

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan pelayanan yang paling penting dan vital dikarenakan titik kontak pertama rumah sakit melayani semua jenis pasien yang mengalami atau membutuhkan bantuan darurat (El-Guindy *et al.*, 2021). Prinsip pelayanan di IGD adalah cepat dan tepat waktu, namun peningkatan jumlah pasien yang mengunjungi IGD dan ketersediaan sumber daya yang tidak memadai dapat mengakibatkan waktu tunggu pasien menjadi meningkat (Deli *et al.*, 2020).

Angka kunjungan pasien IGD di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 11.650.239 jiwa (13,17% dari jumlah total kunjungan). Pada tahun 2014 jumlah data kunjungan pasien ke IGD sebanyak 14.402.250 jiwa (13,5% dari total seluruh kunjungan di rumah sakit umum) dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD berasal dari rumah sakit rujukan. Pada tahun 2016 jumlah kunjungan di IGD sebanyak 18.250.250 jiwa (13,1% dari jumlah total kunjungan). Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat (Tuwankotta, 2022).

Meningkatnya jumlah kunjungan di IGD menyebabkan fenomena *overcrowding* (kepadatan pasien) yang mengakibatkan masalah krisis nasional dan internasional (Alemu *et al.*, 2019). *Crowding* pada IGD didefinisikan sebagai situasi dimana permintaan untuk layanan darurat melebihi kemampuan

department untuk memberikan perawatan berkualitas dalam kerangka waktu yang tepat. *Crowding* ditandai dengan ketidakseimbangan antara *supply* dan *demand* (Lindner & Woitok, 2021). Peningkatan permintaan untuk perawatan dengan prosedur yang kompleks di IGD menyebabkan pasien mengalami waktu tunggu dan waktu tinggal yang lebih lama di IGD atau *Length of Stay*.

Length of Stay (LOS) pasien di IGD adalah suatu rentang waktu yang dibutuhkan pasien gawat darurat diukur mulai dari pasien datang sampai ditransfer atau dipindahkan ke unit atau ruangan lain (Alemu *et al.*, 2019). LOS yang berkepanjangan tidak hanya berdampak pada penurunan kualitas perawatan tetapi juga peningkatan risiko bahaya serta kepuasan pasien. Beberapa studi menemukan bahwa kualitas perawatan dalam memanjangnya waktu rawatan pasien memburuk secara signifikan dimana waktu antara evaluasi dan perawatan lebih lama dibandingkan dengan waktu yang seharusnya (Lindner & Woitok, 2021).

Kelancaran *patient flow* di IGD dipengaruhi oleh LOS dimana akan mengurangi kapasitas IGD, memengaruhi kualitas perawatan, meningkatkan risiko yang merugikan bagi pasien, meningkatkan risiko infeksi yang didapat di rumah sakit, dan kemungkinan kesalahan dalam manajemen pasien (Menon *et al.*, 2021). Memanjangnya LOS di IGD juga berdampak pada kepuasan pasien terhadap pelayanan IGD, hasil penelitian oleh Maghfiroh *et al.* (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar (62,5%) dari responden yang mendapat LOS memanjang merasa tidak puas dengan pelayanan IGD. Selain itu memanjangnya LOS juga berhubungan dengan mortalitas, berdasarkan hasil

penelitian Kim *et al.* (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan LOS di IGD dengan peningkatan angka mortalitas yaitu sebesar 1,5%.

Standar internasional menetapkan lamanya *Length of Stay* (LOS) di IGD adalah kurang dari 8 jam (Chrusciel *et al.*, 2019). Namun di beberapa negara di dunia seperti Inggris, Australia, Iran, Kanada, dan Amerika, waktu LOS pasien di IGD adalah 4 jam (Pitang *et al.*, 2016). Di Indonesia standar pelayanan IGD diatur dalam Kepmenkes No. 856 tahun 2009 tentang standar pelayanan minimal bahwa pelayanan IGD dilakukan selama 24 jam penuh, 7 hari terhadap kasus gawat darurat, resusitasi, dan stabilisasi (*life saving*). Manajemen IGD dapat menerapkan lama rawat di IGD < 6-8 jam (Mutmainnah, 2019). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya data rekam medis IGD RSUD Dr. Soetomo Surabaya mencatat sekitar 47,2 % menghabiskan waktu lebih dari 6 jam di IGD dimana 28,1 % menunggu lebih dari 12 jam dan 5,1 % meninggal dalam rentang waktu perawatan di IGD (Ismail, 2017). LOS memanjang juga ditemukan di IGD RSUD Yogyakarta oleh Kusumawati *et al.* (2019) dengan persentase kunjungan IGD yang diselesaikan dalam 4 jam adalah 39,6%, 5-8 jam dan 9-24 jam (29%), dan 3% pasien tinggal lebih dari 24 jam di IGD. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahab *et al.* (2021) pada pasien di IGD RSUD Cibinong dijelaskan bahwa rata-rata lama waktu tunggu pasien (*Length of Stay*) yang < 6 jam didapatkan berjumlah 49 orang (54.4%), waktu \geq 6 jam didapatkan sebanyak 41 orang (45.6%).

Asplin *et al.* (2003) menciptakan model konseptual yang mencirikan IGD dengan tiga elemen, yaitu *input*, *throughput*, dan *output*. Masing-masing

diidentifikasi menjadi faktor utama yang memengaruhi LOS di IGD (Kusumawati *et al.*, 2019). Faktor *input* mengacu kepada faktor kunjungan pasien dan ketersediaan IGD meliputi cara datang, jenis kasus, skala triase pasien. Faktor *throughput* mengacu kepada faktor internal pada proses pelayanan di IGD, meliputi administrasi pasien, pemeriksaan diagnostik, dan konsultasi spesialis yang dilakukan pada pasien. Faktor *output* mengacu kepada faktor yang memengaruhi keluarnya pasien dari IGD, yaitu kebutuhan pasien untuk rawat inap.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya LOS pasien di IGD berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pitang *et al.* (2016) mengemukakan bahwa konsultasi tim spesialis untuk mendapatkan keputusan tindak lanjut perawatan pasien menjadi penyebab memanjangnya LOS. Hasil penelitian lain menemukan bahwa faktor ketersediaan tempat tidur, tingkat keparahan, konsultasi spesialis, dan kebutuhan untuk rawat inap berpengaruh pada LOS (Kusumawati *et al.*, 2019). Hasil penelitian oleh Nhdi *et al.* (2021) juga mendapatkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap LOS pasien di IGD adalah waktu disposisi pasien ke unit perawatan lanjutan.

Survei awal yang dilakukan peneliti di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang, ditemukan pada data rekam medis kunjungan IGD pada tahun 2022 sebanyak 24.489 orang pasien (rata-rata 67 kunjungan perhari) dengan total pasien yang mengalami LOS > 6 jam sebanyak 6.020 orang (37,8%) dari 15.904 pasien IGD yang dirawat dan 1,5% meninggal dalam rentang waktu perawatan di IGD. Kejadian ini melebihi standar pada indikator mutu yang telah ditetapkan

IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang bahwa LOS pasien di IGD tidak lebih dari 6 jam dan rata-rata pasien yang mengalami LOS memanjang setiap bulannya tidak lebih dari 20%. Hal ini berdampak pada *patient flow* di IGD, dimana pasien baru tidak mendapatkan tempat untuk perawatan di IGD. Hal ini dibuktikan dengan penolakan pasien rujukan dikarenakan tidak tersedianya tempat di IGD. Menurut kepala ruangan IGD memanjangnya LOS di IGD diduga karena banyaknya pemeriksaan penunjang, konsultasi spesialis, dan proses transfer pasien ke unit rawat inap sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama, namun faktor pasti yang berhubungan dengan memanjangnya LOS di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang belum diketahui (Data Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang).

Berdasarkan permasalahan tersebut dirasa penting untuk meneliti terkait faktor yang berhubungan dengan *Length of Stay* (LOS) pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh cara datang, jenis kasus, skala triase, pemeriksaan diagnostik, konsultasi spesialis, dan kebutuhan rawat inap terhadap *Length of Stay* (LOS) pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. M. Djamil Padang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah dianalisis faktor-faktor yang memengaruhi *Length of Stay* (LOS) pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi *length of stay* pasien di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi cara datang pasien di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Diketahui distribusi frekuensi jenis kasus pasien di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Diketahui distribusi frekuensi skala triase pasien di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Diketahui distribusi frekuensi pemeriksaan diagnostik yang dibutuhkan pasien di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f. Diketahui distribusi frekuensi konsultasi spesialis yang dibutuhkan pasien di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- g. Diketahui distribusi frekuensi kebutuhan rawat inap pasien di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- h. Diidentifikasi hubungan cara datang dengan LOS di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- i. Diidentifikasi hubungan jenis kasus dengan LOS di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- j. Diidentifikasi hubungan skala triase dengan LOS di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- k. Diidentifikasi hubungan pemeriksaan diagnostik dengan LOS di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- l. Diidentifikasi hubungan konsultasi spesialis dengan LOS di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- m. Diidentifikasi hubungan kebutuhan rawat inap dengan LOS di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- n. Dianalisis faktor dominan yang memengaruhi LOS di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dapat diperoleh melalui penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan tentang faktor yang memengaruhi *Length of Stay* (LOS) pasien di Instalasi Gawat Darurat.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, masukan, dan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan di IGD dan rumah sakit secara umum untuk menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan akibat

keterlambatan penanganan serta pengembangan kebijakan pelayanan perawatan pada IGD yang lebih baik.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pentingnya ketepatan waktu pada alur pelayanan IGD sehingga dapat menurunkan angka kejadian mortalitas dan morbiditas.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan dan masukan terhadap penelitian selanjutnya terkait faktor yang memengaruhi *Length of Stay* (LOS) pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

