

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

7.1.1 Komponen *Input*

Kebijakan waktu pelayanan IGD sudah sesuai dengan standar Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar IGD Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit nomor 129/Menkes/SK/II/2008, dan panduan ESI, akan tetapi perlu dilakukan revisi struktur organisasi IGD dan SPO waktu pelayanan IGD menjadi 5 jam.

Sumber Daya Manusia dokter dan perawat sudah cukup dari segi jumlah. Kualitas masih perlu ditingkatkan karena banyak yang baru, serta belum semuanya mengikuti pelatihan kegawatdaruratan. Untuk staf administrasi IGD, rekam medik dan *brankar man* belum bertugas 24 jam.

Dana berasal dari Rumah Sakit sendiri. Direksi mensupport kebutuhan IGD untuk peningkatan sarana prasarana, SDM, dan manajemen IGD sesuai standar.

Peralatan, obat-obatan, dan alat habis pakai di IGD telah memenuhi standar Rumah Sakit Kelas C. Tapi, ruang IGD dan ruang tunggu terlalu sempit, belum memiliki ruang khusus untuk melayani pasien ESI4 dan 5.

7.1.2 Komponen *Process*

Triase belum berjalan optimal, karena belum semua perawat triase memahami tugas dan fungsinya dengan benar, serta masih rendahnya komitmen perawat triase untuk menjalankan triase pasien.

Waktu tunggu pengkajian keperawatan pasien ESI *level 3* sudah sesuai standar, akan tetapi untuk meminimalkan komplain maka perawat atau dokter tetap harus mengkomunikasikan kepada pasien dan keluarganya bahwa ada pasien-pasien yang perlu didahulukan dalam pelayanan karena kondisinya yang lebih gawat.

Respon time dokter melayani pasien ESI *level 3* sudah sesuai standar, akan tetapi untuk meminimalkan komplain maka perawat atau dokter tetap harus mengkomunikasikan kepada pasien dan keluarganya bahwa ada pasien-pasien yang perlu didahulukan dalam pelayanan karena kondisinya yang lebih gawat.

Rata-rata waktu pemeriksaan radiologi sudah mencapai standar, tetapi masih terdapat waktu tunggu dari saat petugas IGD menelepon sampai pasien boleh diantar ke radiologi, karena menunggu pemeriksaan barium atau pasien lain selesai dirontgen, serta petugas radiologi sedang berada di ICU.

Rata-rata waktu pemeriksaan laboratorium sudah mencapai standar, tetapi masih terdapat waktu tunggu dari saat petugas IGD menelepon sampai petugas laboratorium datang ke IGD dikarenakan kondisi laboratorium yang ramai, petugas laboratorium sedang keliling ke rawat

inap, serta ketidakseragaman pemahaman petugas bahwa pasien IGD harus didahulukan.

Masih terdapat waktu tunggu pelayanan AKRI karena pasien IGD antri untuk dilayani di AKRI. Hal ini menunjukkan belum samanya pemahaman petugas bahwa pasien IGD harus didahulukan.

Rata-rata waktu konsultasi spesialis adalah 5,11 menit. Konsultasi lebih dari 1 dokter spesialis, pengalihan ke dokter spesialis lain, dan dokter spesialis melihat pasien ke IGD terlebih dahulu menyebabkan waktu konsultasi ini menjadi lebih lama.

Rata-rata waktu penyediaan obat pasien ESI *level* 3 sudah sesuai standar, tetapi masih terdapat kejadian keterlambatan penyediaan obat pada saat permintaan obat rawat jalan banyak, terutama pada *shift* sore.

Beberapa kendala pasien tidak bisa langsung diantar ke rawat inap antara lain: tempat tidur rawat inap belum siap karena pasien di ruang rawat inap tersebut belum pulang, pasien rawat inap harus dipindahkan terlebih dahulu baik sesuai kasus atau sesuai kelas, serta keterbatasan tenaga pengantar.

7.1.3 Komponen *Output*

Rata-rata waktu pelayanan pasien ESI *level* 3 di IGD Rumah Sakit Yos Sudarso sudah mencapai standar waktu pelayanan berdasarkan panduan ESI.

7.2 Saran

7.2.1 Rumah Sakit Yos Sudarso

- 7.2.1.1 Mengusulkan perubahan struktur organisasi IGD dan SPO waktu pelayanan IGD menjadi 5 jam.
- 7.2.1.2 Meningkatkan kualitas dokter dan perawat dengan pelatihan maupun resertifikasi ACLS/BCLS/PPGD.
- 7.2.1.3 Menambah tenaga administrasi IGD dan rekam medik agar bertugas 24 jam.
- 7.2.1.4 Menyediakan ruangan untuk pelayanan pasien ESI *level* 4-5 dan ruang tunggu yang memadai.
- 7.2.1.5 Memberikan pelatihan triase bagi perawat dan dokter, melakukan sosialisasi ulang terkait uraian tugas dan fungsi perawat triase, serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan triase di IGD Rumah Sakit Yos Sudarso.
- 7.2.1.6 Meningkatkan komunikasi perawat, dokter, dan staf rumah sakit lainnya kepada pasien dan keluarganya bahwa ada pasien-pasien yang perlu diprioritaskan dalam pelayanan karena kondisinya yang lebih gawat.
- 7.2.1.7 Meningkatkan pemahaman petugas pada unit-unit pelayanan terkait IGD bahwa pasien IGD perlu mendapat prioritas utama dalam pelayanan.
- 7.2.1.8 Membuat SPO terkait standar waktu lapor hasil tes kritis pelayanan radiologi dan laboratorium untuk pasien IGD.
- 7.2.1.9 Mengevaluasi waktu dimana permintaan pemeriksaan laboratorium dan resep obat cukup tinggi, serta mengatur penempatan tenaga tambahan pada *shift* sore.

7.2.1.10 Menetapkan petugas di bagian AKRI khusus melayani pasien IGD yang akan dirawat inap.

7.2.1.11 Meningkatkan komitmen petugas AKRI untuk tidak menempatkan pasien IGD ke ruangan yang pasien rawat inapnya belum mengambil tanda keluar.

7.2.1.12 Mengusulkan adanya ruang transit untuk pasien-pasien yang sudah selesai pelayanan di IGD, tapi belum bisa diantar ke ruang rawat inap karena berbagai kendala.

7.2.1.13 Mengoptimalkan fungsi *brankar man* untuk membantu mengantar pasien IGD ke ruang rawatan.

7.2.2 Peneliti selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang waktu pelayanan di masing-masing unit lain terkait IGD seperti radiologi, laboratorium, AKRI, dan rekam medik yang ditinjau dari pendekatan sistem.

