

HUBUNGAN TINGKAT KEGAWATAN DENGAN LAMA TINGGAL PASIEN DI IGD RSU GMIM KALOORAN AMURANG

Hendro Bidjuni
Rina Kundre

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email: bidjunihendro@yahoo.co.id

Abstract : *The emergency patient service is a services that requires immediately relief including quick, accurate and careful to prevent death and disability, or the emergency patient service takes a very important role that time is about life. The length of stay is the time the patient arrives at the emergency room and performed the initial assessment to the handling during in the ER but in a short time. The purpose of this research is to analyze the relations of criticalness with the length of stay of patient in the emergency installation of GMIM Kalooran Amurang's general hospital. Research methods applying cross sectional. The sampling techniques of these research are purposive sampling with total samples 98. The data collection using observation sheet. Data processing using SPSS with Spearman test with the significant level 90 % ($\alpha = 0.010$). The results using Spearman analysis shows that there's no correlation of criticalness with the length of stay ($p = 0.195$). The conclusion is there's no relations of criticalness with length of stay in the emergency installation of GMIM Kalooran Amurang's general hospital. The suggestion for a nurse to still treating patient who is in emergency installation appropriate to criticalness and quick time.*

Key Word : *Criticalness, Length of Stay*

Abstrak : Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pertolongan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan, atau pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting bahwa waktu adalah nyawa. Lama tinggal adalah waktu pasien tiba di IGD dan dilakukan pengkajian awal sampai pada penanganan selama di IGD tapi dalam waktu yang singkat. **Tujuan** penelitian ini untuk menganalisa hubungan tingkat kegawatan dengan lama tinggal pasien di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang. **Metode penelitian** yaitu dengan rancangan cross sectional study. **Teknik pengambilan sampel** pada penelitian ini yaitu *purposive sampling* dengan jumlah 98 sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi. Pengolahan data menggunakan program SPSS dengan uji *spearman* dengan tingkat kemaknaan 90% ($\alpha = ,010$). **Hasil penelitian** dengan menggunakan analisis *spearman* menunjukkan tidak terdapat hubungan tingkat kegawatan dengan lama tinggal ($p = 0,195$). **Kesimpulan** tidak ada hubungan tingkat kegawatan dengan lama tinggal di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang.

Kata kunci : Tingkat kegawatan, Lama Tinggal.

PENDAHULUAN

Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pertolongan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan, atau pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting bahwa waktu adalah nyawa (*Time saving is life saving*), (Fadhilah, 2013).

Salah satu bagian di Rumah Sakit yang memberikan pelayanan adalah Instalasi Gawat Darurat, yang merupakan gerbang utama jalan masuknya penderita gawat darurat. Instalasi Gawat Darurat adalah suatu instalasi bagian rumah sakit yang melakukan tindakan berdasarkan triase terhadap pasien (Musliha, 2010).

Berdasarkan standar praktik *Emergency Nurses Association* (ENA, 1995b), perawat gawat darurat harus memberlakukan triase untuk semua pasien yang masuk ke IGD dan menentukan prioritas perawatan berdasarkan kebutuhan fisik dan psikologis, dan juga faktor-faktor lain yang memengaruhi pasien sepanjang system tersebut (Iyer, 2004).

Data statistik RS Australia 2011-2012, ada lebih dari 6,5 juta presentasi ke bagian gawat darurat rumah sakit umum - 72% dari pasien yang masuk butuh penanganan segera sesuai kategori triase, hampir dua-pertiga dari pasien tinggal di departemen darurat kurang lebih 4 jam, dan 90% pulang dalam waktu 8 jam dan 30 menit (Australian Hospital Statistik, 2012).

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes, pada tahun 2007 jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 1.319 yang terdiri atas 1.033 RSU dengan jumlah kunjungan ke RSU sebanyak 33.094.000, sementara data kunjungan IGD sebanyak 4.402.205 (13,3% dari total seluruh kunjungan di RSU, dari jumlah seluruh kunjungan IGD terdapat

12,0% berasal dari pasien rujukan (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009).

Menurut penelitian Gurmeet Singh (2012) tentang profil klinis dan luaran pasien gawat darurat medis dewasa di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta Selama penelitian didapatkan 815 pasien gawat darurat medis. Keluhan utama yang banyak ditemukan adalah sesak napas (25,1%), kelemahan umum (16,2%), dan penurunan kesadaran (12,7%). Diagnosis yang banyak ditemukan adalah pneumonia (35,6%). Mortalitas dijumpai pada 145 pasien (17,8%). Penyebab kematian pasien adalah renjatan sepsis ireversibel (53,8%), gagal napas (24,8%), henti jantung (11,0%), renjatan kardiogenik (6,9%), dan emboli paru (3,4%) (Gurmeet Singh, 2012).

Waktu tinggal menjadi masalah di banyak instansi, tidak terkecuali di pelayanan kesehatan. *Overcrowding* atau kesibukan di IGD merupakan pemicu lamanya waktu tunggu di IGD.

Waktu menjadi faktor yang penting dalam penatalaksanaan keadaan gawat darurat. Penting agar terapi mengikuti urutan yang sesuai dengan urutan mendesaknya keadaan yang ada (Boswick, 1988).

Penelitian yang dilakukan oleh Niels K et al, 2011 menyatakan bahwa terjadi perbedaan deret waktu lama tinggal dalam setiap shift.

Menurut *International Journal of Medical Reviews*, penelitian di Iran lama tinggal di IGD hanya selama 4 jam atau sekitar 39% pasien di Iran memiliki lama tinggal kurang dari 4 jam. Berbeda dengan di Kanada, Amerika dan Inggris di dapati 76%, 72% dan 96-98% dari setiap pasien IGD memiliki waktu tinggal lebih singkat (Shamsi, 2015).

Menurut penelitian Firdausi (2016) tentang analisis waktu tunggu pasien yang dirujuk ke rawat inap melalui Instalasi Gawat Darurat RSUD DR. MOEWARDI bahwa hasil penelitian didapatkan ada perbedaan rata-rata

waktu tinggal antara pasien rujukan dengan pasien yang datang sendiri.

Dari studi pendahuluan yang saya lakukan di RSUD GMIM Kalooran Amurang, data kunjungan pasien di IGD selama bulan Juni – Agustus 2016 berjumlah 4905. Dengan pembagian spesialisasi kasus bedah 788, non bedah 2653, kebidanan 467, kandungan 51 dan kesehatan anak 998. Pengkategorian triase di RSUD GMIM Kalooran menggunakan klasifikasi berdasarkan tingkat prioritas dengan menggunakan labeling atau warna.

Berdasarkan uraian data tersebut, maka saya tertarik untuk meneliti hubungan tingkat kegawatan dengan lama tinggal pasien di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 31 Oktober – 4 November 2016.

Dilakukan di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang. Jumlah populasi pasien yang masuk di triase selama bulan Juni-Agustus 2016 berjumlah 4905 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel 98 pasien. Kriteria sampel : Inklusi :Pasien yang masuk di ruangan triase, Eksklusi : Pasien dengan kategori hitam pasien yang langsung di rujuk ke rumah sakit lain. Penelitian ini menggunakan lembar observasi.

HASIL dan PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Analisa Univariat

Tabel 1 distribusi responden berdasarkan tingkat kegawatan

| Tingkat Kegawatan | n | % |
|-------------------|-----------|--------------|
| Emergency | 3 | 3,1% |
| Urgent | 64 | 65,3% |
| Non Urgent | 31 | 31,6% |
| Total | 98 | 100 % |

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 2 distribusi responden berdasarkan kategori waktu

| Lama Tinggal | n | % |
|--------------|-----------|-------------|
| Cepat | 17 | 17,3% |
| Lama | 81 | 82,7% |
| Total | 98 | 100% |

Sumber : Data Primer 2016

2. Analisa Bivariat

Tabel 3 hubungan tingkat kegawatan dengan lama tinggal di IGD

| | Lama Tinggal | | | | Total | |
|--------------|--------------|-------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | Cepat | | Lama | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Emergency | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 31 |
| Urgent | 1 | 11,2 | 5 | 54 | 6 | 65,3 |
| Non Urgent | 4 | 4,1 | 2 | 27 | 3 | 31,6 |
| Total | 7 | 17,3 | 81 | 82 | 98 | 100 |

Signifikasi (*p*) = 0,195

Sumber : Data Primer 2016

B. Pembahasan

1. Tingkat Kegawatan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang menunjukkan bahwa dari 98 responden, didapati 3 responden (3,1%) pada *emergency*, 64 responden (65,3%) pada *urgent*, dan 31 responden (31,6%) pada *non urgent*.

Kasus kegawatdaruratan seperti jika kita bertugas di ruangan gawat darurat kita harus dapat mengatur alur pasien yang baik terutama pada jumlah ruang yang terbatas, memprioritaskan pasien terutama untuk menekan jumlah morbiditas dan

mortalitas, serta pelabelan dan pengkategorian.

Berdasarkan hasil di lapangan di dapat 3 responden ada pada tingkat kegawatan *emergency* dengan jenis penyakit ada *neonati susp. Pneumoni, hipertensi urgensi*, dan *asma* yang penanganannya harus segera dilakukan. Pada tingkat kegawatan *urgent* adalah tingkat kegawatan yang banyak dijumpai yaitu 64 responden dengan berbagai jenis keluhan penyakit seperti *GEA, dyspepsia, hipertensi, ISPA, febris pada anak, myalgia, ulkus infeksius, diare, trauma tumpul, vomitus, susp.apendiks, tonsillitis, melena, vertigo, sesak*. Pada tingkat kegawatan *non urgent* ada 31 responden dengan keluhan *kontrol luka, batuk febris, digigit anjing, rencana SC, susp. demam tipoid, jatuh dari kursi*. Tingkat pendidikan tenaga medis dapat berpengaruh pada penentuan kategori tingkat kegawatan. Tenaga perawat yang ada di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang berjumlah 13 orang dengan tingkat pendidikan S1 2 orang, D3 7 orang dan SPK 4 orang.

2. Lama Tinggal

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang menunjukkan bahwa dari 98 responden, di dapat 17 responden (17,3%) pada kategori waktu cepat penanganan dan 81 responden (82,7%) pada kategori waktu lama penanganan.

Waktu menjadi faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan keadaan gawat darurat, penting agar dapat terapi mengikuti urutan yang sesuai dengan urutan mendesaknya

keadaan yang ada (Boswick, 1997).

3. Analisis Hubungan Tingkat Kegawatan Dengan Lama Tinggal Pasien Di IGD

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang diperoleh data dan dilakukan uji statistik. Dari hasil uji *Spearman* pada tingkat kepercayaan 90% ($\alpha = 0,1$) menunjukkan nilai *p-value* = 0.195. Nilai *p-value* > α yang berarti H_0 diterima. Ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kegawatan dengan lama tinggal pasien di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang.

Penelitian yang dilakukan di luar Indonesia, menurut *International Journal of Medical Reviews*, penelitian di Iran lama tinggal di IGD hanya selama 4 jam atau sekitar 39% pasien di Iran memiliki lama tinggal kurang dari 4 jam. Berbeda dengan di Kanada, Amerika dan Inggris di dapat 76%, 72% dan 96-98% dari setiap pasien IGD memiliki waktu tinggal lebih singkat (Shamsi, 2015).

Data statistik RS Australia 2011-2012, ada lebih dari 6,5 juta presentasi ke bagian gawat darurat rumah sakit umum - 72% dari pasien yang masuk butuh penanganan segera sesuai kategori triase, hampir dua-pertiga dari pasien tinggal di departemen darurat kurang lebih 4 jam, dan 90% pulang dalam waktu 8 jam dan 30 menit (Australian Hospital Statistik, 2012).

Perlu diketahui perawatan di IGD bisa berlangsung lama. Pasien yang dirawat di IGD harus di observasi baru bisa di pindahkan ke bangsal atau ICU.

Hal tersebut bisa membutuhkan waktu lama. Oleh karena itu, bila pasien dibawa ke IGD, berbagai hal yang berkaitan dengan fasilitas pendukung RS harus dipertimbangkan pula (Haliman & Wulandari, 2012).

Faktor-Faktor Yang Dapat Mengurangi Lama Tinggal Di IGD

- a. Tersedia fasilitas di rumah sakit seperti jumlah tempat tidur yang kosong di unit lain yang menerima pasien IGD, fasilitas yang tersedia dan peralatan di departemen darurat seperti triase, memiliki unit observasi, ruang operasi fungsional, melakukan tes yang diperlukan, tempat diagnostik yang penting dalam membuat keputusan yang cepat bagi pasien, akan memiliki efek khusus dalam mengurangi lama tinggal.
- b. Jenis rumah sakit dan pelatihan-pelatihan umum maupun khusus yang berkaitan dengan kesehatan dan terapi yang mendukung.
- c. Diagnosis pasien yang cepat sesuai masalah yang dialami
- d. Tenaga kerja baik dokter atau perawat yang cukup dalam menangani pasien yang datang
- e. Manajemen di IGD yang efektif dalam pembagian tugas baik di laboratorium, penanganan pasien dan perawatan pasien (Shamsi,2015).

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan lama tinggal pasien disebabkan karena fasilitas di IGD ruang penanganan yang masih minim memiliki 1 ruang resusitasi, 1 ruang tindakan dilengkapi 4 tempat tidur, 3 kursi

roda dan 2 brankart. Tenaga perawat yang ada di IGD berjumlah 13 orang dengan tingkat pendidikan S1 2 orang, D3 7 orang dan SPK 4 orang. Tenaga medis juga dapat mempengaruhi lama tinggal pasien, di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang tiap shift hanya ada 3 perawat yang dinas.

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti berpendapat bahwa apabila fasilitas di rumah sakit lebih khusus di IGD masih kurang maka berpengaruh juga bagi lama tinggal pasien dan bisa berpengaruh buruk bagi pasien yang memiliki kegawatan yang emergency.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang, didapati kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat kegawatan di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang sebagian besar responden berada pada kegawatan emergency dengan jumlah 64 responden.
2. Lama tinggal di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang sebagian besar responden berada pada kategori waktu lama penanganan dengan jumlah 81 responden.
3. Tidak terdapat hubungan antara tingkat kegawatan dengan lama tinggal pasien di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Australian Hospital Statistic. (2012). *Australian Hospital Statistic 2011-2012 Emergency Department Care*. Australia: Australia Institute of Health and Welfare. <http://www.aihw.gov.au/WorkArea/>

- [DownloadAsset.aspx?id=10737423039](#). Di Unduh 07 Oktober 2016.
- Australian College for Emergency Medicine. (2005). *Emergency Department Design Guidelines*. <https://www.acem.org.au/getattachment/cde7e04a-fb7d-423a-bfef-217965809d7a/Emergency-Department-Design.aspx>. Di Unduh 07 Oktober 2016.
- Boswick, John A., Jr. (1988). *Perawatan Gawat Darurat*. Jakarta : EGC.
- Fadhilah. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap Pada Pelayanan Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang.
- Firdausi. (2016). Analisis Waktu Tunggu Pasien Yang Di Rujuk Ke Rawat Inap Melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD DR. MOEWARDI.
- Gurmeet Singh. (2012). Profil Klinis dan Luaran Pasien Gawat Darurat Medis Dewasa di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta.
- Haliman, A & Wulandari, A. (2012). *Cerdas Memilih Rumah Sakit*. Yogyakarta : ANDI.
- Iyer, P. (2004). *Dokumentasi Keperawatan : Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Niels K, et al. (2012). *Time Series Analysis Of Emergency Department Length Of Stay per 8-Hour Shift*. California. West Journal Emergency Medicine. Di Unduh 07 Oktober 2016.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- PSIK FK UNSRAT. (2013). *Panduan Penulisan Tugas Akhir Proposal Dan Skripsi*.
- Rekam Medik. (Juni – Agustus 2016) RSU GMIM Kalooran Amurang.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shamsi, V. (2015). The Survey of Ways of Reducing Patients' Length of Stay in the Emergency Department: A Systematic Review. Iran. International Journal of Medical Reviews. Di Unduh 17 Oktober 2016.