

## EVALUASI MUTU PELAYANAN KESEHATAN UNIT GAWAT DARURAT

Riska Rosita<sup>1\*)</sup>, Saraswati Puspitasari<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Universitas Duta Bangsa Surakarta, Telp. 0271-719552

e-mail: riska\_rosita@udb.ac.id

---

### ABSTRAK

Indikator pelayanan gawat darurat merupakan salah satu penentu mutu rumah sakit baik secara aspek medis, ekonomi, dan manajemen. Setiap Rumah Sakit wajib memiliki fasilitas Pelayanan Gawat Daurat yang melayani 24 jam. Tujuan umum dari penelitian ini adalah menghitung dan menganalisis pelayanan kunjungan pasien gawat darurat per triwulan di RSUD Kabupaten Karanganyar. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, dengan metode observasi dan wawancara, melalui pendekatan retrospektif. Sampel dalam penelitian ini sama halnya dengan populasi yaitu hasil rekapitulasi bulanan kunjungan pasien gawat darurat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di RSUD Kabupaten Karanganyar berdasarkan empat indikator yaitu rerata pasien gawat darurat perhari cenderung mengalami peningkatan, rasio pasien gawat darurat terhadap tenaga perawat cenderung mengalami peningkatan, rasio pasien di rujuk terhadap jumlah pasien gawat darurat mengalami penurunan, dan rerata pasien meninggal gawat darurat cenderung mengalami penurunan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah seluruh indikator pelayanan gawat darurat di RSUD Kabupaten Karanganyar sudah baik. Maka penulis menyarankan supaya RSUD Kabupaten Karanganyar rutin membuat laporan berdasarkan indikator kunjungan pasien gawat darurat sebagai bahan evaluasi dan perencanaan mutu rumah sakit.

**Kata Kunci:** Pasien dirujuk, Pasien, meninggal, Perawat IGD

### ABSTRACT

*The emergency service indicator is one of the determinants of hospital quality in terms of medical, economic, and management aspects. Every hospital is required to have an emergency service facility that serves 24 hours. The general objective of this study is to calculate and analyze the emergency room service visits per triwulan at Karanganyar District Hospital. The type of research used in this research is descriptive, with observation and interview methods, through a retrospective approach. The sample in this study is the same as the population, namely the results of monthly recapitulation of emergency patient visits. The results showed that in Karanganyar District Hospital based on four indicators, the average emergency room patients tended to increase per day, the ratio of emergency patients to nurses tended to increase, the ratio of patients referred to the number of emergency patients decreased, and the average patient died in the emergency department tends to decline. The conclusion of this study is that all indicators of emergency services at Karanganyar District Hospital are ideal. So the authors suggest that RSUD Karanganyar Regency routinely makes reports based on indicators of emergency patient visits as material for evaluating and planning the quality of the hospital.*

**Keywords:** *Died patient, Emergency room nurse, Referred patient*

---

## PENDAHULUAN

Setiap Rumah Sakit wajib memiliki fasilitas Pelayanan Gawat Daurat yang melayani 24 jam. Unit Gawat Darurat (UGD) merupakan tempat pelayanan untuk menerima pasien yang membutuhkan perawatan segera.

Dalam menentukan mutu pelayanan gawat darurat salah satunya bisa dipantau melalui Indikator Unit Gawat Darurat (UGD). Indikator tersebut dapat digunakan untuk evaluasi pelayanan gawat darurat di rumah sakit. Statistik rumah sakit sangat berperan dalam mendukung pembuatan laporan yang dibutuhkan oleh pihak manajemen rumah sakit maupun produksi manajemen kesehatan lainnya. Informasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan sangat penting guna menyusun perencanaan rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Kabupaten Karanganyar, kunjungan pasien gawat darurat per triwulan mengalami peningkatan sehingga dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan di unit gawat darurat pada suatu rumah sakit. Indikator – indikator gawat darurat tersebut meliputi rerata pasien gawat

darurat, rasio kasus pasien gawat darurat terhadap jumlah tenaga perawat, rasio kasus pasien gawat darurat yang dirujuk dan rerata pasien meninggal gawat darurat (Rustiyanto, 2010). Apabila jumlah kunjungan pasien mengalami peningkatan terus menerus tanpa disertai penambahan jumlah sumber daya manusia (SDM), maka akan menyebabkan tingkat kelelahan tenaga medis semakin tinggi.

Penelitian ini mempunyai persamaan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Alwi, 2019) tentang di IGD di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa jumlah kunjungan gawat darurat tahun 2016-2018 tertinggi pada tahun 2016 triwulan I sebanyak 5794 pasien, sedangkan terendah pada tahun 2017 triwulan I sebanyak 4327 pasien. Rerata pasien gawat darurat per hari tertinggi pada tahun 2016 triwulan I sebanyak 64 pasien, sedangkan terendah pada tahun 2017 triwulan I sebanyak 48 pasien. Rasio kasus bedah tertinggi pada tahun 2016 triwulan III sebanyak 0.297 dan terendah pada tahun 2016 triwulan I sebanyak 0.201. Rasio kasus non bedah tertinggi pada tahun 2016 triwulan I

sebanyak 0.706 dan terendah pada tahun 2018 triwulan II sebanyak 0.600. Rasio kasus kebidanan tertinggi pada tahun 2018 triwulan II sebanyak 0.127 dan terendah pada 2016 triwulan II sebanyak 0.077. Rasio pasien yang dirujuk dari tahun 2016-2018 tidak ada pasien yang dirujuk. Rasio terhadap tenaga perawat dari tahun 2016 dan 2018 rata-rata setiap perawat dalam satu hari menangani 4 pasien kecuali pada tahun 2017 triwulan I-III rata-rata setiap perawat dalam satu hari hanya menangani 3 orang pasien. Rasio angka kematian gawat darurat tertinggi pada tahun 2018 triwulan IV sebanyak 0.029 dan terendah pada tahun 2016 triwulan I dan II sebanyak 0.012. Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada lokasi penelitian dan tahun pelaksanaan. Selain itu penelitian ini lebih focus pada evaluasi pelayanan kesehatan oleh tim medis di IGD. Berdasarkan uraian di atas maka penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan di unit gawat darurat (IGD) RSUD Kabupaten Karanganyar.

## **METODE**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabupaten Karanganyar. Jenis rancangan penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *retrospektif*. Sampel yang digunakan adalah data sekunder yang berupa hasil rekapitulasi bulanan kunjungan pasien gawat darurat pada periode Januari-Desember 2018. Untuk menguatkan hasil penelitian, selain obsevasi data maka juga dilakukan wawancara dengan petugas pelaporan dan kepala rekam medis di RSUD Kabupaten Karanganyar.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini sebagaimana indikator yang ditetapkan oleh Rustiyanto (2010) yang menyebutkan yaitu, rerata pasien gawat darurat per triwulan, rasio kasus pasien gawat darurat terhadap jumlah tenaga perawat per triwulan, rasio kasus gawat darurat yang dirujuk per triwulan, dan rerata pasien meninggal gawat darurat per triwulan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

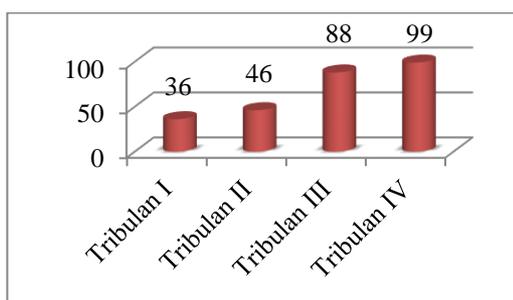
Berdasarkan hasil pengamatan yang penulis lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar pada bagian pelaporan diperoleh data

mengenai jumlah pasien gawat darurat per triwulan, jumlah tenaga perawat gawat darurat per triwulan, jumlah pasien gawat darurat yang dirujuk per triwulan dan jumlah pasien gawat darurat yang meninggal per triwulan.

Tabel 1  
Data Dasar Perhitungan Indikator Gawat Darurat Per Triwulan di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2018

No	Bulan	$\Sigma$ Pasien Gawat Darurat	$\Sigma$ Tenaga Perawat IGD	$\Sigma$ Pasien IGD yang Dirujuk	$\Sigma$ Pasien IGD yang Meninggal
1.	Triwulan I	3163 Orang	21 Perawat	8 Orang	86 Orang
2.	Triwulan II	4206 Orang	21 Perawat	8 Orang	51 Orang
3.	Triwulan III	8131 Orang	21 Perawat	6 Orang	50 Orang
4.	Triwulan IV	9077 Orang	21 Perawat	9 Orang	50 Orang

#### Rerata Pasien Gawat Darurat Per Hari



Gambar 1. Grafik Rerata Pasien Gawat Darurat per Triwulan di RSUD Kabupaten Karanganyar

Jumlah kunjungan pasien di IGD RSUD Kabupaten Karanganyar mengalami penambahan dengan rata-rata 21% setiap triwulanya. Berdasarkan hasil wawancara pada petugas Instalasi Gawat Darurat, hal ini terjadi karena adanya kebijakan dari pemerintah bahwa pasien yang menggunakan BPJS wajib mendapatkan pengobatan dari FKTP lalu ke jenjang faskes rumah sakit yang bertipe D atau C. Apabila rumah

sakit D atau C tidak dapat melayani lebih lanjut maka pasien baru bisa dirujuk ke rumah sakit yang berada di atasnya. Karena BPJS pemerintah menggunakan strategi berjenjang. RSUD Kabupaten Karanganyar merupakan satu – satunya milik pemerintah kabupaten yang masih terakreditasi C sehingga banyak pasien BPJS yang berobat ke rumah sakit ini.

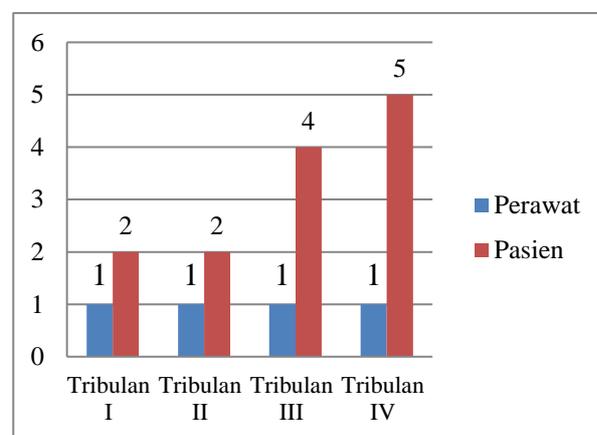
Tingkat regional kabupaten/kota dapat dipilih 1 (satu) kecamatan untuk dapat difungsikan sebagai Pusat Rujukan Medik Spesialistik Terbatas/Pusat Rujukan Antara untuk berbagai fasilitas primer dalam 1 (satu) wilayah tangkapan sistem rujukan/khusus di kabupaten DTPK. Pusat rujukan tersebut dapat berupa RS Kelas D Pratama atau Puskesmas

dengan Rawat Inap. Pusat rujukan medik spesialisik di kabupaten/kota, berupa RS Kelas C atau RS Kelas D, termasuk Balai Kesehatan Masyarakat (BKM). Pusat rujukan medik Spesialistik Regional Provinsi, berupa RS Kelas B Non Pendidikan di kabupaten/kota. Pusat rujukan medik Spesialistik Umum/Khusus, di Provinsi berupa RS Kelas B Pendidikan, termasuk Balai Besar Kesehatan Masyarakat (BBKM). RS Kelas A di provinsi, sebagai pusat rujukan regional. Pusat rujukan medik Nasional Kelas A, Umum, dan Khusus di tingkat nasional (Primasari, 2015).

Jumlah kunjungan pasien yang terus bertambah juga bisa dipengaruhi oleh kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Pasien dan keluarga pasien yang merasa puas maka ia akan kembali lagi ketika sakit. Kepuasan keluarga pasien gawat darurat terhadap mutu pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari aspek dokter, aspek perawat, aspek kecepatan pelayanan penunjang dan juga aspek sarana prasarana (Kurnia & Yusanto, 2010).

Indikator mutu pelayanan kesehatan bagi pasien anantara lain ketepatan waktu pelayanan, akurasi pelayanan dalam meminimalisir kesalahan, kesopanan dan keramahan. Indikator kemudahan mendapatkan pelayanan dalam kategori berkualitas yaitu untuk mendapatkan pelayanan pasien dimudahkan oleh fasilitas yang disediakan di rumah sakit selain itu prosedur pelayanan yang mudah, jelas dan tidak berbelit-belit dan indikator akurasi pelayanan petugas kesehatan dengan memberikan keterangan yang cepat dan tepat atas keadaan pasien (Gobel et al., 2018).

#### Rasio Kasus Pasien Gawat Darurat Terhadap Tenaga Perawat



Gambar 2. Grafik Rasio Kasus Pasien Gawat Darurat Terhadap Tenaga Perawat Per Triwulan di RSUD Kabupaten Karanganyar

Sumber Daya Manusia (SDM)

petugas perawat di bagian IGD RSUD Karanganyar berlaku 3 shift, yaitu pagi, siang dan malam setiap shiftnya yaitu pagi sejumlah 9 perawat, siang 4 perawat, sore 4 perawat dan yang libur untuk pergantian shift sejumlah 4 perawat.

Shift pagi perawat memiliki tingkat konsentrasi yang baik sehingga lebih teliti dalam menyelesaikan pekerjaannya. Serta dapat mengurangi kelalaian saat bekerja karena perawat shift pagi memiliki istirahat yang cukup pada malam hari dan memiliki libur pada hari sebelumnya. Sedangkan shift malam perawat biasanya berdampak pada respon fisiologi tubuh dengan menurunnya kemampuan konsentrasi (Pongoh et al., 2015).

Rasio jumlah petugas medis yang merawat pasien harus sesuai. Karena apabila beban kerja petugas melebihi kapasitas kerja maka petugas medis bisa mengalami kelelahan kerja. Dengan sejumlah beban kerja mental yang dihadapi menjadikan perawat kadang-kadang merasa tegang, tidak bisa mengatasi kesulitan sendiri dan tidak mudah dalam

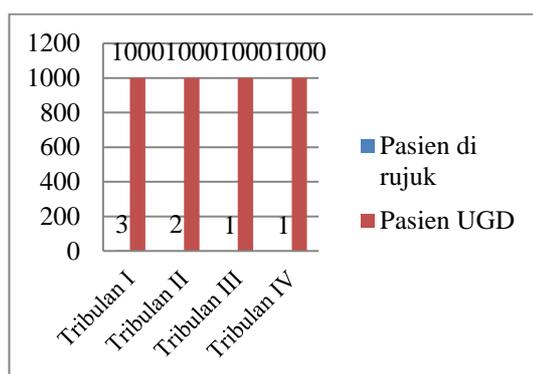
mempertimbangkan suatu hal kaitannya dengan tugas sebagai seorang perawat (Kasmarani, 2012). Selain menimbulkan kelelahan kerja, beban yang tinggi juga bisa mengakibatkan stress kerja (Yana, 2014). Stress kerja jika dibiarkan maka akan berpengaruh pada kinerja perawat dalam pelayanan di IGD (Fajrillah & Nurfitriani, 2016).

Semakin baik perilaku caring perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien maka tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan akan semakin baik juga (Mailani & Fitri, 2016). Hal ini diperkuat oleh (Sukesi, 2013) bahwa ada hubungan antara caring perawat dengan kepuasan pasien. Dan juga relevan dengan penelitian (Tiara & Lestari, 2013) bahwa ada hubungan antara caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien.

Menurut (Anggoro et al., 2019) bahwa karakteristik perawat ikut berpengaruh pada perilaku caring perawat. Oleh karena itu sebaiknya setiap perawat harus mematuhi SOP dan *hand hygiene* perawat IGD demi keselamatan pasien (Surya Pratama et

al., 2015). Angka keselamatan pasien ikut menentukan mutu pelayanan kesehatan dari aspek klinis. Sehingga keselamatan pasien perlu diprioritaskan, salah satunya dengan memenuhi jumlah tenaga medis (perawat) yang terampil.

### Rasio Pasien di Rujuk Terhadap Jumlah Pasien Gawat Darurat



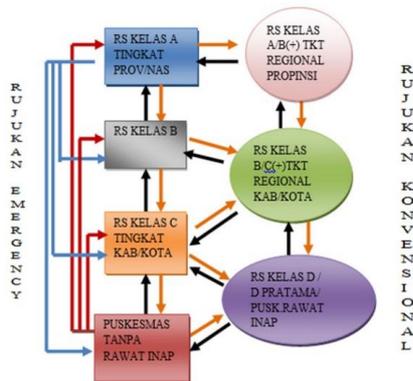
Gambar 3. Grafik Rerata Pasien Meninggal Gawat Darurat Per Triwulan di RSUD Kabupaten Karanganyar

Rujukan pelayanan kesehatan dimulai dari pelayanan kesehatan primer dan diteruskan ke jenjang pelayanan sekunder dan tersier yang hanya dapat diberikan jika ada rujukan dari pelayanan primer atau sekunder. RSUD Kabupaten Karanganyar merupakan jenjang pelayanan sekunder yang menerima rujukan dari faskes tingkat pertama atau primer. Ketika RSUD Kabupaten

Karanganyar tidak bisa menangani maka pasien akan dirujuk ke rumah sakit yang pada tingkat di atasnya.

Perlunya pasien dirujuk karena adanya faktor dari segi SDM, sarana, serta prasarana dan teknologi, yang dapat mendukung tercapainya klasifikasi standar sebagai rumah sakit rujukan (Widyaningrum et al., 2016). Faktor yang lain disebabkan karena pasien merasa lebih dekat dengan tempat tinggal walaupun pada saat yang bersamaan belum terdapat tempat tidur bangsal yang teredia.

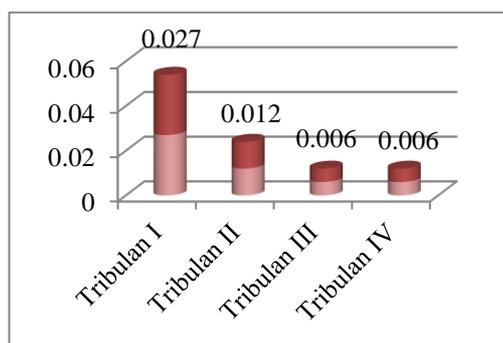
Pencatatan dan pelaporan sistem rujukan harus dilakukan dengan baik guna evaluasi terhadap berjalannya sistem rujukan. Pencatatan dalam sistem rujukan dilakukan saat menerima pasien rujukan, melakukan rujuk balik, dan merujuk pasien ke RS lain. Idealnya, pelaporan sistem rujukan dilakukan oleh penyedia pelayanan kesehatan (Primasari, 2015). Berikut adalah alur sistem rujukan pasien.



Gambar 4. Alur Sistem Rujukan Nasional Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. (Sumber: Pedoman Sistem Rujukan Nasional, Kemenkes, 2012)

Pada gambar di atas, rujukan emergensi akan berjalan sesuai dengan kebutuhan layanan kegawatdaruratan yang dialami pasien, sedangkan rujukan konvensional akan berlangsung secara berjenjang diikuti rujukan baliknya.

Rerata Pasien Meninggal Gawat Darurat



Gambar 4. Grafik Rerata Pasien Meninggal Gawat Darurat Per Triwulan di RSUD Kabupaten Karanganyar

Jumlah pasien meninggal di IGD RSUD Kabupaten Karanganyar semakin menurun pada tiap triwulan. Hal ini sangat didukung dengan adanya fasilitas yang memadai dan sumber daya yang kompeten.

Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal dapat dipertanggungjawabkan atau diandalkan, ketepatan, ketahanan uji dan konsistensi (Hastuti et al., 2010).

IGD merupakan instalasi yang memberikan pelayanan pertama yang bersifat emergency pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan multi disiplin ilmu (Limantara & Roosalina, 2013). Apablila jumlah kematian di IGD semakin meningkat maka akan menunjukkan mutu pelayanan kesehatan yang rendah. Hal ini tentunya akan berpengaruh pada kepuasan pasien dan kepercayaan masyarakat. Akibatnya jumlah kunjungan pasien bisa menurun, termasuk pendapatan rumah sakit. Oleh karena itu penting sekali setiap

faskes harus berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan memprioritaskan aspek klinis dan aspek keselamatan pasien.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa jumlah kunjungan pasien di IGD RSUD Kabupaten Karanganyar mengalami penambahan dengan rata-rata 21% setiap triwulannya. Jumlah tenaga perawat per tribulan dengan pasien gawat darurat yaitu dengan rata-rata 1:3, yang artinya 1 orang perawat IGD menangani 3 pasien. Rasio pasien yang dirujuk terhadap jumlah pasien gawat darurat per triwulan yaitu jumlah pasien yang dirujuk tertinggi pada Tribulan I sebanyak 3 pasien dari 1000 pasien gawat darurat. Sedangkan pasien dirujuk terendah pada Tribulan III dan Tribulan IV sebanyak 1 pasien dari

1000 pasien gawat darurat. Hasil perhitungan rerata pasien meninggal gawat darurat per triwulan di IGD RSUD Karanganyar yaitu jumlah pasien meninggal tertinggi pada Tribulan I sebanyak 27 pasien dari 1000 pasien gawat darurat. Sedangkan jumlah pasien meninggal terendah pada Tribulan III dan IV sebanyak 6 pasien dari 1000 pasien gawat darurat.

Sebaiknya RSUD Kabupaten Karanganyar lebih tertib dalam melaporkan indikator mutu gawat darurat, khususnya laporan indikator kasus non bedah dan kasus kebidanan yang selama ini belum pernah direkap. Sebaiknya dilakukan perhitungan oleh petugas pelaporan rekam medis sebagai bahan evaluasi dan perencanaan pada pihak manajemen rumah sakit. Selain itu sebaiknya IGD menambah fasilitas pelayanan agar bisa meminimalisir jumlah pasien yang dirujuk.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Anggoro, W. T., Aeni, Q., & Istioningsih, I. (2019). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Perilaku Caring. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 98. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.98-105>
- Fajrillah, & Nurfitriani. (2016). Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2), 16–24.
- Gobel, Y., Wahidin, W., & Muttaqin, M. (2018). Kualitas Pelayanan Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. *Jurnal Administrasi Negara*, 24(3), 177–188. <https://doi.org/10.33509/jan.v24i3.420>
- Hastuti, P., Lestari, T., & Mulyono, S. (2010). Analisis Trend Pasien Bedah Dan Non Bedah Di Unit Gawat Darurat Rsud Dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Periode Tahun 2010. *Rekam Medis*, 4(2), 1–31.
- Kasmarani, M. (2012). Pengaruh Beban Kerja Fisik Dan Mental Terhadap Stres Kerja Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rsud Cianjur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2), 18807.
- Kurnia, E., & Yusanto, D. (2010). Perbandingan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Gawat Darurat Dan Gawat Non Darurat Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Ugd Rs. Baptis Batu. *Jurnal Penelitian STIKES Kediri*, 3(2), 78–84.
- Limantara, R. H., & Roosalina, A. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingginya Angka Kematian di IGD Rumah Sakit Factors Affecting High Mortality at Hospital ' s Emergency Room. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 200–205.
- Mailani, F., & Fitri, N. (2016). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat. *Journal Endurance*, 2(June), 1–13.
- Pongoh, V., Warouw, H., & Hamel, R. (2015). Perbedaan Stres Kerja

- Antar Shift Perawat Di Ruangan Gawat Darurat Medik Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2), 114114.
- Primasari, K. L. (2015). Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*, 1(2), 78–86.
- Rustiyanto, E. (2010). *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta Graha Ilmu.
- Sukesi, N. (2013). Upaya Peningkatan Caring Perawat Terhadap Kepuasan Rs Permata Medika. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(1), 15–24.
- Surya Pratama, B., Koeswo, M., & Rokhmad, K. (2015). Faktor Determinan Kepatuhan Pelaksanaan Hand Hygiene pada Perawat IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 195–199.  
<https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.14>
- Tiara, & Lestari, A. (2013). Perilaku Caring Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien rawat Inap. *Jurnal Keperawatan*, IX(2), 115–120.
- Widyaningrum, L., Tamtomo, D., & Suryono, A. (2016). Evaluation on the Implementation of Regional Mapping Referral System in the National Health Insurance Primary Care Services in Boyolali, Central Java. *Journal of Health Policy and Management*, 01(02), 95–101.  
<https://doi.org/10.26911/thejhp.m.2016.01.02.04>
- Yana, D. (2014). Stres Kerja pada Perawat Instalasi Gawat Darurat di RSUD Pasar Rebo Tahun 2014. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(2), 107–115.