

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah sakit berfungsi sebagai penyelenggara pelayanan pengobatan dan untuk pemulihan kesehatan masyarakat luas. Instalasi Gawat Darurat (IGD) menjadi pintu utama dan pintu pertama masuk rumah sakit bagi sebagian besar pasien, yang melayani pasien dengan kondisi gawat darurat. Pasien yang masuk ke IGD tentu membutuhkan pertolongan yang cepat dan tepat, maka diperlukan standar dalam pelayanan gawat darurat yang sesuai dengan kompetensi dan kemampuan. Pelayanan keperawatan termasuk dalam standar pelayanan gawat darurat yang memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien. (Gide, 2021)

Permasalahan yang terjadi di dunia untuk saat ini adalah permintaan layanan darurat melebihi kemampuan Instalasi gawat darurat. Kondisi ini disebut *overcrowding*. Kepadatan di IGD dilaporkan sebagai masalah internasional, yang terjadi di Amerika, Eropa, Asia, Afrika dan Australia. Kepadatan ini dapat mengakibatkan masalah keselamatan pasien oleh karena waktu tunggu yang lama, penundaan perawatan, bahkan hingga penundaan triase dan pengobatan. (Ortíz-Barrios & Alfaro- Saíz, 2020).

Data di seluruh IGD di Amerika Serikat pada tahun 2018 adalah 143 Juta pengunjung. (Departemen of State Health Services, 2017) Penyebab *overcrowding* yang terjadi di beberapa negara di dunia adalah peningkatan jumlah kunjungan dan tingkat keparahan (*acuity*) pasien yang berkunjung ke IGD, proses pelayanan mulai

dari pendaftaran sampai adanya *disposisi* dari dokter untuk MRS, KRS atau tindakan khusus dan hambatan alur pasien yang keluar dari IGD setelah ada *disposisi* dari dokter. (Ugglas et al., 2021) Di Indonesia jumlah kunjungan pasien IGD RS di Indonesia dengan pada tahun 2017 berjumlah 562.281 pengunjung. Data Rumah Sakit di Jakarta memiliki jumlah kunjungan di IGD >50.000 pasien per tahun. (Wibowo, 2016) Dampak dari delay LOS di IGD antara lain risiko tinggi terjadinya kejadian tak diinginkan (*adverse event*), penundaan pemberian obat penting, dan membahayakan nyawa pasien itu sendiri dan terdapat pula dampak terhadap rumah sakit antara lain menurunkan mutu pelayanan rumah sakit dan menurunkan tingkat kepuasan pasien (Driesen et al., 2018) *Length Of Stay* adalah waktu lama tunggu pasien dimulai dari kedatangan pasien diukur dari kedatangan pasien sampai ditransfer atau dipindahkan ke unit lain. (Deli et al., 2020).

Standar minimal pelayanan IGD rumah sakit antara lain kemampuan menangani *life saving* anak dan dewasa, adalah standar 100%. Jam buka pelayanan gawat darurat, standar 24 jam. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat 'yang masih berlaku' (BLS / PPGD / GELS / ALS), standar 100%. (Sitompul, 2017) Rata-rata *length Of Stay* pasien di Instalasi gawat darurat di Swiss, Prancis dan Amerika Serikat, yaitu 5,5 jam (Ahmed et al., 2020) dan di Indonesia adalah  $\leq 8$  jam, (Delinda et al., 2021) akan tetapi di salah satu rumah sakit yang ada di Indonesia yaitu RSUD dr. T. C. Hillers Maumere, *Length Of Stay* yang digunakan  $\geq 6$  jam. (Pitang et al., 2016) Standar mutu *Length Of Stay* di Rumah Sakit X Batam adalah 3 jam, pedoman mutu 3 jam ini yaitu mengacu kepada Kemenkes Direktorat Jendral Bina

Upaya Kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan pasien di IGD yang cepat, tepat dimulai dari masuk ke IGD sampai masuk ke rawat inap dengan standar waktu 3 jam. (Kemenkes RI, 2018)

Faktor yang berhubungan dengan *Length Of Stay* (LOS) pasien di Unit Gawat Darurat (UGD) tersebut diantaranya waktu triase pasien, Triage diartikan sebagai proses memilah pasien menurut tingkat keparahannya. Prinsip triage diartikan sebagai suatu tindakan pengelompokkan penderita berdasarkan beratnya cedera yang diprioritaskan, triage harus dilakukan segera dan cepat. (Amri et al., 2019) Pada triase merah, pasien akan langsung diberikan tindakan medis di ruang resusitasi atau bila memerlukan tindakan medis lebih lanjut, pasien akan dipindahkan ke ruang operasi. Jika berada di kategori kuning, pasien bisa dipindahkan ke ruang tindakan, lalu selanjutnya proses pemeriksaan penunjang sampai transfer ke rawat inap. sedangkan pasien dengan kategori hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan atau jika kondisinya memungkinkan, pasien dapat diperbolehkan untuk pulang. (Zahroh et al., 2020)

Menurut penelitian yang dilakukan (Nega & Kiberale, Bisete, 2021) di Rumah Sakit Di Eutophia 2021 menunjukkan waktu kedatangan, tanggal kedatangan, durasi nyeri, kategori triase, pemeriksaan penunjang, status rujukan, jumlah investigasi, penerimaan, dan mendapatkan obat yang dipesan di rumah sakit secara signifikan terkait dengan LOS pada nilai  $P < 0.2$ . Menurut penelitian (Ritmadiani, 2017) mengenai factor LOS di IGD Rumah Sakit Umum Karya Husada Batu adalah dari ketiga faktor yang diteliti hanya waktu transfer pasien ke IRNA yang berhubungan dengan LOS pasien di IGD RSUD Karsa Husada Batu. Saran dari peneliti untuk

mengevaluasi kembali alur transfer pasien dari IGD ke IRNA di RSUD Karsa Husada Batu.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh (Babiche E. J. M. Driesen dkk, 2018) Delapan puluh empat pasien (15%) memiliki ED-LOS > 6 jam dan analisis PRISMA dilakukan pada 74 (88%) pasien ini. 269 akar penyebab diidentifikasi, 216 (76%) di antaranya adalah organisasi dan 53 (22%) pasien atau penyakit terkait. 207 (94%) faktor organisasi berada di luar pengaruh UGD.

Berdasarkan data yang didapatkan di Rumah sakit X Batam jumlah pasien IGD dari bulan Maret-November 2021 berjumlah 9.732 . (RSX, 2021) Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di IGD di Rumah Sakit X Batam, pada tanggal 1 Januari 2022 dengan wawancara dan observasi pasien ditemukan 5 pasien mengatakan waktu tunggu terlalu lama pada proses pemeriksaan laboratorium di IGD, dan 5 pasien lainnya mengatakan mengalami waktu tunggu lama pada proses transfer pasien rawat dirawat inap sampai lebih dari 5 jam. Mutu IGD di Rumah Sakit X Batam 3 jam, Mengacu pada Kemenkes Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan dengan buku Kamus Indikator Kinerja Rumah Sakit dan Balai, dengan tujuan untuk pelayannya cepat, tepat, dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan.(Kemenkes RI, 2018) Banyaknya keluhan pasien mengenai lama waktu tunggu membuat IGD Rumah Sakit X Batam menargetnya kurang lebih tiga jam. Berdasarkan kasus tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam mengenai factor-faktor apa saja yang berhubungan dengan *length of stay* (waktu tunggu lama) pasien di IGD Rumah Sakit X Batam, yaitu variable independent waktu kedatangan (triase, anamnesa, pemeriksaan penunjang), waktu

konsultasi dokter spesialis dan waktu tunggu transfer ke rawat inap dan variable dependen adalah *length of stay* (waktu tunggu).

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja factor yang berhubungan dengan *length of stay* pasien di Intalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X Batam.”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Faktor yang berhubungan dengan *length of stay* pasien di IGD RS X Batam.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran factor kedatangan di IGD RS X Batam.
- b. Untuk mengetahui gambaran faktor konsultasi dokter spesialis di IGD RS X Batam.
- c. Untuk mengetahui gambaran factor transfer (pendaftaran rawat inap) di IGD RS X Batam.
- d. Untuk mengetahui gambaran Lenght of Stay di IGD RS X Batam.
- e. Menganalisis hubungan factor kedatangan IGD dengan LOS di IGD RS X Batam
- f. Menganalisis hubungan waktu konsultasi dokter spesialis dengan LOS di IGD RS X Batam
- g. Menganalisis hubungan waktu tunggu transfer ke unit Rawat Inap setelah adanya disposisi dari dokter dengan LOS di IGD RS X Batam

#### **D. Manfaat Penelitian**

a. Manfaat bagi praktek keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan literature bagi praktek keperawatan dalam memberikan kepuasan pasien dalam pelayanan di Instalasi Gawat Darurat

b. Manfaat Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi instansi pendidikan keperawatan sebagai refrensi bacaan yang dapat digunakan sebagai acuan Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat.

c. Manfaat untuk Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan *length of stay* pasien IGD di RS X Batam. Populasi pasien IGD Rumah Sakit X Batam adalah 500 pasien. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja RS X. Desain penelitian in adalah *kuantitatif* dengan menggunakan kuesioner Perangkat Perhitungan Indikator Waktu Tunggu (*Canadian Institute for Health Information*). Variabel independen dalam penelitian ini adalah assesmen, waktu review dan konsultasi dan variabel dependen adalah *Length Of Stay* Data diambil menggunakan kuesioner. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelatif yaitu bertujuan untuk mengetahui hubungan dari

dua variabel dan menjelaskan hubungan dari kedua variabel. Metode penelitian yang dapat dilakukan peneliti menggunakan cross sectional. peneliti tertarik melakukan penelitian fenomena ini untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan LOS (*length Of stay*) di IGD Rumah Sakit X Batam. Waktu penelitian bulan Februari 2022.

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

No	nama peneliti, tahun, tempat	metedologi penelitian ( design, populasi/sample, intrumen, uji statistik)	hasil penelitian
1	Penentu independen lama rawat darurat yang berkepanjangan di pusat perawatan tersier: studi kohort prospektif (2019) Daniël van der Veen dkk	Studi kohort prospektif ini termasuk pasien ED berturut-turut di pusat perawatan tersier Belanda. Analisis regresi logistik multivariabel digunakan untuk mengidentifikasi determinan independen ED LOS > 4 jam, termasuk karakteristik pasien (demografi, tipe rujukan, ketajaman, (jumlah) keluhan dan komorbiditas yang muncul), spesialisasi perawatan, tes diagnostik, konsultasi, jumlah pasien di ED dan disposisi. Selanjutnya, kami menghitung penundaan waktu absolut (diukur secara real-time) yang terkait dengan penentu independen terpenting dari ED LOS yang berkepanjangan.	Pada 1434 pasien termasuk determinan independen dari ED LOS berkepanjangan adalah jumlah dan jenis keluhan, spesialisasi, pengujian dan konsultasi laboratorium / radiologi, dan masuk ICU. Penentu yang dapat dimodifikasi dengan dampak terbesar adalah tes darah; Rasio odds yang disesuaikan (AOR (95%-CI)); 3,45 (1,95-6,11), tes urin; 1,79 (1,21-2,63), pencitraan radiologi; 3.02 (2.13–4.30), dan konsultasi; 5,90 (4,08–8,54). Dikombinasikan dengan pengujian laboratorium/radiologi dan/atau konsultasi (diminta pada 1123 (78%) pasien), proses pengambilan keputusan dan pemulangan memakan waktu antara 74 (42%) dan 117 (66%) menit dari total ED LOS sebesar 177 ( IQR: 129–225) menit.
2	Lama rawat inap di unit gawat darurat dan faktor terkaitnya di antara pasien pediatri yang hadir di Rumah Sakit Pengajaran dan Rujukan Universitas	Sebuah studi cross-sectional berbasis institusi dilakukan dari 15 Maret hingga 15 Mei 2021. Teknik sampling sistematis digunakan untuk memilih 422 peserta studi. Kuesioner yang dikelola oleh pewawancara semi-terstruktur dan ulasan grafik digunakan	Proporsi lama rawat inap gawat darurat pediatrik yang berkepanjangan adalah 79,70% (95% CI; 75,7, 83,6). Kedatangan malam hari [AOR = 3,19, 95% CI (1,14, 8,98)], kedatangan akhir pekan [AOR=4,25 95% CI

Wolaita Sodo, Selatan,  
Ethiopia, 2021.  
Nega Tezera dkk

untuk mengumpulkan data. Data dimasukkan ke dalam Epi Data versi 4.6 dan dianalisis dengan SPSS versi 26. Statistik deskriptif digunakan untuk menggambarkan prevalensi, pediatri, lama rawat di unit gawat darurat dengan interval kepercayaan 95%. Analisis regresi logistik bivariabel dan multivariabel digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan lama rawat dan tingkat signifikan dinyatakan pada p-value 0,05 pada AOR dan interval kepercayaan 95%

(1,63,11,12], studi pencitraan yang dipesan [AOR = 2,82 95% CI (1,49,5.35)], tidak mendapat obat yang dipesan di rumah sakit [AOR = 2,05 95% CI (1,04,4,03)] kategori triase oranye [AOR = 4,01, 95% CI (1,60,10,05)], dan durasi nyeri 13-24 jam [AOR = 0,29 , 95% CI (0,89,0,98)], berhubungan secara signifikan dengan lama rawat inap

- 3 Lama tinggal di unit gawat darurat sebagian besar disebabkan oleh faktor organisasi di luar pengaruh unit gawat darurat: A root cause analysis (2018)  
Babiche E. J. M. Driesen dkk

Sebuah studi tinjauan catatan retrospektif observasional dilakukan untuk menganalisis penyebab ED-LOS lebih dari enam jam selama periode satu minggu di sebuah rumah sakit akademik di Belanda. Data administrasi dasar dikumpulkan untuk semua pasien yang berkunjung. Analisis akar penyebab dilakukan dengan menggunakan metode PRISMA untuk pasien dengan ED-LOS > 6 jam, tidak termasuk anak-anak dan presentasi ruang perawatan kritis.

68 pasien mengunjungi UGD selama minggu yang dipilih (Januari 2017). Delapan puluh empat pasien (15%) memiliki ED-LOS > 6 jam dan analisis PRISMA dilakukan pada 74 (88%) pasien ini. 269 akar penyebab diidentifikasi, 216 (76%) di antaranya adalah organisasi dan 53 (22%) pasien atau penyakit terkait. 207 (94%) faktor organisasi berada di luar pengaruh UGD. Statistik deskriptif menunjukkan jumlah rata-rata 2,5 konsultasi, 59% rawat inap atau transfer dan usia rata-rata 57 tahun pada kelompok ED-LOS > 6 jam. Untuk total kelompok, ada rata-rata jumlah 1,9 konsultasi, 29% rawat inap atau transfer dan usia rata-rata 43 tahun.

- 4 Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Length Of Stay (Los) Pasien Anak Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) (2020)  
Hellena Deli

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cohort retrospektif. Sumber data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder. Data diperoleh dari rekam medis pasien selama periode Januari hingga September 2018. Teknik pengambilan sampel adalah non probability sampling dengan jumlah sampel 196 orang. Analisis yang digunakan adalah chi square dan regresi logistik.

Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara cara kedatangan, konsultasi dokter spesialis, pemeriksaan diagnostik dan laboratorium, disposisi final dengan nilai p-value < 0,05. Hasil analisis multivariat menemukan bahwa variabel yang paling berpengaruh adalah bagaimana-untuk tiba, di mana pasien rujukan memiliki 2,544 kali lebih banyak kemungkinan LOS dibandingkan dengan datang sendiri.