

PENGEMBANGAN *TOOLS* UNTUK MENGATASI KEPADATAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT

Kusumawardhani¹, Hanny Handiyani², Nurdiana³
Universitas Indonesia^{1,2}
Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo³
kusumawardhani.dwip@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan *tools* dalam menyelesaikan masalah alur pelayanan dan kepadatan pasien di IGD dan mengembangkan solusi pemecahannya. Metode yang digunakan adalah analisis hasil dan gap implementasi menggunakan kajian literatur. Permasalahan dianalisis menggunakan *fishbone* dan diselesaikan menggunakan *tools* PDCA. Data dianalisis secara deskriptif dengan melihat distribusi frekuensi persepsi staf mengenai kepadatan pasien di IGD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 98% staf mengatakan aktivasi IGD Penuh Sesak $\geq 1x$ dalam satu *shift*, 46,9% mengatakan respon *time* setelah sistem IGD Penuh Sesak diaktivasi adalah lebih dari 6 jam, 64% mengatakan waktu yang diperlukan pasien di IGD untuk mendapatkan ruang rawat inap adalah sekitar 24-72 jam dan 85,7% mengatakan penggunaan sistem IGD Penuh Sesak belum optimal dalam mengatasi kepadatan pasien di IGD. Simpulan, pengelolaan dalam mengatasi masalah IGD Penuh Sesak oleh perawat manajer belum optimal dalam hal tindak lanjut setelah sistem diaktivasi. Keterlibatan perawat manajer di bagian rawat inap sangat diperlukan dalam masalah kepadatan pasien di IGD.

Kata Kunci: Fungsi Manajemen, IGD Penuh Sesak, Perawat Manajer

ABSTRACT

This study aims to develop tools in solving the problem of service flow and patient density in the ER and develop solutions to solve them. The method used is the analysis of results and implementation gaps using a literature review. Problems were analyzed using fishbone and solved using PDCA tools. The data were analyzed descriptively by looking at the frequency distribution of staff perceptions regarding the density of patients in the ER. The results showed that 98% of the staff said the activation of the ER full of crowds was 1x in one shift, 46.9% said the response time after the full ER system was activated was more than 6 hours, 64% said the time required for patients in the emergency room to get an outpatient Hospitalization is around 24-72 hours and 85.7% said the use of the crowded emergency room system was not optimal in overcoming the density of patients in the emergency room. In conclusion, the management in overcoming the problem of overcrowded ER by nurse managers is not optimal in terms of follow-up after the system is activated. The involvement of nurse managers in the inpatient department is needed in the problem of patient density in the ER.

Keywords: Management Function, Overcrowded Emergency Room, Nurse Manager

PENDAHULUAN

Salah satu hak asasi manusia adalah mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan. Pelayanan kegawatdaruratan meliputi pelayanan kegawatdaruratan pada bencana dan pelayanan kegawatdaruratan sehari-hari. Pelayanan Kegawatdaruratan ini harus ditingkatkan secara terus-menerus untuk memenuhi harapan masyarakat yang selalu menginginkan kualitas pelayanan yang bermutu tinggi. Gawat darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Pelayanan kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (KARS, 2019).

Upaya untuk meningkatkan pelayanan pasien gawat darurat menuntut seluruh komponen rumah sakit bersama pimpinan/manajer rumah sakit untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan. Perkembangan pengetahuan terkait pelayanan gawat darurat harus selalu diikuti oleh seorang manajer. Pentingnya peran manajer perawat dalam peningkatan dan penjaminan mutu asuhan keperawatan pada pelayanan gawat darurat dibuktikan dalam sebuah studi kualitatif mengenai perspektif pasien dan manajemen tentang mutu pelayanan di Unit Gawat Darurat (UGD), hasil studi menunjukkan dari perspektif pasien, pra pelayanan sesuai SOP, proses pelayanan tindakan penerimaan dokter dan farmasi baik, tetapi pelayanan perawat dan fasilitas IGD kurang memuaskan, kerjasama perawat sudah bagus, namun kompetensi dan kualitas perawat masih kurang (Fachriza et al., 2019).

Manajemen didefinisikan sebagai koordinasi dan integrasi sumber daya melalui perencanaan, pengorganisasian, koordinasi, pengarahan dan pengendalian untuk mencapai tujuan dan sasaran kelembagaan tertentu (Huber, 2017). Sementara kepemimpinan menurut Huber adalah aktivitas keterlibatan manusia dan pengalaman hubungan yang dibangun dalam kepercayaan, komunikasi, inspirasi, tindakan dan pelayanan. Fungsi manajer perawat tidak terlepas dari proses manajemen dan kepemimpinan untuk terus meningkatkan mutu dan asuhan keperawatan di berbagai bidang pelayanan termasuk pelayanan gawat darurat (Ahmad, 2020).

Kunjungan pasien di instalasi gawat darurat (IGD) terus bertambah tiap tahunnya. Peningkatan jumlah kunjungan rumah sakit berbanding lurus dengan peningkatan jumlah pasien yang masuk ke ruang kegawatdaruratan. Jumlah pasien yang meningkat mengakibatkan adanya penumpukan pasien di IGD terutama di zona kuning dan menyebabkan waktu tunggu setelah keputusan rawat inap diputuskan semakin lama. Sebuah penelitian mengenai analisis faktor waktu tunggu pasien di IGD sejak diputuskan rawat inap menunjukkan hasil ada hubungan antara persiapan ruangan dan perbandingan jumlah perawat dan pasien terhadap waktu tunggu pasien di IGD (Deviantony et al., 2017).

Kepadatan di IGD merupakan situasi akibat dari ketidakseimbangan antara permintaan perawatan darurat dan kapasitas fisik atau staf IGD (Ortíz-Barríos & Alfaro-Saíz, 2020). Kepadatan di IGD dilaporkan sebagai masalah internasional, yang terjadi di Amerika, Eropa, Asia, Afrika dan Australia. Kepadatan ini dapat mengakibatkan masalah keselamatan pasien oleh karena waktu tunggu yang lama, penundaan perawatan, bahkan hingga penundaan triase dan pengobatan. Untuk mengurangi kepadatan dan risiko yang dapat terjadi telah banyak inisiatif yang dilakukan. *Joint Commission Accreditation (JCI)* menyatakan bahwa rumah sakit harus mengelola alur pelayanan untuk mengurangi kepadatan dan penumpukan pasien yang ada di IGD. Beberapa tindakan mengurangi kepadatan diterapkan dengan mengevaluasi proses

pelayanan IGD, mengukur tingkat kepadatan dan melakukan perampingan proses (Van der Linden et al., 2019).

Penanganan untuk mengatasi kepadatan pasien di IGD pada umumnya telah dilakukan di berbagai rumah sakit termasuk salah satu Rumah Sakit Umum Pemerintah di Jakarta. Rumah sakit ini memiliki jumlah kunjungan di IGD >50.000 pasien per tahun. Jumlah pasien yang sangat tinggi tersebut memerlukan kekuatan sumber daya manusia (SDM) dan proses administrasi yang handal untuk melaksanakan pelayanan gawat darurat. Jumlah tenaga di IGD sejumlah 74 perawat dan 13 porter. Rumah sakit ini meraih akreditasi internasional dari Joint Commission International (JCI) dan melakukan re-akreditasi setiap 3 tahun sekali. Rumah sakit telah memiliki sistem untuk menguraikan kepadatan pasien dengan mengaktifasi sistem dengan parameter jumlah pasien >51 dan seluruh brankar telah terisi.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan dan penanggung jawab IGD RS Pemerintah di Jakarta menyatakan bahwa kepadatan pasien di IGD disebabkan oleh tiga hal yaitu *delay decision*, *delay transfer* dan *access block*. *Delay decision* diakibatkan oleh lamanya keputusan DPJP, *delay transfer* terjadi karena ketidakterediaan rumah sakit rujukan dan *access block* terjadi oleh karena waktu tunggu pasien mendapatkan ruang rawat inap. Proses aktivasi kepadatan di IGD dilakukan dengan mengirimkan pesan melalui *text messaging* oleh *Emergency Medical Officer* atau EMMan setelah mendapatkan informasi kepadatan pasien di IGD oleh kepala ruangan maupun perawat primer, untuk selanjutnya diinformasikan kepada seluruh kepala departemen. Hasil *survey* terhadap 49 perawat di IGD, 64% menyatakan rata-rata waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan ruang rawat inap adalah >24 jam, sedangkan 56,1% perawat menyatakan kepadatan pasien di IGD diaktivasi >1x per *shift* dan 63,2% perawat menyatakan *respon time* terhadap aktivasi kepadatan pasien di IGD memerlukan waktu >4 jam.

Rumah Sakit Pemerintah di Jakarta dalam pengelolaan terhadap kepadatan pasien di IGD telah melakukan upaya perbaikan berkelanjutan. Penumpukan pasien di IGD diuraikan menggunakan aktivasi sistem IGD Penuh Sesak, akan tetapi kepadatan pasien masih terjadi. Permasalahan kepadatan terutama yang diakibatkan oleh *access block* juga telah dilakukan berbagai upaya, namun belum optimal menyelesaikan masalah. Kepadatan yang terjadi karena *access block* melibatkan fungsi manajer dalam melakukan koordinasi dengan berbagai pihak terutama ruang rawat inap.

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah terkait kepadatan pasien di IGD dan mengembangkan solusi pemecahan masalah dengan mengembangkan *tools* menggunakan pendekatan proses 5 (lima) fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengendalian. Penelitian mengenai kepadatan pasien di IGD telah banyak dilakukan di luar negeri, namun di Indonesia masih sangat jarang dan masih sedikit RS yang menggunakan *tools* untuk mengurangi kepadatan pasien di IGD.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah mini *project* analisis hasil dan gap implementasi dengan pembahasan berdasarkan kajian literatur. Kegiatan dimulai dengan identifikasi masalah, kemudian dilanjutkan dengan analisis masalah, penetapan prioritas masalah, penyusunan *plan of action*, implementasi serta evaluasi struktur, proses dan hasil. Ruang IGD RS Pemerintah di Jakarta yang digunakan adalah IGD lantai 1 dengan kapasitas bed dewasa sebanyak 40 dan bed anak 15. Dasar pemilihan ruang IGD lantai 1

adalah karena jumlah kunjungan pasien mewakili kondisi kepadatan yang terjadi di IGD. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara terstruktur dan survei melalui kuesioner. Observasi lapangan tidak dilakukan oleh karena keterbatasan dalam situasi pandemi COVID-19. Masalah yang ditemukan dari hasil asesmen dianalisis menggunakan diagram *fishbone* yang merupakan analisis masalah dengan pendekatan analisis sebab akibat.

HASIL PENELITIAN

Hasil survei fungsi manajemen kepala ruangan terkait pengelolaan pelayanan gawat darurat menunjukkan bahwa 90% perawat memahami dengan baik alur pelayanan pasien IGD mulai dari penerimaan pasien hingga pasien ditransfer ke rawat inap. Adapun persepsi perawat terhadap fungsi ketenagaan kepala ruang menunjukkan hasil yang baik (78,1%). RS telah memiliki sistem untuk mengaktivasi kondisi kepadatan di IGD, namun masih belum optimal menurut para perawat. Hal ini didukung dengan hasil survei persepsi perawat yang menunjukkan bahwa 85,7% perawat mengatakan sistem IGD Penuh Sesak belum optimal untuk mengurangi kepadatan pasien.

Tabel. 1
Persentase Persepsi Perawat IGD terhadap Efektifitas Aktivasi IGD Penuh Sesak untuk Mengatasi Kepadatan Pasien

Efektifitas Aktivasi IGD Penuh Sesak untuk Mengatasi Kepadatan Pasien	N	%
Efektif	49	8
Tidak efektif	49	92

Tabel 1 menunjukkan bahwa 92% perawat dari total responden menyatakan bahwa sistem aktivasi IGD Penuh Sesak tidak efektif untuk mengatasi kepadatan pasien, sementara sejumlah 8% perawat menyatakan tidak efektif.

Tabel. 2
Persentase Persepsi Perawat terhadap Rerata Waktu Tunggu Pasien Masuk ke Rawat Inap Sejak Diputuskan Rawat

Persepsi Perawat terhadap Rerata Waktu Tunggu Pasien Masuk ke Rawat Inap Sejak Diputuskan Rawat	N	%
< 24 Jam	49	38
> 24 Jam	49	62

Tabel 2 di atas menunjukkan sebanyak 62% perawat berasumsi bahwa waktu tunggu pasien IGD masuk rawat inap sejak diputuskan dirawat adalah >48 jam dan 38% menyatakan < 24 jam.

Tabel. 3
Persentase Persepsi Perawat terhadap Respon Time Menghadapi Kepadatan Pasien di IGD

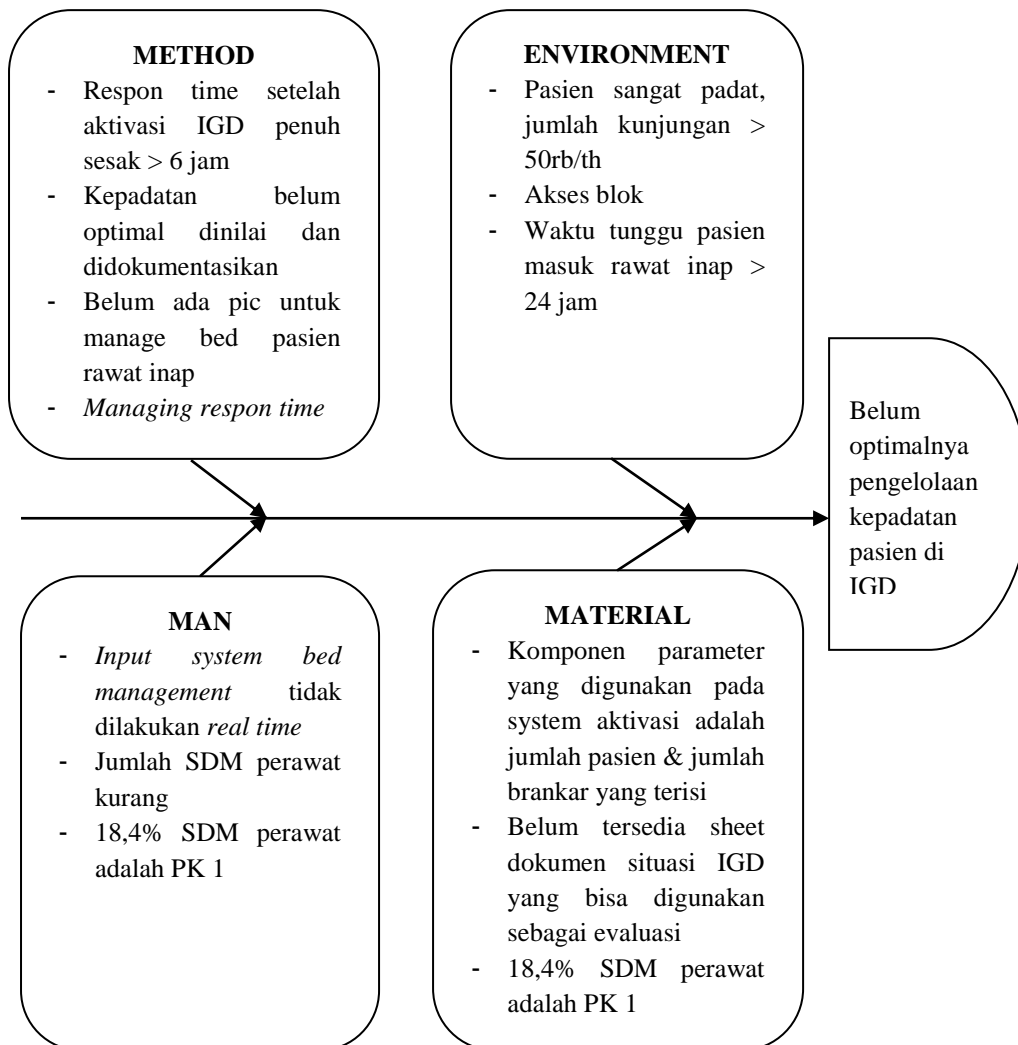
Persepsi Perawat terhadap <i>Respon Time</i> Menghadapi Kepadatan Pasien di IGD	N	%
< 1 jam	49	8,2
1 – 3 jam	49	28,6
3 – 6 jam	49	16,3
> 6 jam	49	46,9

Tabel 3 di atas menunjukkan persepsi perawat terhadap waktu yang dibutuhkan untuk mengatasi kepadatan pasien di IGD dihitung sejak sistem IGD Penuh Sesak diaktivasi hingga dilakukannya tindakan mengatasi kepadatan. Sebanyak 46,9% perawat menyatakan lebih dari 6 jam dan 8,2% perawat menyatakan kurang dari 1 jam.

Tabel. 4
 Persentase Persepsi Perawat terhadap Kepadatan Pasien di IGD Dinilai dan Didokumentasikan

Persepsi Perawat terhadap Kepadatan Pasien di IGD Dinilai dan Didokumentasikan	N	%
Selalu	49	37,3
Tidak Selalu	49	62,7

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa 37,3% perawat menyatakan bahwa kepadatan pasien dinilai dan didokumentasikan, sementara sianya 62,7% menyatakan tidak dinilai dan didokumentasikan.



Gambar. 1
 Analisis Masalah Kepadatan Pasien di IGD Menggunakan Diagram *Fishbone*

Hasil analisis *fishbone* menjadi dasar dalam menyusun rencana tindak lanjut. Rencana tindak lanjut adalah penguatan fungsi manajer menggunakan kerangka POSAC yaitu fungsi manajemen keperawatan dari mulai perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengendalian atau pengontrolan. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan solusi masalah pengelolaan kepadatan pasien di IGD dan mengoptimalkan fungsi manajemen pada semua bagian keperawatan.

Implementasi yang dilakukan pada fungsi perencanaan adalah membuat *draft* usulan Panduan Penguatan Fungsi Perawat Manajer dalam Mengatasi Masalah IGD Penuh Sesak, pengembangan *tools* IGD Penuh Sesak dengan menambahkan parameter dalam menilai kepadatan di IGD dan SPO/ Petunjuk Teknis penggunaan *tools*. Panduan disusun oleh bagian keperawatan dengan melibatkan kepala ruangan dan penanggungjawab baik dari IGD maupun ruang rawat inap. *Draft* panduan disampaikan dan disosialisasikan kepada bagian keperawatan dimana pada bagian ini terjadi brainstorming atau tukar pendapat antara kepala ruangan, penanggungjawab dan bagian keperawatan. Pengembangan *tools* menambahkan grading kepadatan berdasarkan score dari setiap parameter yang ditentukan. Tujuan dari *grading score* adalah agar diketahui situasi menuju kepadatan di IGD. Implementasi lainnya pada fungsi perencanaan adalah dengan mengusulkan penetapan indikator mutu di ruang rawat inap terkait waktu kepulangan pasien. Kepulangan pasien di rawat inap yang dilakukan sebelum pukul 12.00.

Implementasi pada fungsi pengorganisasian dan ketenagaan berupa penguatan fungsi perawat manajer dimulai dari ketua tim/perawat primer (PP), kepala ruangan dan penanggungjawab baik dari IGD maupun ruang rawat inap yang dituangkan ke dalam panduan. Adapun implementasi pada fungsi pengendalian dan pengontrolan dilakukan dengan pembuatan *sheet* dokumentasi monitoring kepadatan pasien di IGD dan dokumentasi aktivasi dalam bentuk excel, sehingga memudahkan kepala ruangan atau penanggungjawab dalam monitoring dan evaluasi.

PEMBAHASAN

Proses pelaksanaan uji coba pada penelitian ini dilakukan menggunakan aplikatif teori perubahan dari Kurt Lewin yang terbagi atas tiga fase yaitu; *unfreezing*, *movement* dan *refreezing*. Tahap *unfreezing* dilakukan dengan melakukan asesmen analisa masalah melalui penyebaran kuesioner dan wawancara. Beberapa penyebab yang dapat diidentifikasi dari hasil asesmen adalah belum optimalnya pengelolaan kepadatan terutama melibatkan bagian rawat inap dan admisi. Berkaitan dengan hal tersebut, dalam upaya untuk meningkatkan dan mempertahankan sistem yang telah dijalankan, diperlukan suatu panduan yang membantu perawat manajer mulai dari ketua tim/perawat primer, kepala ruangan dan penanggung jawab untuk menjalankan fungsinya sesuai dengan fungsi perawat manajer melalui kerangka POSAC.

Pengembangan parameter dalam mengukur tingkat kepadatan yang ada di IGD dilakukan untuk mengetahui situasi kepadatan pasien di IGD, sehingga dilakukan grading aktivasi untuk mengoptimalkan langkah-langkah pencegahan sebelum jatuh dalam kondisi penuh sesak. Pengembangan parameter ini dimaksudkan untuk menyempurnakan *tools* yang telah ada sehingga aktivasi IGD Penuh Sesak tidak hanya dilihat dari komponen jumlah pasien dan jumlah brankar yang terisi saja, namun ditambahkan dengan komponen jumlah pasien yang menunggu di waiting room, jumlah pasien yang menunggu masuk rawat inap (sudah ada keputusan rawat inap), jumlah

pasien yang menggunakan ventilator di IGD dan jumlah pasien yang memerlukan high care monitoring (Ahalt et al., 2018).

Kepadatan di IGD adalah masalah yang dilaporkan secara luas dan beberapa *score crowding* diusulkan untuk mengukur *crowding* menggunakan data rumah sakit dan pasien sebagai masukan untuk membantu profesional perawatan kesehatan dalam mengantisipasi masalah *crowding* yang akan segera terjadi (Ahalt et al., 2018). Tingkat kepadatan di Amerika diukur menggunakan versi NEDOCS (*National Emergency Department Overcrowding System*). Namun demikian NEDOCS telah dikembangkan dari versi aslinya dan divalidasi digunakan pada jumlah kunjungan IGD 40.000 hingga 83.000 pasien per tahun. Di Belanda satu studi validasi NEDOCS dilakukan di IGD dengan jumlah kunjungan > 50.000 pasien per tahun. Dalam penelitian tersebut NEDOCS dihitung lima kali sehari dengan menggunakan kalkulator *online*. Efek yang baik dengan tingkat kepadatan yang dirasakan oleh perawat ditemukan. Setelah upaya validasi dirasakan manfaatnya, program komputer dikembangkan sebagai sistem informasi data dengan interval pengumpulan *score* NEDOCS setiap 15 menit.

Parameter yang ditetapkan untuk mendapatkan modifikasi NEDOCS adalah total tempat tidur IGD, total tempat tidur rumah sakit, total pasien di IGD, waktu rawat inap terlam dalam beberapa jam, waktu ruang tunggu di IGD, jumlah pasien yang menggunakan respirator ataupun yang perlu resusitasi dan jumlah pasien dengan total care/high care (Van der Linden et al., 2018). NEDOCS ditemukan berkorelasi secara signifikan dengan angka pengalihan ambulance dan direkomendasikan untuk membuat panduan pengalihan ambulance untuk mengatasi *overcrowded* di *emergency department*. Beberapa rumah sakit juga memberlakukan kepulangan sebelum pukul 10.00 dan telah teridentifikasi sebagai intervensi berbiaya rendah untuk mengurangi boarding di IGD karena memungkinkan pemindahan pasien yang dirawat lebih awal (Salehi et al., 2018). Waktu kepulangan di bawah jam 12.00 tentu saja memerlukan koordinasi dengan departemen lain. Proses kepulangan dapat dievaluasi dan dirampingkan melalui simulasi sehingga teridentifikasi proses yang perlu diperbaiki atau dirampingkan untuk mempercepat waktu kepulangan pasien.

Hasil *survey* terhadap perawat IGD, menunjukkan bahwa 85,7% perawat mengatakan sistem IGD Penuh Sesak belum optimal untuk mengurangi kepadatan pasien. Sebuah penelitian kualitatif terhadap 40 perawat yang bekerja di IGD dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang perspektif perawat yang bekerja dalam keadaan emergency yang penuh sesak. Hasil studi menunjukkan tindakan keperawatan dipengaruhi oleh keadaan lingkungan IGD yang penuh sesak. Perlu direncanakan ratio perawat pasien, strategi untuk mengurangi waktu tunggu pasien di IGD dan memastikan pasien mendapat perawatan yang sesuai (Chen et al., 2018). Penelitian lain menawarkan metode bagi manajer unit gawat darurat untuk menggunakan data yang tersedia dari IGD untuk mengidentifikasi faktor-faktor baru yang secara signifikan mempengaruhi kepadatan unit gawat darurat dan lama rawat inap pasien (Wachtel & Elalouf, 2020).

Standar ACC 2.2.1 dalam standar *Joint Commission Accreditation* edisi 6 menyatakan bahwa Rumah sakit menyusun suatu proses untuk mengelola alur pasien di seluruh rumah sakit. Mengelola alur pasien selama berada di rumah sakit penting untuk mencegah kepadatan pasien di Unit Gawat Darurat (UGD) dan penumpukan pasien akibat pemberian perawatan sementara di UGD atau di semua lokasi perawatan sementara di rumah sakit sambil menunggu ketersediaan tempat tidur di unit rawat inap. Perawatan pasien sementara dan kepadatan pasien di UGD mengganggu ketepatan

waktu perawatan dan pada akhirnya mengurangi keselamatan pasien. Elemen Penilaian pada standar ini diantaranya adalah: Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan suatu proses yang mendukung alur pasien di seluruh rumah sakit.

Rumah sakit merencanakan dan menyediakan pelayanan bagi pasien yang membutuhkan layanan rawat inap dan dirawat sementara di UGD atau area/ lokasi perawatan sementara di rumah sakit. Standar lainnya adalah rumah sakit mengidentifikasi dan menerapkan batas waktu untuk pasien yang dirawat sementara sambil menunggu ketersediaan tempat tidur di bangsal rawat inap. Pada standar ini juga dikatakan bahwa individu yang mengelola proses alur pasien harus mengkaji efektivitas proses untuk mengidentifikasi dan melakukan perbaikan proses. Adapun standar terakhir adalah rumah sakit mempunyai regulasi sistem pelaporan insiden setiap program manajemen risiko fasilitas (Joint Commission International, 2017).

Analisa kesenjangan dan pembuatan alternatif pada tahap *movement* dilakukan dengan mencermati strategi-strategi untuk berubah atau pemecahan masalah dari hasil asesmen. Koordinasi menyeluruh antara IGD dan ruang rawat inap, untuk mengatasi kondisi penuh sesak yang disebabkan *access block* ke ruang rawat inap memerlukan suatu perencanaan matang seorang perawat manajer yang disusun berdasarkan analisa akar masalah untuk mendapatkan formula terbaik dalam memecahkan masalah kepadatan di IGD. Penyebab utama kepadatan berlebih adalah waktu tunggu yang lama untuk masuk rawat inap (Parker et al., 2019).

Access block ditimbulkan oleh kurang lancarnya lalu lintas pasien IGD yang memerlukan perawatan sehingga berdampak pada penumpukan pasien di IGD. Faktor yang paling dominan menjadi penyebab stagnasi pasien adalah ketersediaan tempat tidur (Damayanti & Sutono, 2017). Keterlibatan perawat manajer di ruang rawat inap sangat diperlukan untuk mengatasi masalah IGD Penuh Sesak. Terkait fungsi manajemen, perawat manajer baik di IGD maupun di ruang rawat inap perlu menyusun langkah-langkah mengatasi masalah IGD penuh sesak menggunakan kerangka POSAC. Perawat manajer menyusun rencana kinerja tahunan dengan memasukkan unsur peningkatan pelayanan di IGD terutama rencana kerja untuk mengatasi masalah kepadatan, menetapkan indikator mutu pelayanan terkait kepuasan pasien terhadap pelayanan di IGD, *respon time* pelayanan, TAT (*Turnaround Time*) atau waktu tunggu pasien IGD hingga ke ruang rawat inap dan penetapan indikator mutu lainnya. Perawat manajer juga memberikan arahan pelaksanaan dan pemantauan indikator mutu pelayanan di area IGD terkait alur pelayanan, menyusun jadwal supervisi dan monitoring serta melakukan evaluasi.

Pengembangan *tools* IGD penuh sesak merupakan warning system dalam mengukur tingkat kepadatan pelayanan pasien di IGD untuk menentukan langkah-langkah penanganan agar pelayanan di IGD tetap berjalan dengan baik. Penggunaan *tools* pengembangan IGD Penuh Sesak dimaksudkan untuk menguraikan kepadatan di IGD dengan menambahkan parameter yang diukur berdasarkan jumlah pasien dengan beberapa kategori Parameter ini dikembangkan berdasarkan referensi dari berbagai Rumah Sakit yang telah melakukan pemantauan dan evaluasi untuk mengurangi kepadatan di IGD berdasarkan scoring NEDOCS. Parameter yang ditambahkan dalam mengukur tingkat kepadatan di IGD adalah Jumlah pasien yang berada di IGD, Jumlah pasien yang menunggu di waiting room, Jumlah pasien yang menunggu masuk rawat inap (sudah ada keputusan rawat inap), Jumlah pasien yang menggunakan ventilator di IGD dan Jumlah pasien yang memerlukan *high care monitoring* (Van der Linden et al., 2018).

SIMPULAN

Pengelolaan dalam mengatasi masalah IGD Penuh Sesak oleh perawat manajer belum optimal dalam hal tindak lanjut setelah sistem IGD Penuh Sesak diaktivasi, terutama pada bagian rawat inap. Keterlibatan perawat manajer di bagian rawat inap sangat diperlukan dalam masalah kepadatan pasien di IGD.

SARAN

Diharapkan Rumah sakit dapat mengidentifikasi permasalahan melalui monitoring harian dan secara berkala yang dilakukan manajer keperawatan melahirkan ide-ide baru serta inovasi berkelanjutan sebagai bentuk implementasi fungsi dari manajemen keperawatan dimulai dari ketua tim, kepala ruangan, penanggung jawab, kepala instalasi hingga kepala bidang pelayanan keperawatan. Peneliti berharap agar manajemen rumah sakit selalu menjalin komunikasi dan memotivasi perawat manajer untuk melakukan inovasi dalam menjalankan fungsinya. Hal yang tak kalah pentingnya adalah melibatkan seluruh staf keperawatan dalam menetapkan dan melaksanakan perbaikan berkelanjutan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Tahap refreezing pada teori perubahan menurut Kurt Lewin, diharapkan perubahan terhadap perbaikan distabilisasi dan mengintegrasikan perilaku dan sikap baru.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahalt, V., Argon, N. T., Ziya, S., Strickler, J., & Mehrotra, A. (2018). Comparison of Emergency Department Crowding Scores: A Discrete-Event Simulation Approach. *Health Care Management Science*, 21(1), 144–155. <https://doi.org/10.1007/s10729-016-9385-z>
- Ahmad, M. (2020). Manajemen Krisis: Kepemimpinan dalam Menghadapi Situasi Krisis COVID-19. *Leadership: Jurnal Mahasiswa Manajemen Pendidikan Islam*, 1(2), 223-237. <https://doi.org/10.32478/leadership.v1i2.448>
- Chen, L. C., Lin, C. C., Han, C. Y., Hsieh, C. L., Wu, C. J. (Jo), & Liang, H. F. (2018). An Interpretative Study on Nurses' Perspectives of Working in an Overcrowded Emergency Department in Taiwan. *Asian Nursing Research*, 12(1), 62–68. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.02.003>
- Damayanti, P., & Sutono, S. (2017). Faktor-Faktor yang Beresiko Terjadinya Pasien Stagnan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 1(2), 81–89. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkkk/article/view/44257/25323>
- Deviantony, F., Ahsan, A., & Setyoadi, S. (2017). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tunggu Pasien setelah Keputusan Rawat Inap di Putuskan di Zona Kuning Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung. *NurseLine Journal*, 2(2), 1–8. <https://www.coursehero.com/file/36213285/5928-481-12084-1-10-20171129pdf/>
- Fachriza, D., Aulia, D., & Rochadi, K. (2019). Perspektif Pasien dan Manajemen tentang Mutu Pelayanan IGD. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 74-83. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.1195>
- Ortíz-Barrios, M. A., & Alfaro-Saíz, J. J. (2020). Methodological Approaches to Support Process Improvement in Emergency Departments: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 1-41. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082664>
- Parker, C. A., Liu, N., Wu, S. X., Shen, Y., Lam, S. S. W., & Ong, M. E. H. (2019). Predicting Hospital Admission at the Emergency Department Triage: A Novel

- Prediction Model. *American Journal of Emergency Medicine*, 37(8), 1498–1504. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2018.10.06>
- Salehi, L., Phalpher, P., Jegatheeswaran, V., Valani, R., Herman, J., & Mercuri, M. (2018). P128: Time of Transfer of Admitted Patients from the ED: A Potential Area for Improvement of Patient Flow in Very High-Volume Emergency Departments. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 20(1), 102. <http://dx.doi.org/10.1017/cem.2018.326>
- Van der Linden, M. C., Loon, M. V., Gaakeer, M. I., Richards, J. R., Derlet, R. W., & Van der Linden, N. (2018). A Different Crowd, A Different Crowding Level? The Predefined Thresholds of Crowding Scales May Not be Optimal for All Emergency Departments. *International Emergency Nursing*, 41, 25–30. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.05.004>
- Van der Linden, M. C., Van Ufford, H. M. E., Project Group Medical Specialist & Van der Linden, N. (2019). The Impact of a Multimodal Intervention on Emergency Department Crowding and Patient Flow. *International Journal of Emergency Medicine*, 12(21), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12245-019-0238-7>
- Wachtel, G., & Elalouf, A. (2020). Addressing Overcrowding in an Emergency Department: An Approach for Identifying and Treating Influential Factors and a Real-Life Application. *Israel Journal of Health Policy Research*, 9(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13584-020-00390-5>