

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 yang diwujudkan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu upaya pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit yang memiliki karakteristik tersendiri. Karakteristik tersebut dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosio ekonomi masyarakat sekitar. Rumah sakit merupakan upaya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Gawat darurat merupakan keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan selanjutnya. Pelayanan gawat darurat di dalam Rumah Sakit diselenggarakan oleh Instalasi Gawat Darurat. Instalasi Gawat Darurat juga dikenal sebagai IGD. Selanjutnya Instalasi Gawat Darurat disebut IGD dalam penelitian ini. Pelayanan gawat darurat wajib diselenggarakan seperti yang diatur dalam pasal 29 ayat 1 abjad b dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. IGD wajib memberikan pelayanan gawat darurat yang tanggap dan cepat kepada pasien untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan selanjutnya. Prinsip dari gawat darurat yang diselenggarakan oleh IGD adalah

penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan, maka dibutuhkan petugas harus memilah pasien yang datang berdasarkan kegawatan. Salah satu contoh kondisi gawat darurat adalah seseorang yang telah menderita penyakit jantung dalam waktu yang lama dan tiba-tiba saja mendapatkan serangan jantung (*heart attack*). Bila tidak segera mendapat pertolongan maka orang tersebut keselamatan nyawanya akan terancam. Dalam satu kondisi di mana dua orang datang dengan keluhan yang berbeda. Orang pertama datang dengan riwayat penyakit jantung koroner dan keluhan pelo sedangkan orang kedua mengalami kecelakaan dan patah tulang pada tangan kanan. Dua orang tersebut memiliki kegawat daruratan yang berbeda, yang harus diberikan pertolongan segera adalah orang pertama dengan indikasi serangan jantung. Kondisi semacam itu tersebut sering terjadi di IGD, maka dari itu untuk mempermudah memilah pasien diperlukan metode tertentu.

Metode untuk memilah pasien adalah *triage*, kata tersebut berasal dari bahasa Perancis yang berarti memilah. Prinsip utama dari triage adalah menolong para penderita yang mengalami cedera atau keadaan yang berat namun memiliki harapan hidup. Banyak sekali versi dari metode namun yang paling banyak digunakan adalah *Simple Triage* yang terdiri dari 4 kategori yaitu merah, kuning, hijau dan hitam. Menurut Katikawati (2013) Kategori merah atau gawat darurat dengan kondisi pasien yang membutuhkan pertolongan segera misalnya pada kasus gagal nafas, cedera torako-abdominal, cedera kepala atau maksilo-fasial berat, shok atau perdarahan berat. Kategori kuning atau gawat non darurat yaitu kondisi pasien yang gawat namun masih bisa ditunda penanganannya, contoh

pada kasus pasien dengan cedera abdomen tanpa shok, cedera dada tanpa gangguan respirasi. Pada kategori hijau atau non gawat non darurat yaitu cedera ringan yang tidak memerlukan stabilisasi segera contoh pada kasus fraktura dan dislokasi ekstremitas. Pasien yang dalam perjalanan meninggal dikategorikan dalam kategori hitam.

IGD adalah unit pelayanan yang unik daripada unit lain di rumah sakit. Sebagai unit pertama yang memberikan pertolongan menjadikan IGD sebagai indikator dalam mutu layanan dalam rumah sakit. Setiap IGD di rumah sakit memiliki standar pelayanan yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomer 856 Tahun 2009 tentang standar pelayanan IGD. Peraturan tersebut menjelaskan bahwa setiap IGD harus melakukan pelayanan gawat darurat selama 24 jam penuh selama 7 hari berturut-turut, memiliki kebijakan dan prosedur penggolongan pasien, dan evaluasi serta pengendalian mutu. IGD diprioritaskan bagi pasien-pasien yang memang gawat, tetapi terkadang pasien yang bukan gawat darurat juga menggunakan unit pelayanan ini.

Pada Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik yang memiliki IGD harus memberikan pelayanan gawat darurat terpadu pada pasien. Rumah Sakit Ibnu Sina merupakan rumah sakit yang memiliki kewajiban memberikan pelayanan yang baik dan bermutu sebagaimana tercantum dalam UU Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 pasal 29 ayat 1. Pasal 29 ayat 1 abjad c juga menjelaskan kewajiban Rumah Sakit memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan. Pelayanan yang baik dapat dilihat dari jumlah kunjungan pasien pada suatu pelayanan kesehatan. Pada tabel 1.1 menunjukkan angka kunjungan

IGD yang semakin tinggi di rumah sakit tersebut dari tahun ke tahun, tetapi angka kunjungan pasien tidak gawat juga semakin tinggi dengan rata-rata 28,17%. Bila dibandingkan dengan standar akreditasi rumah sakit tentang kunjungan normatif pasien tidak gawat sebesar 5%, maka jumlah kunjungan pasien tidak gawat di RSUD Ibnu Sina termasuk tinggi.

Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan IGD RSUD Ibnu Sina Tahun 2007-2012

Tahun	Jumlah kunjungan	Jumlah Pasien Gawat	Jumlah Pasien Tidak Gawat	Prosentase Pasien Tidak Gawat (%)
2007	14995	10158	4837	32
2008	16319	11482	4837	30
2009	15059	10096	4963	33
2010	14815	10409	4406	30
2011	18367	14744	3623	20
2012	20577	16622	3955	24
Rata-rata persentase dari tahun 2007-2012				28,17

Sumber: Data Rekam Medik RSUD Ibnu Sina tahun 2007-2012

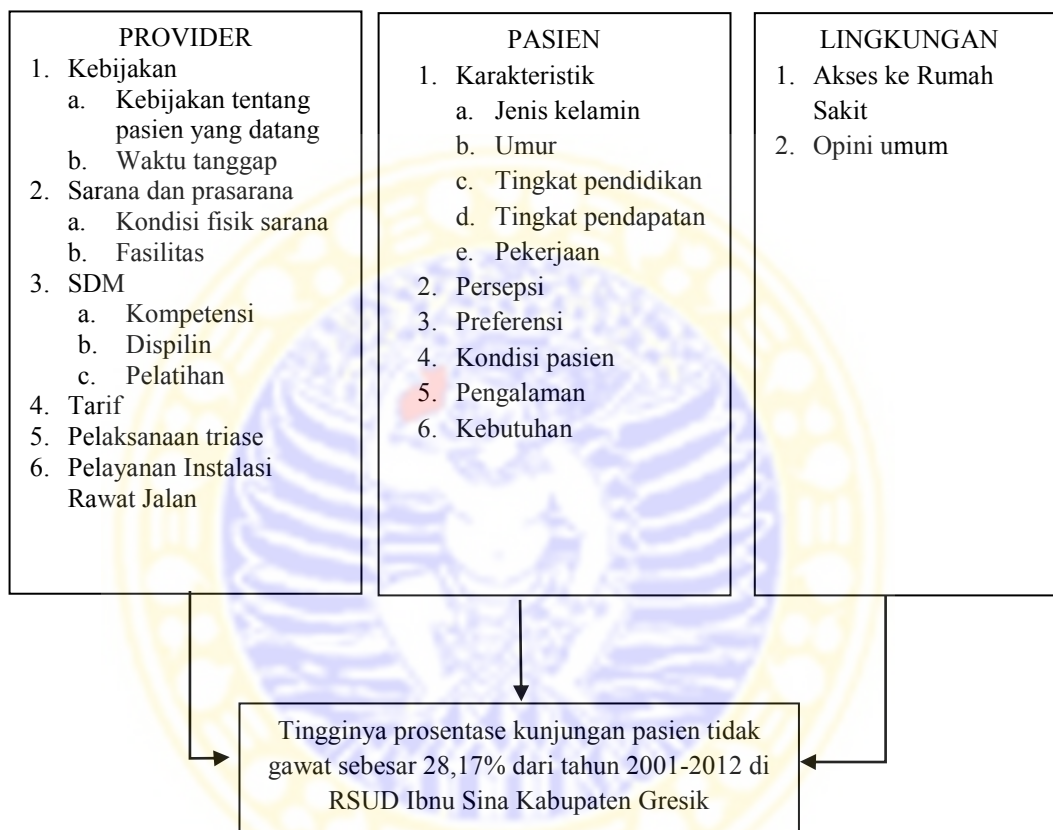
Berdasarkan data masalah tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa permasalahan adalah tingginya persentase pasien tidak gawat pada RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dari tahun 2007-2012 rata-rata 28,17% per tahun dari total kunjungan pasien.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang sebagaimana diuraikan tersebut diatas, kemungkinan beberapa faktor yang dapat menyebabkan tingginya jumlah pasien tidak gawat dalam 2007-2012 terakhir. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan IGD rumah sakit yang meliputi faktor provider yang

dimaksud penyedia pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit, pelanggan yaitu pasien dan lingkungan.

Untuk memudahkan kajian dalam menyelesaikan masalah yang ada, berikut dilakukan identifikasi dan penyebab masalah :



Gambar 1.1 Identifikasi masalah

Berdasarkan Gambar 1.1, faktor yang berhubungan dengan kunjungan pasien tidak gawat yang tinggi diantaranya diuraikan sebagai berikut:

a. Provider

1. Kebijakan RS

Kebijakan menjadi dasar Rumah sakit apabila kebijakan mengatur dengan rinci terutama pada standar, prosedur pasien datang dan waktu tanggap mengenai

pasien tidak gawat. Bila tidak ada kebijakan rumah sakit yang mengatur maka tidak ada tindak lanjut yang khusus bagi pasien tidak gawat sehingga kunjungannya bisa semakin bertambah tiap waktu. Atau adanya kebijakan namun tidak dilaksanakan oleh pegawai di Instalasi Gawat Darurat juga dapat mempengaruhi jumlah pasien yang datang.

2. Sarana dan prasarana

Kelengkapan sarana dalam Instalasi Gawat Darurat mempengaruhi pelayanan gawat darurat yang digunakan sebagai alat bantu diagnosis dan penilaian terhadap pasien. Fasilitas lebih lengkap dibanding unit lain sehingga pasien memilih IGD sebagai pilihan berobat.

3. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang dimaksud adalah pegawai di Instalasi Gawat Darurat yaitu dokter, perawat dan petugas administrasi. Jumlah SDM yang cukup, terampil dan disiplin dalam melakukan pelayanan yang baik. Pelayanan kesehatan yang baik selalu diinginkan oleh setiap orang terutama bagi yang membutuhkan pengobatan. Pelayanan ditentukan oleh pemberi pelayanan yaitu pegawai dalam unit pelayanan tersebut. Bila pegawai tersebut berkompeten, terampil, ramah dan disiplin sesuai dengan harapan dari pasien maka akan tercipta kepuasan. Kepuasan pasien akan mempengaruhi orang tersebut untuk datang kembali bila memerlukan pengobatan dan memerikan saran kepada orang lain untuk datang ke IGD. Hal tersebut berdampak pada banyaknya pasien yang datang berkunjung ke IGD.

4. Tarif

Tarif dalam IGD yang tepat dengan yang diharapkan oleh pasien dibanding unit lain dan tidak dibayar dimuka sehingga menjadi suatu pilihan pasien yang sakit untuk berobat ke IGD. Hal tersebut dapat mendorong pasien untuk datang berobat ke Instalasi Gawat Darurat.

5. Pelaksanaan triage

Pelaksanaan triase dilakukan secara benar dan tepat mempengaruhi pasien. Dalam IGD seorang medis harus menggolongkan pasien yang datang apakah termasuk gawat darurat, mendesak atau tidak mendesak. Sehingga pasien yang benar-benar gawat darurat akan didahulukan dalam memberi pertolongan dari pada yang tidak.

6. Pelayanan di IRJ (Instalasi Rawat Jalan)

Pelayanan yang kurang memuaskan di Instalasi Rawat Jalan membuat pasien yang seharusnya bisa berobat di rawat jalan, pindah ke IGD yang lebih memuaskan dan lebih cepat dalam penanganan.

b. Faktor pasien

1. Karakteristik

Berbagai macam latar belakang pasien yang berkunjung ke IGD mulai dari jenis kelamin, dimana laki laki lebih suka hal yang praktis dan mudah dari pada perempuan. Kemudian hal tingkat pendidikan yang mempengaruhi keputusan seseorang dalam memilih berobat kemana yang seharusnya dituju.

2. Persepsi Gawat Darurat

Persepsi seseorang tentang gawat darurat yang cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan menjadi suatu hal yang dicari seseorang dalam

berobat/mencari pelayanan kesehatan. Pasien akan memilih pertolongan yang bersifat cepat dan tanggap, buka setiap saat untuk mengobati rasa sakit yang diderita.

3. Kondisi pasien

Seseorang yang sedang sakit mempunyai naluri untuk mencari pertolongan yaitu mendatangi pelayanan kesehatan salah satunya adalah rumah sakit. Kondisi dari pasien saat sakit apakah gawat dan tidak dapat mempengaruhi unit pelayanan mana yang akan dituju.

4. Pengalaman

Pengalaman pada masa lalu baik dari diri sendiri maupun orang lain tentang pelayanan IGD terhadap pasien tidak gawat maupun gawat memberikan penilaian tersendiri bagi pasien yang telah menggunakan pelayanan, bila hasil penilaian pasien dari pengalaman sebelumnya buruk maka kemungkinan kecil akan kembali datang ke IGD. Sebaliknya bila pasien puas dengan pengalaman sebelumnya akan pelayanan IGD maka kemungkinan besar pasien tersebut akan menggunakan pelayanan IGD lagi di kemudian hari.

5. Kebutuhan

Setiap orang memiliki kebutuhan yang berbeda-beda tetapi saat seseorang sakit, mereka memiliki kebutuhan yang sama. Kebutuhan akan sembuh dari penyakit itu sendiri memacu pasien dalam mencari unit pelayanan kesehatan yang tersedia kapanpun saat sedang sakit.

c. Lingkungan

1. Akses ke rumah sakit

Akses yang mudah dijangkau untuk datang ke IGD karena lokasi yang strategis di Rumah Sakit menjadi nilai tambah untuk pasien datang ke IGD. Pasien akan memilih akses yang mudah dijangkau dan letaknya strategis dalam mencari pengobatan.

2. Opini umum

Opini umum atau komentar dari orang lain tentang pelayanan IGD yang positif daripada unit yang lain membuat pasien atau pelanggan lebih tertarik untuk melakukan kunjungan atau berobat ke IGD.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

Pembatasan penelitian ini pada pelayanan gawat darurat adalah dari penilaian pasien terhadap aspek provider/rumah sakit dan pasien terhadap pelayanan gawat darurat itu sendiri. Sedangkan rumusan masalah pada penelitian ini antara lain:

1. Adakah hubungan kebijakan pasien yang datang ke IGD dengan status pasien triase?
2. Adakah hubungan waktu tanggap pada Instalasi Gawat Darurat dengan status pasien triase?
3. Adakah hubungan kondisi fisik sarana pada Instalasi Gawat Darurat dengan status pasien triase?
4. Adakah hubungan fasilitas Instalasi Gawat Darurat dengan status pasien triase?

5. Adakah hubungan sumber daya manusia yang terampil di Instalasi Gawat dengan status pasien triase?
6. Adakah hubungan sumber daya manusia yang disiplin di Instalasi Gawat dengan status pasien triase?
7. Adakah hubungan karakteristik pasien di Instalasi Gawat Darurat dengan status pasien triase?
8. Adakah hubungan persepsi pasien Instalasi Gawat Darurat dengan status pasien triase?
9. Menganalisis hubungan preferensi pasien terhadap Instalasi Gawat Darurat dengan status pasien triase.

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis hubungan faktor provider dan pasien terhadap status pasien triase IGD di Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

1.4.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum penelitian, maka tujuan khusus penelitian ini antara lain:

1. Menganalisis hubungan kebijakan pasien yang datang ke IGD dengan status pasien triase
2. Menganalisis hubungan waktu tanggap pada Instalasi Gawat Darurat dengan status pasien triase

3. Menganalisis hubungan kondisi fisik sarana pada Instalasi Gawat Darurat dengan status pasien triase
4. Menganalisis hubungan fasilitas Instalasi Gawat Darurat dengan status pasien triase
5. Menganalisis hubungan sumber daya manusia yang terampil di Instalasi Gawat dengan status pasien triase.
6. Menganalisis hubungan sumber daya manusia yang disiplin di Instalasi Gawat dengan status pasien triase.
7. Menganalisis hubungan karakteristik pasien di Instalasi Gawat Darurat dengan status pasien triase.
8. Menganalisis hubungan persepsi pasien Instalasi Gawat Darurat dengan status pasien triase.
9. Menganalisis hubungan preferensi pasien terhadap Instalasi Gawat Darurat dengan status pasien triase.

1.4.2 Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa memberi manfaat kepada semua pihak, diantaranya:

1. Penulis
 - a. Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian ilmiah.
 - b. Mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapat selama proses perkuliahan mengenai gawat darurat di Rumah sakit.

2. Fakultas
 - a. Menambah referensi penelitian di bidang administrasi kebijakan kesehatan masyarakat tentang gawat darurat rumah sakit.
 - b. Dapat menjadi acuan referensi peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang instalasi gawat darurat rumah sakit.
3. Rumah Sakit Umum Daerah Gresik
 - a. Dapat menjadi masukan bagi RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, terutama Instalasi Gawat Darurat mengenai faktor yang menyebabkan kunjungan pasien tidak gawat tinggi.
 - b. Menjadi salah satu sarana bagi RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik untuk memperkuat kerjasama dengan lembaga perguruan tinggi.

