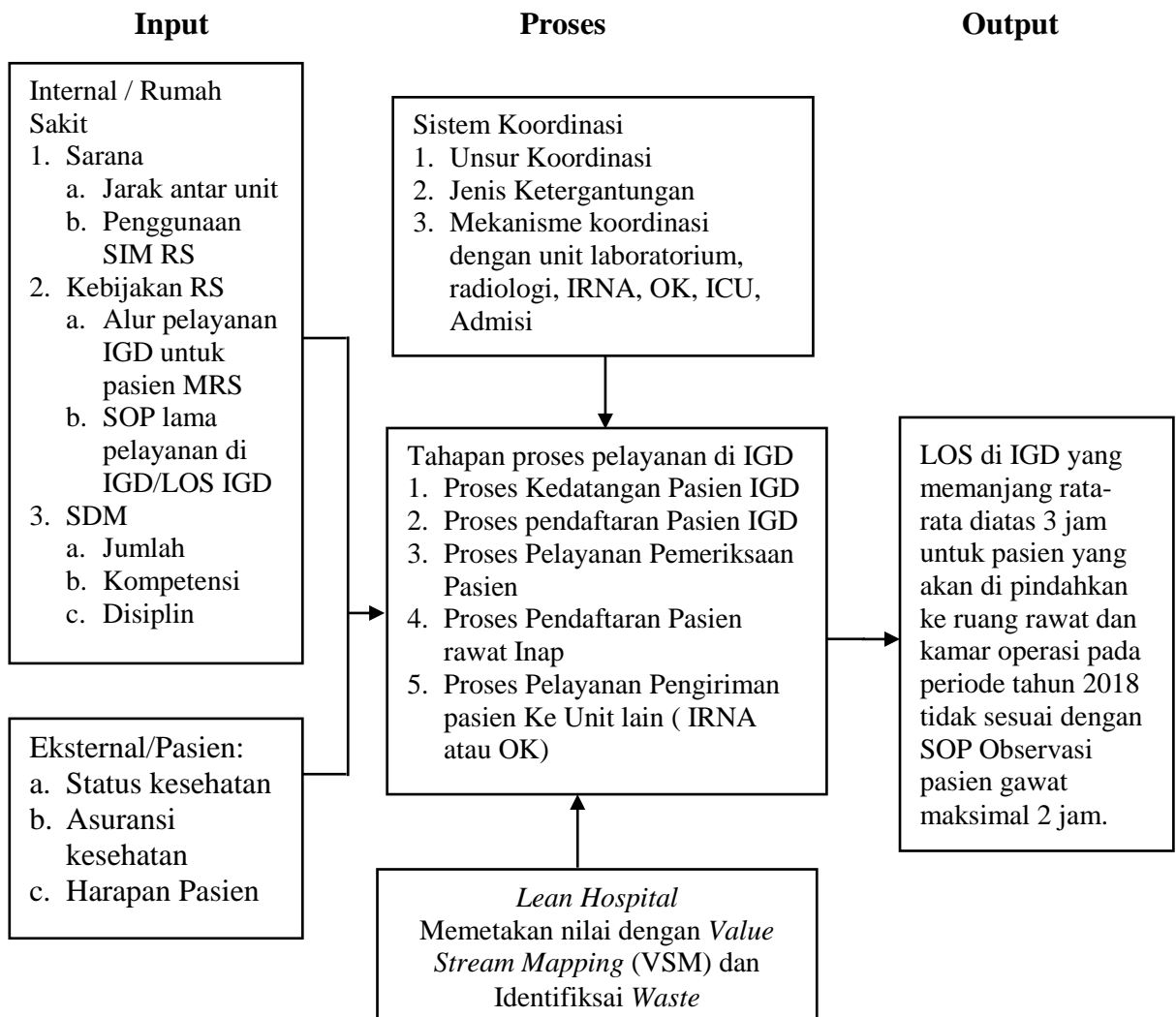
1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan masalah di atas beberapa faktor yang mungkin memnyebabkan kondisi tersebut adalah:

a. Input

Faktor input yang mungkin mempengaruhi waktu pelayanan pasien IGD yang di putuskan untuk rawat inap meliputi: sarana, kebijakan rumah sakit, SDM yang terlibat dalam proses pelayanan di IGD adalah tenaga dokter yang mempunyai kemampuan dan keahlian untuk melaksanakan tugas tersebut, Perawat yang bertugas melaksanakan kegiatan yang di tuliskan dalam proses pelayanan terhadap pasien, tenaga administrasi yang melakukan proses pendaftaran dan pencarian kamar untuk pasien rawat inap, tenaga transferter/helper seberapa cepat tenaga tersbut melakukan proses transfer pasien ke unit lain dalam rumah sakit. Jarak antar IGD dan Admisi agak berjauhan dan untuk memesan kamar keluarga pasien harus berangkat ke admisi hal ini membutuhkan waktu. Jarak antara IGD dan Ruang

rawat inap juga berjauhan sehingga membutuhkan waktu untuk mentransfer pasien. Penggunaan sistem informasi rumah sakit masih parsial belum seluruh kegiatan yang ada di RS bisa diakses. Alur pelayanan IGD untuk pasien rawat inap. Faktor pasien sendiri mungkin dipengaruhi oleh status kesehatan pasien keluhan utama dan komorbiditas, kemudian asuransi yang dimiliki pasien mungkin proses pembiayaan dengan asuransi membuat proses pelayanan lebih lama di Admisi, harapan pasien untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik juga mungkin mempengaruhi lamanya perawatan.



Gambar 1.1 Kajian Masalah

b. Proses

Unsur koordinasi adalah unit kerja yang terlibat pada proses pelayanan di IGD RS UNAIR. Unit kerja tersebut perlu koordinasi dengan baik agar tidak terjadi keterlambatan dalam proses pelayanan IGD. Jenis ketergantungan adalah ketergantungan antar unit kerja dalam melaksanakan pekerjaan pada proses pelayanan di IGD. Dengan melihat jenis ketergantungan antara unit kerja ini dapat mengetahui kecepatan pada tahapan proses pelayanan di IGD dan transfer pasien ke unit lain khususnya transfer pasien ke IRNA dan OK. Mekanisme koordinasi merupakan cara koordinasi yang tepat berdasarkan jenis ketergantungan antar unit kerja pada pelayanan IGD RS UNAIR. Tahapan proses pelayanan pasien di IGD sendiri memerlukan waktu yang mungkin mempengaruhi waktu pelayanan di IGD. Lamanya tahapan proses kedatangan pasien tergantung dengan kecepatan petugas di bagian depan, dalam hal ini kemungkinan besar dilaksanakan oleh petugas nonmedis. Tahapan proses pendaftaran pasien di IGD kemungkinan di pengaruhi oleh 2 hal yaitu kecepatan keluarga pasien mendaftarkan dan kecepatan Petugas pendaftaran untuk mengimput data pasien. Pada proses pelayanan pemeriksaan pasien IGD tahapan yang mungkin memepengaruhi waktu pelayanan pasien di IGD adalah pada saat pemeriksaan oleh perawat, pemeriksaan oleh dokter jaga, pemeriksaan lab dan radiologi. Pada proses pelayanan pendaftaran rawat inap dapat juga menjadi lama karena keterbatasan IT dan kecepaatan keluarga pasien untuk mendaftarkan ke bagian admisi. dan yang terakhir adalah Tahapan proses pelayanan pengiriman pasien ke ruang rawat. Untuk mengatasi masalah lamanya pelayanan di IGD yang memanjang sehingga menyebabkan *overcrowded* pasein di IGD maka

di pertlukan konsep lean hospital dengan cara mengukur waktu setiap sub proses pelayanan IGD yang kemudian di tuangkan dalam *value stream mapping* (VSM) untuk mencari Waste waktu yang terjadi selama sub proses pelayanan pasien IGD serta dilihat juga koordinasi antara unit terkait dengan IGD.

Tabel 1.4 Jumlah Kunjungan Pasien IGD RS UNAIR Berdasarkan Cara Bayar th 2018

No	Bulan	Jenis Pembiayaan					
		Umum		BPJS		Total Kunjungan	
		Jumlah (N)	Persentase (%)	Jumlah (N)	Persentase (%)	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	Jan	367	1.7%	1158	5%	1525	7%
2	Feb	330	1.5%	1422	7%	1752	8%
3	Mar	400	1.9%	1255	6%	1655	8%
4	Apr	403	1.9%	1400	7%	1803	8%
5	Mei	413	1.9%	1460	7%	1873	9%
6	Jun	682	3.2%	769	4%	1451	7%
7	Jul	512	2.4%	876	4%	1388	7%
8	Ags	727	3.4%	965	5%	1692	8%
9	Sep	807	3.8%	982	5%	1789	8%
10	Okt	895	4.2%	1326	6%	2221	10%
11	Nov	823	3.9%	1135	5%	1958	9%
12	Des	960	4.5%	1279	6%	2239	10%
	Total	7319	34.3%	14027	66%	21346	100%

Pada tabel 1.4 didapatkan data bahwa pasien di IGD RS UNAIR dengan pembiayaan BPJS lebih banyak di banding dengan pasien pembiayaan sendiri. Hal ini karena tidak ada perbedaan sistem pelayanan pada pasien dengan pembiayaan umum dengan BPJS. Sehingga memberi kenyamanan bagi pasien dengan pembiayaan BPJS untuk berobat ke RS UNAIR.

1.3 Rumusan masalah

Dari uraian dalam latar belakang dan kajian masalah di atas, disusun rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Alur proses pelayanan IGD dan alur proses pelayanan di IGD ke unit lain yang terkait?
2. Berapa waktu pelayanan rata-rata pasien IGD yang akan di kirim ke ruang rawat atau kamar operasi dan apakah ada pemborosan (waste) pada tahapan proses tersebut?
3. Bagaimana proses koordinasi antar unit yang berkaitan dengan pelayanan IGD?
4. Rekomendasi apa yang dapat di usulkan untuk mengatasi masalah lamanya pelayanan di IGD RS UNAIR

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis lamanya pelayanan di IGD RS Universitas Airlangga (RS UNAIR) berbasis teori lean hospital dan mekanisme koordinasi berdasarkan jenis ketergantungan antar unit kerja.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis alur proses pelayanan di IGD RS UNAIR dan alur proses unit yang terkait dengan pelayanan di IGD.
2. Menganalisis waktu dan waste pada setiap tahapan pelayanan pasien IGD mulai datang hingga keluar dari IGD untuk pasien yang ditransfer ke unit lain baik yang di putuskan MRS atau Operasi.
3. Menganalisis proses koordinasi antar unit di RS UNAIR dalam kaitannya dengan perpindahan pasien dari IGD RS UNAIR ke unit lain.

4. Menyusun rekomendasi untuk mengatasi lamanya waktu pelayanan pada pasien di IGD RS UNAIR.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai gambaran dan informasi bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR, untuk bahan pengetahuan dalam pengembangan pendidikan.

1.5.2 Bagi Instansi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada manajemen RS UNAIR untuk merevisi alur pelayanan IGD yang lebih efisien dengan tidak menghilangkan kualitas pelayanan pasien IGD yang di putuskan untuk rawat inap. Dapat meningkatkan kepuasan pasien yang nantinya di harapkan dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit dan citra rumah sakit.