BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Instalasi Rawat Darurat merupakan salah satu instalasi penting dalam sebuah rumah sakit. Peran mendasar instalasi gawat darurat terutama adalah menerima kasus emergensi yang membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat untuk menurunkan resiko dari situasi emergensi pada pasien, dan membuat pasien ke dalam kondisi yang lebih baik untuk menerima penanganan selanjutnya. Menghadapi pasien-pasien yang datang di instalasi ini berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien dan pandangan masyarakat terhadap rumah sakit..[(2)]

Instalasi rawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soetomo Surabaya mempunyai ruang resusitasi yang merupakan garda terdepan dalam penanganan terhadap kasus gawat darurat berat yang membutuhkan penanganan cepat. Dalam ruang resusitasi, pananganan pasien kritis dimulai segera setalah kita menyatakan suatu kondisi pasien dengan sakit kritis atau berpotensi menjadi kritis, yang didefinisikan sebagai pasien dengan fisiologi yang tidak stabil, membutuhkan terapi yang tetap dari menit ke menit sesuai dengan perubahan dari proses penyakitnya. [(5)]

Selama tahun 2014, ruang resusitasi RSUD Dr Soetomo Surabaya telah menangani 7.197 Pasien. Dengan proporsi pasien berdasarkan jenis kelamin sebesar

56,15% Pasien pria dan 43,85% pasien wanita. Pasien trauma 1.331 pasien dan pasien nontrauma sebesar 5.868 pasien, dengan angka kematian yang terjadi mencapai 2.330 Pasien, atau 32,4% dari jumlah pasien di ruang resusitasi. Jika melihat beberapa tahun sebelumnya, terjadi peningkatan jumlah pasien yang signifikan. Dimana jumlah pasien total pada tahun 2012 yaitu 3.804 dengan angka kematian yang terjadi mencapai 806 pasien atau 21%. Dan tidak jauh berbeda dengan tahun 2013 dengan persentasi angka kematian yang terjadi mencapai 23% dari jumlah pasien yang masuk ke ruang Resusitasi. [(1)]

Peningkatan jumlah pasien tidak hanya terjadi di RSUD dr Soetomo, tetapi juga di beberapa negara. Instalasi gawat darurat yang padat melebihi daya tampung telah menjadi permasalahan global. Bahkan pasien-pasien dengan sakit kritis tertahan dan sering harus menunggu di instalasi gawat darurat sementara mereka menunggu untuk masuk ke unit perawatan intensif (ICU).

Terdapat lebih dari 5000 instalasi gawat darurat di Amerika Serikat, dan 470 di antaranya di California. Akhir-akhir ini terjadi peningkatan diskusi mengenai kemampuan instalasi gawat darurat untuk memberikan penganan cepat pada pasien dengan kondisi emergensi. Ketidakmampuan dalam memberikan pelayanan cepat sering dihubungkan dengan kondisi yang penuh yang telah berkembang di semua instalasi gawat darurat di Amerika.[(4)]

Pada tahun 2001, 91% dari direktur instalasi gawat daurat di Amerika (525 dari 575 direktur) telah mencatat terjadinya kepadatan pada departemennya dan 39%

terjadi tiap hari.[5] Survei pada beberapa senter pendidikan di Amerika pada tahun 2004, kepadatanjumlah pasien terjadi 12% - 73% dari seluruh waktu penelitian, dengan dua rumah sakit yang mengalami kepadatan lebih dari 50%.[9]

Banyak faktor yang berkontribusi terhadap terus berkembangnya krisis kepadatan di instalasi gawat darurat. Derlet et al telah melakukan suvei kepada para direktur intalasi gawat darurat di beberapa Negara untuk menggambarkan definisi, tingkatan dan faktor-faktor yang berkaitan dengan permasalahan yang dirasakan oleh mereka. mereka mengidentifikasi masalah-masalah yang mendasari terjadinya kepadatan pasien : meningkatnya keparahan penyakit pasien, jumlah bed yang kurang, meningkatnya jumlah kunjungan gawat darurat dengan ruang instalasi yang kurang, keterlambatan radiologi, laboratoium, keterlambatan konsultasi, terbatasnya fasilitas penunjang di ICU, terbatasnya jumlah tenaga medis baik dokter maupun perawat.[10]

Weiss et al mencoba untuk mengukur kepadatan dengan *National ED OverCrowding Study (NEDOCS).* Skor NEDOCS tersebut dihitung menggunakan variabel konstan : jumlah bed instalasi gawat darurat, jumlah bed rumah sakit. Ini dikombinasikan dengan variabel : jumlah total pasien di ruang rawat darurat, kapasitas maksimal ruang rawat darurat, jumlah mesin respirator di ruang rawat darurat, waktu sejak pasien datang hingga pasien meninggalkan ruang rawat darurat (satuan dalam jam), dan waktu untuk menunggu sampai pasien mendapatkan bed (dalam jam). [10]

Penelitian secara kualitatif oleh Irish telah menggmbarkan permasalahan dari sudut pandang pasien, relatif atau signifikan terhadap waktu yang telah menghabiskan 12 jam atau lebih di instalasi gawat darurat untuk menunggu ditransfer ke ruang selanjutnya.[10]

Pasien-pasien dengan sakit kritis yang meningkat membutuhkan kapasitas ruang gawat darurat relatif tinggi, yang mendorong berkurangnya kapasitas gawat darurat untuk menangani pasien yang baru datang. Jika pasien-pasien dengan sakit kritis harus bertahan di instalasi gawat daurat karena bed ICU yang tidak tersedia, ruang gawat darurat akan bertambah padat. Dalam situasi ini, pasien dan keluarganya akan menderita dan tidak puas. Resiko kesalahan medis tinggi, keselamatan pasien mungkin berpotensi membahayakan.

Keberhasilan penanganan pasien-pasien dengan sakit kritis, seperti pasien dengan gagal nafas akut dengan support ventilator, dipengaruhi oleh ketepatan waktu perpindahan pasien ke perawatan intensif. Yang mana hal tersebut ditentukan oleh berapa lama pasien di ruang rawat daurat tersebut menunggu sampai masuk ke ICU..[3]

Dalam penelitian ini kami akan menghitung waktu yang dihabiskan di ruang resusitasi sampai masuk ke ruang perawatan intensif RSUD Dr Soetomo Surabaya, dengan factor-faktor yang dapat mempengaruhinya. Penelitian dilakukan secara prospektif observasional selama satu bulan, dan data yang diolah secara deskriptif. Kami berharap hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas

pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di ruang resusitasi RSUD Dr Soetomo Surabaya.

1.2.Rumusan Masalah

Apakah faktor-faktor penyebab keterlambatan perpindahan pasien dari ruang resusitasi resusitasi ke ruang intensif atau tindakan di RSUD Dr Soetomo Surabaya?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisa faktor penyebab keterlambatan perpindahan pasien dari ruang resusitasi ke ruang intensif dan tindakan di RSUD Dr Soetomo Surabaya

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisa lama penanganan *primary survey* (resusitasi dan stabilisasi) pasien di ruang Resusitasi RSUD Dr Soetomo Surabaya
2. Menganalisa lama penanganan *secondary survey* dan diagnostik penunjang pasien di ruang Resusitasi RSUD Dr Soetomo Surabaya
3. Menganalisa lama penanganan definitif pasien di ruang Resusitasi RSUD Dr Soetomo Surabaya
4. Menganalisa faktor penyebab pasien tidak bisa pindah ke ruang intensif dan tindakan RSUD Dr Soetomo Surabaya

1.4.Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat bagi pasien

Dengan menilai performa penanganan pasien di ruang resusitasi sebelum sampai ke ruang perawatan intensif RSUD Dr Soetomo Surabaya serta faktor-faktor yang mempengaruhi, diharapkan kualitas pelayanan dan penanganan pasien dapat ditingkatkan. Implikasinya, pasien akan mendapatkan pelayanan dan penanganan yang lebih baik.

1.4.2. Manfaat bagi pelayanan

Dari hasil penilaian performa penanganan pasien di ruang resusitasi sebelum sampai ke ruang perawatan intensif RSUD Dr Soetomo Surabaya serta faktor-faktor yang mempengaruhi, kita dapat mengevaluasi titik lemah dalam penanganan pasien. Dengan mengenali titik lemah kita, maka peningkatan kinerja dapat dilakukan dengan mengacu perbaikan pada titik lemah tersebut.

1.4.3. Manfaat bagi keilmuan

Dari hasil penilaian performa penanganan pasien di ruang resusitasi sebelum sampai ke ruang perawatan intensif RSUD Dr Soetomo Surabaya serta faktor-faktor yang mempengaruhi, akan memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu manajemen ruang resusitasi.