

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu hak asasi manusia adalah mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan. Pelayanan kegawatdaruratan meliputi pelayanan kegawatdaruratan pada kasus bencana dan pelayanan kegawatdaruratan sehari-hari. Didalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, mengenai pelayanan kegawatdaruratan ini harus ditingkatkan secara terus-menerus untuk memenuhi harapan masyarakat yang selalu menginginkan kualitas pelayanan yang bermutu tinggi. Untuk mencapai pelayanan yang bermutu tinggi tersebut perlu peningkatan kualitas sumber daya manusia, disamping peningkatan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan.

Kondisi gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan

nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut (Kemenkes RI, 2016)

Pasien yang datang ke instalasi gawat darurat rumah sakit tentunya membutuhkan pertolongan yang cepat dan tepat, untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai kompetensi dan kemampuan sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan cepat dan tepat pula (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009) Salah satu penilaian keberhasilan kinerja rumah sakit adalah melalui pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang merupakan pelayanan kesehatan yang wajib dipenuhi dan menunjukkan pelayanan yang terstandarisasi serta mendorong adanya peningkatan mutu secara berkelanjutan dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perkembangan dari waktu ke waktu (Standar pelayanan minimal rumah sakit, 2008).

Pengukuran atau penilaian mutu pelayanan kesehatan ini dengan membandingkan terhadap standar pelayanan kesehatan

yang telah ditetapkan menyangkut input, proses dan output (Pohan, 2015)

Dalam proses penanganan pasien di instalasi gawat darurat ada yang perlu diperhatikan yaitu “*time saving is life saving*” yang bermakna semua penanganan pasien dalam kondisi *emergency* harus dilakukan secara efektif dan efisien terutama rumah sakit sebagai pemberi layanan bahwa dalam keadaan pasien gawat darurat waktu tanggap, kecermatan serta ketepatan dokter dalam penanganan *life saving* menjadi penting karena seseorang dapat kehilangan nyawa atau timbul kecacatan hanya dalam hitungan menit, *Life saving* merupakan upaya penyelamatan jiwa manusia dengan penatalaksanaan pada gangguan *airway*, *breathing* dan *circulation*. Dimana kemampuan dalam penanganan *life saving* yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien gawat darurat serta mengurangi kecacatan (Thim et al., 2012).

Pelayanan pasien yang datang ke instalasi gawat darurat harus mempertimbangkan kondisi klinis dan mendahulukan pasien yang mengancam nyawa terlebih dahulu. Instalasi

Gawat Darurat merupakan bagian rumah sakit yang melakukan pelayanan medis menggunakan dasar triase dalam melayani pasien (Vatnoy et al., 2013) Untuk itu setiap pasien di instalasi gawat darurat akan selalu dilakukan triase dalam rangka identifikasi tingkat kegawatdaruratan pasien. Triase merupakan suatu konsep pengkajian yang cepat dan terfokus dengan mempertimbangkan antara ketersediaan sumber daya manusia, peralatan serta fasilitas yang ada dalam rangka memprediksikan kondisi klinis pasien (Fitzgerald et al., 2010).

Didalam sistem triase pasien yang datang ke instalasi gawat darurat akan di bagi menjadi tiga kategori yaitu pertama kategori *emergency* (triase merah) yaitu suatu kondisi kegawatdaruratan di mana pasien memerlukan tindakan resusitasi atau dalam *kollap cardiovascular*, kedua kategori *urgency* (triase kuning) dimana pasien dalam keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan resusitasi tapi memerlukan pengawasan yang ketat dan ketiga kategori *non urgency* (triase hijau) yaitu suatu kondisi pasien yang tidak memerlukan

tindakan segera dan tidak mengancam nyawa seseorang (Sun et al., 2009).

Setiap tahun rumah sakit 'x' melakukan proses penilaian kinerja unit-unit yang dilaksanakan dengan cara melakukan self-assesment atas capaian dari unit tersebut dan hasil self-assesment menjadi bahan untuk evaluasi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan baik medis maupun non medis oleh pihak manajemen rumah sakit. Berdasarkan hasil penilaian kinerja unit rumah sakit 'x' didalam pelayanan instalasi gawat darurat ditemukan capaian indikator unit yang tidak sesuai dengan yang ditetapkan. Indikator instalasi gawat darurat yang tidak tercapai adalah angka kematian pasien kurang dari 24 jam di instalasi gawat darurat masih tinggi melebihi standar yang ditetapkan didalam Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Berdasarkan jumlah kunjungan instalasi gawat darurat ditahun 2018 didapatkan jumlah kunjungan pasien kategori *non urgency* (triase hijau) sebanyak 867 pasien, *urgency* (triase kuning) 20.960 pasien dan kategori *emergency* (triase

merah) sebanyak 4.372 pasien dan *Death On Arrival* sebanyak 139 pasien serta meninggal 432 pasien (11 permill) yang semuanya masuk kategori *emergency* (triase merah). Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa angka kematian pasien kurang dari 24 jam di instalasi gawat darurat masih tinggi bila dibandingkan dengan yang ditetapkan dalam indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) instalasi gawat darurat yaitu 2(dua) permill. Kemudian bila melihat data hasil audit kematian yang dilakukan oleh komite medik atas semua kasus kematian pasien kurang dari 24 jam diinstalasi gawat darurat didapatkan beberapa analisa penyebab kematian dari segi medis dan kesimpulan penyebab dari sisi medis yang paling banyak adalah terkait penatalaksanaan tindakan *life saving* yang tidak optimal oleh dokter jaga di instalasi gawat darurat terutama pada pasien triase merah yang sebagian besar memerlukan tindakan *life saving*.

Berdasarkan adanya kesenjangan antara capaian indikator unit instalasi gawat darurat dengan yang ditetapkan didalam Standar Pelayanan Minimal Departemen Kesehatan Republik

Indonesia dan hasil audit kematian oleh komite medik maka judul penelitian ini adalah “**Analisis Mutu Pelayanan Dokter Pada Penanganan Tindakan *Life Saving* Pasien Triase Merah Melalui Audik Kematian di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit ‘X’** “

B. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran distribusi kematian pasien < 24 jam di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit ‘X’?
2. Bagaimana gambaran struktur input dan proses terhadap struktur output kematian pasien kurang dari 24 jam di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit ‘X’ dalam penanganan tindakan *life saving* berdasarkan audit kematian ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui dan menganalisa gambaran mutu pelayanan dokter jaga dalam penanganan tindakan *Life Saving* pasien triase merah berdasarkan hasil audit kematian di Instalasi

Gawat Darurat Rumah Sakit 'X'.

2. Tujuan Khusus :
 - a. Mengetahui dan menganalisa gambaran distribusi kematian pasien kurang dari 24 jam di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit 'X'.
 - b. Mengetahui dan menganalisa mutu pelayanan dokter dalam penanganan tindakan *life saving* melalui hubungan struktur input dan proses terhadap struktur output kematian pasien kurang dari 24 jam di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit 'X'

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi rumah sakit dan semua pihak yang terkait dalam pengambilan keputusan diharapkan dapat sebagai bahan kajian dan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan oleh terkait kualifikasi dalam penerimaan dokter umum baru yang ditempatkan di instalasi gawat darurat serta dalam rangka menyusun program diklat utamanya

berkaitan dengan proses materi orientasi bagi tenaga dokter umum serta mengevaluasi kualitas pelayanan kegawatdaruratan khususnya di instalasi gawat darurat.

2. Diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu administrasi rumah sakit serta menambah informasi ilmiah tentang proses penatalaksanaan penanganan tindakan *life saving* khususnya pada pasien triase merah yang dilakukan oleh dokter umum di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit.
3. Diharapkan penelitian ini memberikan manfaat teoritis untuk pengembangan ilmu didunia kesehatan khususnya perumahsakititan serta bahan kajian evaluasi sumber daya manusia tenaga dokter umum untuk meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam pengelolaan tindakan *life saving* pada pasien triase merah sehingga meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.