

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran umum rumah sakit

a. Sejarah RSUD Wates

Berdiri di sebelah alun-alun Wates, RSUD Wates merupakan rumah sakit peninggalan pemerintah Hindia Belanda. Pada masa awal, RSUD Wates masih tergabung dengan Dinas Kesehatan rakyat. Baru ditahun 1963, RSUD Wates resmi ditetapkan sebagai rumah sakit daerah melalui Peraturan Daerah Tk II Kulon Progo No 6/1963.

Seiring perkembangan zaman dan tuntutan pelayanan kesehatan masyarakat yang semakin meningkat, RSUD Wates mengalami kemajuan pesat. Hal ini dibuktikan dengan pemindahannya kelokasi baru di Jalan Tentara Pelajar Km 1 No 5, Wates, Kulon Progo. Peresmian dan pemindahan tersebut dilakukan oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 26 Februari 1983.

Keberadaan RSUD Wates secara hukum diatur oleh beberpa peraturan daerah, diantaranya Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo No 5 tahun 1982, kemudian dicabut oleh Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo No 18 tahun 1994. Perda Kabupaen Dati II kulon Progo No 22 tahun 1994 tentang pembentukan RSUD Wates, dan Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo No 23 tahun 1994 tentang organisasi dan tata kerja RSUD Wates. Dengan kemandirian dan pengelolaanya, RSUD Wates terus berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi Masyarakat Kulon Progo.

b. Visi dan Misi RSUD Wates

1). Visi

Menuju Rumah Sakit Unggul dengan Kearifan Lodal Dan Standar Internasional.

2). Misi

- a. Memberikan pelayanan kesehatan terbaik dengan fokus pada kepuasan pasien.
- b. Mengelola rumah sakit secara efektif dan efisien.
- c. Menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan harmonis.
- d. Meningkatkan mutu sumber daya manusia, sarana dan prasarana sesuai dengan perkembangan teknologi.
- e. Melaksanakan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengabdian Masyarakat.

2. Analisis hasil

a. *Response time* Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Laporan Indikator Mutu Pelayanan IGD RSUD Wates tahun 2023 menyediakan data mengenai waktu respons (response time) pelayanan IGD. Pada laporan tersebut tercatat waktu pasien datang hingga pasien mendapatkan penanganan.

Tabel 4. 1 Analisis Response Time IGD RSUD Wates

		Response Time IGD			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Response Time > 5 menit	28	30,1	30,1	30,1
	Response Time < 5 menit	65	69,9	69,9	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Analisis data waktu respons IGD RSUD Wates tahun 2023 menunjukkan bahwa terdapat 93 kasus pasien meninggal di IGD. Dari total kasus tersebut, 30,1% (28 kasus) memiliki waktu respons IGD lebih dari 5 menit, sedangkan 69,9% (65 kasus) memiliki waktu respons IGD kurang dari 5 menit.

b. Angka Kejadian Kematian Di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates mencatat 93 kasus kematian di Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada tahun 2023. Angka ini tidak termasuk pasien meninggal sebelum mendapatkan perawatan di rumah sakit (DOA). Data ini diperoleh dari Laporan Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates tahun 2023. Menurut Laporan Instalasi Gawat

Darurat RSUD Wates tahun 2023 standar kematian IGD RSUD Wates dikategorikan menjadi pasien meninggal < 6 jam dan pasien meninggal > 6 jam. Sedangkan, menurut PMK No 129 tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit disebutkan bahwa angka kematian di IGD dikategorikan dalam pasien meninggal < 24 jam dan pasien meninggal > 24 jam.

Tabel 4. 2 Analisis Angka Kematian IGD RSUD Wates

		Angka Kematian IGD		Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	Kematian > 24 jam	6	6,5	6,5	6,5
	Kematian < 24 jam	87	93,5	93,5	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Analisis data menunjukkan dua kategori kematian di IGD RSUD Wates tahun 2023, yaitu kematian dalam waktu lebih dari 24 jam dan kematian dalam waktu kurang dari 24 jam. Dari 93 kasus kematian yang diamati, 6 kasus (6,5%) meninggal dalam waktu lebih dari 24 jam, sedangkan 87 kasus (93,5%) meninggal dalam waktu kurang dari 24 jam.

- c. Hubungan Angka Kematian Dengan Respon Time Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Tabel 4. 3 Uji Korelasi Rank Spearman

		Correlations		
			Angka Kematian IGD	Response Time IGD
Spearman's rho	Angka Kematian IGD	Correlation Coefficient	1,000	-,077
		Sig. (2-tailed)	.	,463
		N	93	93
Spearman's rho	Response Time IGD	Correlation Coefficient	-,077	1,000
		Sig. (2-tailed)	,463	.
		N	93	93

Analisis data menunjukkan adanya korelasi negatif yang lemah antara Angka Kematian IGD dan Response Time IGD dengan koefisien korelasi -0.077. Artinya, ada sedikit kecenderungan angka kematian IGD menurun ketika response time IGD lebih cepat. Namun, nilai p

(0.463) lebih besar dari 0.05, yang berarti secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut.

d. Peran Perkam Medis Menekan Angka Kematian Melalui *Response time* Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat diketahui peran Perkam Medis (PEREKAM MEDIS) dalam upaya menekan angka kematian melalui *response time* pelayanan IGD dengan kutipan sebagai berikut :

Jadi, di IGD sendiri, rekam medis berada di tempat paling depan, di bagian pendaftaran IGD. Teman-teman rekam medis di sana bertugas mendaftarkan pasien yang akan berkunjung dan periksa ke darurat, ke bagian IGD. Sekarang hubungannya dengan *response time*-nya, teman-teman yang di IGD biasanya nanti kalau ada pasien datang apalagi yang emergency ya. Biasanya, pasien langsung dibawa ke ruang pemeriksaan.

Kalo, kita lihat kok kayaknya nggak ada yang nganter atau yang nganter misalnya orang lain gitu, kalau kecelakaan sama PMI atau sama PSC. Kalo, identitas pasien tidak ada yang tau, kita yang masuk “jemput bola” ke pasiennya. Kalo pasiennya masih bisa diajak komunikasi kita tanya, misalnya tidak bisa biasanya kita ikut nyari-nyari juga sama dibantu petugas IGD dan juga petugas yang nganterkan kadang misalnya ada identitas yang disaku atau dompet. misalnya tidak bawa sama sekali nanti mungkin kita baru ditandai Mr.X atau Ms.X gitu, terus kita tulis manual RM ya jadi belum masuk ke RM ya. Kita buat manual dulu terus nanti kalau sudah jelas ada identitasnya baru kita saran gitu.

Informan A

Perekam medis sendiri kan biasanya dibagian pendaftaran IGD jadi ya, tugasnya yang berkaitan dengan respon time itu keceptan dan ketepatan petugas dalam identifikasi pasien. Nanti keluarga pasien yang nganter atau pasien kecelakaan, kan biasanya dianter sama PMI atau PSC biasanya langsung diarahkan saptam yang jaga didepan IGD langsung ke pendaftaran. Kalo pasiennya datang sendiri nanti petugas dari IGD langsung menemui pasien, biasanya dibantu perawat atau dokter yang bertugas nanti diantarkan identitas pasiennya baru didaftarkan. Kalo pasiennya tidak diketahui identitasnya samasekali baru kita tulis Mr. X atau Ms. X, kalo pasiennya kecelakaan untuk alamat biasanya di isi tempat dimana dia ditemukan atau tempat kecelakaan. Nanti kalo keluarga pasien sudah datang biasanya langsung disuruh ke bagian pendaftaran IGD untuk pembaruan data pasien.

Kadang, pasien diberikan pertolongan pertama atau tindakan baru didaftarkan. Walaupun sekarang sudah RME semua data sudah terhubung, petugas harus cepat mendaftarkan pasien karena berkaitan dengan penyediaan rekam medis pasien agar pelayanan tidak terhambat untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut setelah mendapatkan pertolongan pertama.

Informan B

Perekam medis bertanggungjawab dalam pendaftaran pasien, jika pasien sudah mendaftar baru bisa dilakukan pemeriksaan penunjang lab patologi klinik dan radiologi sehingga kecepatan dalam mendaftar menentukan hasil penunjang atau proses pemeriksaan selanjutnya, melacak rekam medis lama yang tidak tersedia di EMR. Petugas melakukan identifikasi ke langsung ke pasien, misalnya di pasien KLL belem ada keluarga.

Informan C

Perekam medis di IGD memiliki peran penting dalam memastikan kelancaran dan efektivitas layanan gawat darurat. Peran Perekam medis berkontribusi dalam memastikan layanan yang cepat, tepat, dan terkoordinasi bagi pasien gawat darurat, sehingga keselamatan dan kesehatan pasien terjamin di momen-momen kritis. Perekam medis bertanggung jawab atas identifikasi pasien, penyediaan rekam medis, dan dukungan sistem triase IGD.

RSUD Wates menerapkan sistem Triage ESI (Emergency Severity Index) untuk memastikan pasien mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat berdasarkan tingkat keparahan kondisinya. Sistem ini mengkategorikan pasien menjadi 5 level, dengan level 1 dan 2 menunjukkan situasi paling darurat. Pasien level 1 dan 2 mendapatkan penanganan segera tanpa perlu mendaftar terlebih dahulu. Hal ini karena kondisi mereka kritis dan membutuhkan intervensi secepatnya untuk menyelamatkan nyawa.

Pasien level 3 dan 4 ditangani setelah pasien level 1 dan 2. Tim medis akan menentukan apakah pasien ini perlu ditangani di IGD atau dialihkan ke klinik rawat jalan, tergantung pada situasinya. Pasien level 5 diarahkan langsung ke klinik rawat jalan dan tidak ditangani di IGD. Kondisi pasien umumnya tidak memerlukan penanganan darurat dan dapat ditangani di klinik dengan waktu tunggu yang lebih normal.

B. Pembahasan

1. *Response time* Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Standar Pelayanan Minimal (SPM) hadir sebagai landasan penting bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanan gawat darurat yang optimal dan memuaskan pasien. SPM ini bagaikan kompas yang menuntun rumah sakit untuk mencapai target mutu layanan yang tinggi. Dengan berpegang pada SPM, rumah sakit dapat memastikan bahwa setiap pasien yang datang dengan kondisi darurat mendapatkan penanganan yang tepat, cepat, dan sesuai standar (Vermasari & Yetti, 2019).

Standar pelayanan IGD memiliki beberapa poin penting yang harus dipenuhi, salah satunya adalah kecepatan pemberian pertolongan medis awal kepada pasien gawat darurat. Standar baku mengharuskan pertolongan medis tersebut diberikan dalam waktu kurang dari 5 menit sejak pasien datang ke IGD. Kecepatan ini sangat penting untuk meningkatkan peluang hidup pasien dan meminimalkan komplikasi yang dapat terjadi akibat keterlambatan penanganan (PMK No 129/MENKES/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, 2008).

Analisis data menunjukkan bahwa mayoritas pasien di IGD RSUD Wates ditangani dalam waktu kurang dari lima menit, sesuai standar yang ditetapkan dalam PMK No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit. Petugas pendaftaran IGD RSUD Wates berkomitmen untuk meningkatkan efisiensi dan ketepatan waktu pelayanan dalam mengidentifikasi pasien, sehingga meminimalkan waktu tunggu. Meskipun peran mereka hanya di awal proses pelayanan, petugas pendaftaran IGD memberikan kontribusi terhadap kecepatan dan kualitas pelayanan secara keseluruhan.

Rumah sakit umum daerah (RSUD) Wates harus mengevaluasi seberapa baik mereka memenuhi standar pelayanan minimal (SPM) dengan menggunakan metode PDCA (*Plan do check Action*). Setelah evaluasi, langkah selanjutnya adalah membuat rencana untuk memperbaiki apa yang kurang. Rencana ini sangat penting bagi pimpinan rumah sakit untuk memantau kinerja dan memastikan semua kegiatan berjalan sesuai rencana. Memantau kinerja ini merupakan bagian penting dari pengelolaan rumah sakit, sama pentingnya dengan perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan. Dengan memantau kinerja, kita bisa melihat apakah program yang sudah kita jalankan berhasil atau tidak dengan membandingkan apa yang kita targetkan dengan hasil yang sebenarnya (Ningsih dkk., 2020).

2. Angka Kejadian Kematian Di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), selama periode 2005-2010, rata-rata 850 orang per 100.00 penduduk meninggal

dunia setiap tahunnya. Di Inggris dan Wales pada tahun 2005, 73% kematian di rumah sakit terjadi di sana. Tingginya angka kematian ini menunjukkan adanya kekurangan kualitas layanan yang perlu dibenahi. Faktanya 22,7% kematian di rumah sakit sebenarnya dapat dicegah dengan perawatan yang lebih baik.

Permasalahan ini ditegaskan dalam PMK No 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Peraturan ini mengatur mengenai angka kematian di Instalasi Gawat Darurat (IGD), dengan target maksimal 2 kematian per 1000 pasien dalam kurun waktu kurang dari 24 jam sejak masuk ke IGD. Artinya, jumlah kematian pasien yang terjadi dalam waktu singkat tersebut harus ditekan seminimal mungkin.

Analisis data kematian pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Wates menunjukkan bahwa mayoritas pasien meninggal dalam waktu kurang dari 24 jam. Hal ini sejalan dengan standar yang ditetapkan dalam PMK No 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa angka kematian IGD harus kurang dari 2 per 1000 pasien dalam kurun waktu 24 jam. Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Wates turut berkontribusi dalam pencapaian angka kematian yang rendah ini.

Rekam Medis Elektronik memungkinkan petugas pendaftaran IGD untuk mengidentifikasi pasien dan menyediakan rekam medis mereka secara otomatis. Hal ini mempercepat proses pendaftaran dan identifikasi pasien, sehingga dokter dapat segera melakukan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan pasien gawat darurat. Penundaan pendaftaran atau identifikasi pasien dapat berakibat fatal, karena dokter tidak dapat memberikan penanganan yang tepat tanpa informasi riwayat kesehatan pasien. Meskipun penelitian menunjukkan bahwa proses pendaftaran IGD tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap angka kematian, optimalisasi proses pendaftaran dan identifikasi pasien melalui Rekam Medis Elektronik di RSUD Wates terbukti berkontribusi dalam menjaga angka kematian IGD di bawah standar yang ditetapkan.

3. Hubungan Angka Kematian Dengan Respon Time Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Angka kematian di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu indikator penting yang mencerminkan kualitas pelayanan rumah sakit. Meningkatnya waktu tunggu pasien atau *response time* di IGD dapat berakibat fatal dan secara langsung meningkatkan angka kematian pasien. Penundaan penanganan medis yang tepat akibat waktu tunggu yang lama dapat memperburuk kondisi pasien yang kritis, sehingga meningkatkan risiko komplikasi dan kematian. Hal ini terutama berlaku bagi pasien gawat darurat yang membutuhkan penanganan segera, seperti serangan jantung, stroke, atau trauma berat (Nyoman Rai Bawa dkk., 2019).

Berdasarkan hasil analisis data, tidak ditemukan hubungan signifikan antara *response time* IGD dan angka kematian pasien di RSUD Wates. Meskipun secara statistik hubungan ini belum terbukti signifikan, upaya untuk mempercepat respons IGD tetaplah penting. Hal ini dikarenakan penundaan penanganan medis pada pasien gawat darurat dapat berakibat fatal.

4. Peran Perkam Medis Menekan Angka Kematian Melalui *Response time* Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Perekam medis di IGD memiliki peran krusial dalam memastikan kelancaran dan akurasi informasi pasien. Mereka bertugas mendaftarkan, mencocokkan, dan memverifikasi data pasien, serta berkomunikasi secara efektif dengan pasien, keluarga, dan tenaga medis. Hal ini bertujuan untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang tepat dan sesuai dengan riwayat kesehatannya (Nirmala & Sonia, 2021).

Perekam medis berada di garis depan IGD, bertugas mendaftarkan dan mengidentifikasi pasien dengan cepat dan tepat. Bagi pasien gawat darurat, identifikasi yang akurat menjadi krusial dalam menentukan langkah medis selanjutnya. Perekam medis bekerja sama dengan tim IGD untuk mencari informasi identitas pasien, bahkan jika tidak diketahui.

Kecepatan identifikasi pasien dibarengi dengan penyediaan rekam medis yang sigap. Rekam medis yang lengkap dan akurat menjadi landasan bagi dokter dan tenaga medis lainnya dalam mengambil keputusan medis yang tepat. Pada beberapa kasus, pasien mendapatkan pertolongan pertama sebelum didaftarkan. Perekam medis dituntut untuk sigap dalam mendaftarkan pasien, demi kelancaran proses medis selanjutnya.

Bedasarkan standar akreditasi rumah sakit mewajibkan penerapan identifikasi pasien yang akurat sebagai elemen penting dalam Keselamatan Pasien (KP) dan Penyelenggaraan Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan (PMKP). Hal ini membawa banyak manfaat bagi pasien dan rumah sakit. Perekam Medis memiliki peran krusial dalam memastikan identifikasi pasien yang akurat, terutama di Instalasi Gawat Darurat (IGD), sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 2/5005/LP 0.0/XXI/2023 tentang Registrasi Standar Kompetensi Kerja Khusus Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, tugas utama perekam medis di IGD adalah melakukan pendaftaran pasien.

Identifikasi pasien yang akurat sangat penting dalam *Triage*. Hal ini karena informasi identitas pasien digunakan untuk menentukan tingkat keparahan kondisinya dan tindakan medis yang diperlukan. *Triage* ESI merupakan sistem pengelompokan pasien yang efektif dan efisien di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Sistem ini bekerja dengan membagi pasien menjadi lima kelompok berdasarkan tingkat keparahan kondisinya, tindakan medis yang diperlukan, dan sumber daya yang dibutuhkan (Bahari dkk., 2019).

RSUD Wates menerapkan sistem *Triage* ESI (*Emergency Severity Index*) untuk memastikan pasien mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat berdasarkan tingkat keparahan kondisinya. Sistem ini mengkategorikan pasien menjadi 5 level, dengan level 1 dan 2 menunjukkan situasi paling darurat. Pasien level 1 dan 2 mendapatkan penanganan segera tanpa perlu melakukan registrasi di bagian pendaftaran IGD terlebih dahulu.

Hal ini karena kondisi mereka kritis dan membutuhkan intervensi secepatnya untuk menyelamatkan nyawa.

Pasien level 3 dan 4 ditangani setelah pasien level 1 dan 2. Pada pasien kasus level 3 dan 4 tim medis akan menentukan apakah pasien ini perlu ditangani di IGD atau dialihkan ke klinik rawat jalan, tergantung pada situasinya. Pada kasus pasien level 5, maka petugas mengarahkan pasien ke klinik rawat jalan dan tidak ditangani di IGD. Kondisi pasien umumnya tidak memerlukan penanganan darurat dan dapat ditangani di klinik dengan waktu tunggu yang lebih normal.

Perekam medis di RSUD Wates memiliki peran penting dalam identifikasi pasien yang masuk ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan kategori Triase Level 3 dan 4. Petugas rekam medis bertanggung jawab untuk mendaftarkan pasien IGD dengan target waktu pendaftaran yang cepat, yaitu maksimal 5 menit.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menemui beberapa kendala, seperti kesibukan informan yang menyulitkan penjadwalan wawancara dan proses perizinan penelitian dan persetujuan etika penelitian yang memakan waktu. Hal ini berakibat pada durasi penelitian yang lebih lama dan jumlah data yang lebih sedikit.