

ISSN: 1979 - 6358

**JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UNIVERSITAS PATTIMURA**

# **MOLLUCA MEDICA**

---

## **Penanggung Jawab**

Dr. Jacob Manuputty, MPH  
(Ketua Program Pendidikan Dokter)

## **Ketua Redaksi**

DR. Maria Nindatu, M.Kes

## **Dewan Editor**

Prof. Lyle E. Craker, Ph.D	(University of Massachusetts, USA)
Prof. Johnson Stanslas, M.Sc, Ph.D	(University Putra Malaysia, Serdang)
Prof. Dr. Sultana M. Farazs, M.Sc, Ph.D	(Universitas Diponegoro, Semarang)
Prof. DR. Dr. Suharyo H, Sp.PD-KPTI	(Universitas Diponegoro, Semarang)
Prof. DR. Paul Tahalele, dr, Sp.BTKU	(Universitas Airlangga, Surabaya)
Prof. DR. N. M. Rehata, dr, Sp.An.Kic	(Universitas Airlangga, Surabaya)
Prof. Mulyahadi Ali	(Universitas Brawijaya, Malang)
Prof. DR. Th. Pentury, M.Si	(Universitas Pattimura, Ambon)
Prof. DR. Sri Subekti, drh, DEA	(Universitas Airlangga, Surabaya)
Prof. DR. T. G. Ratumanan, M.Pd	(Universitas Pattimura, Ambon)
DR. Subagyo Yotoprano, DAP&E	(Universitas Airlangga, Surabaya)
DR. F. Leiwakabessy, M.Pd	(Universitas Pattimura, Ambon)
Dr. Titi Savitri P, MA, M.Med.Ed, Ph.D	(Universitas Gajah Mada, Yogyakarta)
Dr. Budu, Ph.D	(Universitas Hasanudin, Makassar)
Dr. Bertha Jean Que, Sp.S, M.Kes	(Universitas Pattimura, Ambon)
Dr. Reffendi Hasanusi, Sp.THT	(Universitas Pattimura, Ambon)

## **Sekretaris Redaksi**

Theopilus Wilhelmus W, M.Kes

## **Alamat Redaksi**

Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Pattimura  
Kampus Universitas Pattimura Jl. Dr. Tamaela Ambon 97112  
Telp. 0911-344982, Fax. 0911-344982, HP. 085243082128; 085231048390  
E-mail: [molluca\\_medica@yahoo.co.id](mailto:molluca_medica@yahoo.co.id)

# HUBUNGAN ANTARA WAKTU PELAKSANAAN KEGAWATDARURATAN MEDIS TERHADAP MUTU PELAYANAN DI RSUD Dr. M. HAULUSSY AMBON

**Josepina Mainase**

Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Ambon  
e-mail: josepina\_mainase@yahoo.co.id

Diterima 12 Juli 2011/Disetujui 21 Agustus 2011

## **Abstract**

Hospital Dr.M. Haulussy Outpatient services have Emergency Installation (IRD) facilitated to provide emergency medical treatment to the public (patients) for 24 hours, with the IRD philosophy of "speed in providing relief to the appropriate level of emergency patients regardless of their socio-economic, religious, racial will reduce mortality and disability. There was an increase in IRD visit hospitals Dr.M. Haulussy but from the other side of the handling of emergency has not been optimal. This is the length of time devoted to emergency patient handling an average of + 30 minutes or more than 15 minutes of standard quality of service based on the number of delay time of the first penangnana emergency. (Emergency response time rate). The purpose of this study was to prove "The relationship between the time of the medical emergency for the quality of emergency care services installation in hospitals Dr. M. Haulussy". Research Methods.Prospektif observational study was conducted with the kind of quantitative, the IRD Hospital Dr. M Haulussy, based on the charging time of the management of medical emergency list. Regression analysis and correlation of proof "the relationship between the time of the emergency to the quality of the medical emergency service that is based on the number of delay time of the first emergency services (Emergency response time rate) using the test statistic (correlation-regression analysis- Medical emergency services at IRD Dr.M. Haulussy often do not experience delays, it is intended to appear terseering frequency zero (0) 3 cases (7.89%). Of all cases of medical emergency surgical indicating medical emergency service delivery is largely too late and the service time of less than 10 minutes.Management of medical emergencies in the IRD Dr.M. Haulussy average requires less than 15 minutes of the whole case, if it is adapted to measure the quality scale that has been determined based on the number of delay time of medical emergency management standards, the quality of service would be worth not too late / quality standard of 30% (figure death in the second peak) for emergency cases related denagn cardiovascular system (non-surgical and surgical cases are traumatic (surgical) most often, do not experience delays in service.

**Key word:** execution time emergency medical, quality of service

## **Abstrak**

RSUD Dr. M. Haulussy mempunyai pelayanan Instalasi Rawat Darurat (IRD) difasilitasi untuk memberikan penanganan kegawatdaruratan medis kepada masyarakat (pasien)selama 24 jam, dengan falsafah IRD yaitu "Kecepatan dalam memberikan pertolongan pada pasien sesuai tingkat kegawatdaruratan tanpa membedakan social ekonomi, agama, ras akan menurunkan angka kematian dan kecatatan". Terjadi peningkatan kunjungan di IRD RSUD Dr.M. Haulussy tetapi dari sisi lain penanganan kegawatdaruratan belum optimal. Hal ini ditunjukan dengan lamanya waktu penanganan kegawatdaruratan pasien rata-rata  $\pm 30$  menit atau lebih dari 15 menit dari standar mutu pelayanan yang didasarkan pada angka keterlambatan waktu penangnana pertama gawat darurat (*Emergency respons time rate*). Dengan demikian tujuan penelitian ini adalah membuktikan "Hubungan antara waktu pelaksanaan kegawatdaruratan medis terhadap mutu pelayanan di Instalasi rawat darurat RSUD Dr. M. Haulussy".

Penelitian dilakukan secara prospektif observasional dengan jenis kuantitatif, di IRD RSUD Dr. M Haulussy, berdasarkan hasil pengisian daftar waktu penatalaksanaan kegawatdaruratan medis. Analisis dan pembuktian korelasi regresi “hubungan antara waktu pelaksanaan kegawatdaruratan dengan mutu pelayanan kegawatdaruratan medis yang didasarkan pada angka keterlambatan waktu pelayanan pertama gawat darurat (*Emergency respons time rate*) menggunakan uji statistic. Pelayanan kegawatdaruratan medis di IRD Dr.M. Haulussy sering tidak mengalami keterlambatan, hal ini ditunjukkan dengan frekwensi terseering muncul angka nol (0) 3 kasus (7,89%). Dari keseluruhan kasus kegawatdaruratan medis bedah yang menunjukkan pemberian pelayanan kegawatdaruratan medis sebagian besar tidak terlambat dan waktu pelayanan kurang dari 10 menit.

Penatalaksanaan kegawatdaruratan medis di IRD Dr. M. Haulussy rata-rata memerlukan waktu kurang dari 15 menit dari keseluruhan kasus, apabila hal ini disesuaikan dengan ukuran skala mutu yang telah ditentukan berdasarkan pada angka keterlambatan waktu standar penatalaksanaan kegawatdaruratan medis, maka mutu pelayanan akan bernilai tidak terlambat/ sesuai standar mutu 30% (angka kematian pada puncak kedua) Untuk kasus kegawatdaruratan yang berhubungan dengan sistem kardiovaskuler (non bedah, dan kasus bedah bersifat traumatic (bedah) yang paling sering, tidak mengalami keterlambatan pelayanan.

**Kata kunci:** waktu pelaksanaan kegawat daruratan medis, mutu pelayanan

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Haulussy merupakan Rumah Sakit Umum tipe B Non Pendidikan di Provinsi Maluku. Pada tahun 2009 oleh Departemen Kesehatan R.I telah mendapat pengakuan yang sah sebagai rumah sakit yang terakreditasi dengan 12 jenis pelayanan. Data Rekam Medik RSUD Dr. M. Haulussy tahun 2007, Bed Occupancy Rate (BOR) pada tahun 2004 adalah 67%, tahun 2005 59%, tahun 2006 63,83 %, dan tahun 2007 meningkat menjadi 79,22%. Menurut Wijono (1999), nilai Bor idealnya antara 60-85 %. Sedangkan menurut Muninjaya Gde A. A (1999), Nilai Bor berdasarkan Standar Nasional, antara 75-85 %; 2) Bed Trun Over (BTO) pada tahun 2004 34 kali, tahun 2005 36 kali, tahun 2006 43 kali, dan tahun 2007 menjadi 53 kali. Pemakaian tempat tidur (BTO) idialnya dalam 1 tahun menurut (Wijono, 1999) adalah 40-50 kali. Sedangkan standart nasional menurut Muninjaya Gde A. A, penggunaan tempat tidur dalam satu tahun, 5-45 kali; 3) Trun Over Interval (TOI) pada tahun 2004 adalah 4 hari, tahun 2005 4 hari, tahun 2006, adalah 8 hari, dan tahun 2007 adalah 2 hari. Idealnya tempat tidur kosong (TOI), hanya dalam waktu 1-3 hari saja (Wijono, 1999). Standart nasional menurut Muninjaya Gde A. A (1999), idealnya tempat tidur ditempati dari saat ke saat sampai terisi kembali

adalah 1-3 hari; 4) Long Of Stai (LOS) untuk tahun 2007 adalah 5 hari. Standart nasional, lamanya seseorang dirawat (LOS) adalah 7-8 hari. Muninjaya Gde A. A (1999) 5). Angka kematian diatas 48 jam setelah pasien dirawat (NDR) tahun 2007 adalah 2,6 %. Sedangkan standart nasional (NDR) kurang dari 2,5%. 6). GDR (angka kematian secara umum) saat dirawat dirumah sakit untuk RSUD Dr. M. Haulussy tahun 2007 sebesar 3,7%. Jika kita bandingkan dengan standart nasional menurut Muninjaya Gde A. A adalah kurang dari 3%.

RSUD Dr. M. Haulussy mempunyai pelayanan Instalasi Rawat Darurat (IRD) difasilitasi untuk memberikan penanganan kegawatdaruratan medis kepada masyarakat (pasien) selama 24 jam, dengan falsafah IRD yaitu ”kecepatan dalam memberikan pertolongan pada pasien sesuai tingkat kegawatdaruratan tanpa membedakan sosial ekonomi, agama, ras akan menurunkan angka kematian dan kecatatan”.

Kegiatan harian dan pengaturan manajemen di IRD RSUD Dr. M. Haulussy dipimpin oleh seorang dokter umum sebagai kepala instlasi. Pelaksanaan kegiatan penanganan di IRD RSUD Dr. M. Haulussy dilakukan secara bersama-sama (team work) antara tenaga medis (dokter umum) dan para medis ,tenaga administrasi yang penugasan

harian dibagi 3 *shift* (pagi, siang, malam) dengan tenaga terbanyak pada shift pagi. Peralatan untuk kebutuhan penanganan kegawatdaruratan medis cukup tersedia di instalasi ini seperti Monitor ECG (*electrocardiogram*) dengan Defibrilator, *Bagging*, manometer dan tabung oksigen, *Nebulizer*, perlengkapan bedah minor. Pelayanan IRD yang memiliki dokter spesialis siap panggil (*on-call*) dokter umum yang siaga di tempat (*on-site*) 24 jam yang memiliki kualitas GELS dan mampu memberikan resusitasi dan stabilisasi ABC, dan mempunyai alat transportasi untuk rujukan dan komunikasi 24 jam. Petugas paramedis memiliki kualifikasi keperawatan Gawar Darurat basic 2 advance dengan kemampuan melakukan pertolongan pasien trauma serta kegawatdaruratan jantung. Pelayanan berkualitas (sistematis dan berkelanjutan yang sesuai dengan kebutuhan pasien sehingga dapat memberikan kepuasan sebagai strategi mendapatkan persaingan. Karakteritas pelayanan medis yang bermutu sesuai kebutuhan yang dapat menghasilkan kepuasan pasien diantaranya kecepatan dan ketepatan pemberian penatalaksanaan medis secara efektif, efisien, di samping kenyamanan, empati, respek, atau dukungan lain. Indikator mutu Rumah Sakit yang dapat diamati dari hasil pemberian pelayanan medis di IRD, diantaranya adalah angka keterlambatan waktu pelayanan pertama di IRD (*Emergency respons time rate*). Sejak 3 tahun terakhir terjadi peningkatan kunjungan pasien setiap tahunnya itu kasus bedah dan non bedah antara lain, tahun 2005 total kunjungan 1771 terdiri dari kasus non bedah 1335 orang, kasus bedah 436 orang, tahun 2006 total kunjungan 3067 orang terdiri dari kasus non bedah 2013 orang, kasus bedah 1594 orang, tahun 2007 total kunjungan 4260 orang, kasus non bedah 2263 orang, kasus bedah 1597 orang. Terjadi peningkatan kunjungan di IRD RSUD Dr. M. Haulussy tetapi dari sisi lain penanganan kegawatdaruratan belum optimal. Hal ini ditunjukkan dengan lamanya waktu penanganan kegawatdaruratan pasien

rata-rata  $\pm 30$  menit atau lebih dari 15 menit dari standar mutu pelayanan yang didasarkan pada angka keterlambatan waktu penanganan pertama gawat darurat (*Emergency respons time rate*).

Tujuan penelitian ini adalah membuktikan "hubungan antara waktu pelaksanaan kegawatdaruratan medis terhadap mutu pelayanan di Instalasi rawat darurat RSUD Dr. M. Haulussy".

## MATERI DAN METODE

Penelitian dilakukan secara prospektif observasional dengan jenis kuantitatif, di IRD RSUD Dr. M. Haulussy, berdasarkan hasil pengisian daftar waktu penatalaksanaan kegawatdaruratan medis tahun 2008 selama dua bulan, yaitu bulan Juni sampai bulan Juli. Subyek penelitian adalah seluruh tenaga medis yang terdiri dari 12 dokter umum, 5 dokter bersertifikat ACLS-*advance cardiac life support*, tenaga paramedis 19 orang, 7 tenaga paramedis bersertifikat BCLS- *basic cardiac life support*, dan 1 tenaga paramedis bersertifikat Gadar-Gawat Darurat, 3 tenaga paramedis (bidan) untuk resusitasi bayi, dan 2 tenaga anastesi, 2 tenaga administrasi. Data waktu pelaksanaan kegawatdaruratan medis (pasien) sampai telah stabil atau dikendalikan. Kegawatdaruratan medis adalah kondisi keadaan penyakit yang bersifat bahaya atau menimbulkan penderitaan yang sangat dirasakan oleh pasien, dan atau bersifat mengancam jiwa dan memerlukan pertolongan segera.

### Tahap penelitian:

Dalam penelitian ini dibuat daftar isian tempat pencatatan data waktu pelaksanaan kegawatdaruratan medis di IRD RSUD Dr, M Haulussy, mengsosialisasikan cara pengisian kepada tenaga medis, paramedis dan tenaga administrasi, daftar isian tersebut terhadap kasus kegawatdaruratan medis oleh tenaga medis/karyawan yang telah ditentukan disaksikan oleh minimal 1 orang teman sejawatnya di IRD selama tiga bulan. Kriteria mutu pelayanan

kegawatdaruratan medis yang didasarkan pada angka keterlambatan waktu pelayanan pertama gawat darurat (*Emergency response time rate*). Pengumpulan dan penyerahan data dari daftar isian tersebut yang telah terisi pada waktu yang telah ditentukan kepada kepala IRD RSUD Dr. M. Haulussy. Data di entry ke dalam program computer (SPSS 12.0). Analisis dan pembuktian

korelasi regresi “hubungan antara waktu pelaksanaan kegawatdaruratan dengan mutu pelayanan kegawatdaruratan medis yang didasarkan pada angka keterlambatan waktu pelayanan pertama gawat darurat (*Emergency response time rate*) menggunakan uji statistic (analisis korelasi-regresi-SPSS12.0).

### Ukuran Skala Mutu Penatalaksanaan Kegawadaruratan (SM)

Waktu (menit)	Nilai (SM)	Keadaan yang bisa terjadi	Mutu
<=60	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penatalaksanaan pertama gawat darurat terlambat</li> <li>• Banyak kematian biologis jaringan dan organ-organ penting, pasien tidak bertahan hidup lama.</li> <li>• Kematian sampai dengan 80% (puncak kematian pertama dan kedua).</li> </ul>	Paling lama / buruk
30-59	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penatalaksanaan pertama gawat darurat terlambat</li> <li>• Banyak kematian biologis jaringan, pasien tidak bertahan hidup lama</li> <li>• Kematian sampai dengan 50% (puncak kematian pertama dan kedua).</li> </ul>	Terlambat (buruk)
15-29	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penatalaksanaan pertama gawat darurat terlambat</li> <li>• Kematian klinis dan mulai terjadi kerusakan sel-sel otak yang diikuti oleh proses nekrotis jaringan tubuh</li> <li>• Kematian sampai dengan 50% (puncak kematian pertama)</li> <li>• Perbaikan/peningkatan keadaan umum sampai dengan 17%</li> </ul>	Terlambat (buruk)
10-14(<15)	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penatalaksanaan pertama gawat darurat tidak terlambat</li> <li>• Pencegahan kematian sampai dengan 11%</li> <li>• Pencegahan kematian sampai 30% (puncak kematian kedua)</li> </ul>	Sesuai standar
5-9(<15)	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penatalaksanaan pertama gawat darurat tidak terlambat</li> <li>• Pencegahan kematian sampai 30% (puncak kematian kedua)</li> </ul>	Baik
0-14(<15)	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penatalaksanaan pertama gawat darurat tidak terlambat</li> <li>• Pencegahan kematian (organ) secara klinis</li> <li>• Pencegahan kematian sampai 80% (puncak kematian pertama dan kedua)</li> </ul>	sangat terampil

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari seluruh **kasus non bedah** yang diteliti sejak Juli sampai dengan September 2009, dengan waktu yang digunakan untuk penatalaksanaan setiap kasus kegawatdaruratan medis non bedah di IRD RS Dr. M. Haulussy adalah 13 menit. Waktu tercepat selama beberapa detik (0 menit) terjadi pada 7 kasus (5,73%) dari keseluruhan kasus kegawatdauratan non bedah. Waktu terlama rata-rata adalah 49 menit terjadi pada 3 kasus (2,67%) dengan waktu terlama pada pemberian kegawatdaruratan medis non bedah (diagnosis melena) selama 53 menit. **Waktu** rata-rata paling sering dalam pelayanan kegawatdaruratan medis IRD Dr.M Haulussy adalah 14 menit, yang terjadi rata-rata 65 kasus (55,27%). Dari keseluruhan kasus non bedah dari bulan Juni sampai dengan Juli 2008 (dua bulan). **Mutu** pelayanan kegawatdaruratan medis rata-rata yang dihasilkan dari keseluruhan kasus non bedah di IRD RSUD Dr. M. Haulussy paling sering dihasilkan adalah bernilai 7 ukuran skala mutu (SM) terjadi 65 kasus (58,04%). Mutu pelayanan kegawatdaruratan medis terbaik yang terjadi rata-rata 22 kasus (19,64%), mutu kegawatdaruratan medis terburuk bernilai rata-rata 4 SM, yang terjadi pada kasus (6,25%) dari seluruh kasus non bedah. Dari keseluruhan kasus yang diteliti selama bulan Juni sampai dengan Juli 2008 pelayanan kegawatdaruratan medis di IRD RSUD Dr. M. Haulussy tidak mengalami keterlambatan. Hal ini ditunjukkan dengan frekwensi tersering muncul angka nol (0) dari 8 kasus (7,14%) dari seluruh kasus non bedah yang menunjukkan pemberian pelayanan kegawatdaruratan medis sebagian besar tidak terlambat waktu pelayanan kurang dari 10 menit.

Pada kasus bedah yang diteliti sejak bulan Juni sampai dengan Juli 2008 (dua bulan) waktu rata-rata yang digunakan untuk penatalaksanaan setiap kasus kegawatdaruratan medis bedah di RSUD adalah 12 menit. **Waktu** tercepat selama beberapa detik (0 menit) terjadi pada 1

kasus (2,63%), waktu terlama terlama rata-rata 42 menit terjadi pada 3 kasus (7,89%). Dengan waktu waktu terlama pada pemberian kegawatdaruratan medis bedah (diagnosis fraktur fubula) selama 52 menit. Waktu rata-rata paling sering dalam pelayanan kegawatdaruratan medis IRD DR. M. Haulussy adalah 9 menit yang terjadi pada 22 kasus (57,89%). **Mutu** pelayanan kegawatdaruratan medis rata-rata yang dihasilkan dari keseluruhan kasus bedah di IRD RSUD Dr.M. Haulussy adalah bernilai 7 ukuran skala mutu (SM). Mutu pelayanan kegawatdaruratan medis terbaik bernilai 8 SM yang terjadi rata-rata hampir pada 2 kasus (5,26%) dari keseluruhan kasus bedah, mutu pelayanan kegawatdaruratan medis terburuk rata-rata 4 SM terjadi pada 1 kasus (2,63%) dari keseluruhan kasus bedah. Mutu pelayanan kegawatdaruratan medis yang paling sering dihasilkan dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan di IRD Dr. M. Haulussy rata-rata bernilai 7 dan terjadi pada 15 kasus (39,47%). Pelayanan kegawatdaruratan medis di IRD Dr.M. Haulussy sering tidak mengalami keterlambatan, hal ini ditunjukkan dengan frekwensi terseering muncul angka nol (0) 3 kasus (7,89%). Dari keseluruhan kasus kegawatdaruratan medis bedah yang menunjukkan pemberian pelayanan kegawatdaruratan medis sebagian besar tidak terlambat dan waktu pelayanan kurang dari 10 menit.

Penatalaksanaan kegawatdaruratan medis di IRD Dr.M. Haulussy rata-rata memerlukan waktu kurang dari 15 menit dari keseluruhan kasus, apabila hal ini disesuaikan dengan ukuran skala mutu yang telah ditentukan berdasarkan pada angka keterlambatan waktu standar penatalaksanaan kegawatdaruratan medis, maka mutu pelayanan akan bernilai tidak terlambat/sesuai standar mutu 30% (angka kematian pada puncak kedua) Untuk kasus kegawatdaruratan yang berhubungan dengan sistem kardiovaskuler (non bedah, dan kasus bedah bersifat traumatic (bedah) yang paling sering, tidak mengalami keterlambatan pelayanan.

Keterlambatan penanganan kegawatdaruratan medis di IRD RSUD Dr. M. Haulussy secara teori dapat dievaluasi pada 3(tiga) komponen aspek yaitu *komponen struktur/ masukan (input)* adalah semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya atau melengkapi pelayanan kesehatan. Hal tersebut dapat berupa sumber daya yang dimiliki terutama tenaga atau sumber daya manusia (*man*), dana (*money*) dan pasokan saran/prasarana (*material*). *Komponen proses* adalah semua tindakan yang dilakukan pada pelayanan kesehatan baik tindakan medis maupun non medis. Hal ini berupa pemberian pelayanan kesehatan, faktor psikososial perilaku manajemen (visi dan misi rumah sakit) budaya rumah sakit, kemampuan unsur penunjang, keadaan atau mengukur pasien sendiri. *Komponen hasil keluaran (output)* adalah hal yang menunjukkan pada (*hasil*) tampilan

(*performance*) pelayanan kesehatan yang diselenggarakan baik tampilan aspek medis maupun non medis. Data yang didapat dari daftar isian waktu lamanya pelaksanaan kegawatdaruratan medis di IRD RSUD Dr. M. Haulussy disebabkan oleh keadaan umum pasien sangat kritis, menunggu konsultasi dokter ahli/ spesialis dan masih kurang ketrampilan sesuai prosedur tetap (protap) yang di lakukan. Dengan demikian perlu menetapkan standar prosedur atau prosedur tetap (protap), menilai kinerja yang ada dan membandingkan standar prosedur, mengupayakan perbaikan kinerja yang menyimpang dari prosedur. Semua dilakukan sesuai dengan kinerja dan harus menyampaikan secara jelas/ transparan, penyimpangan yang ditemukan, harus mengacu pada perbaikan pada masa mendatang secara objektif di IRD RSUD Dr. M. Haulussy.

**Tabel 1. Waktu Pelayanan dan Nilai Standar Mutu Kasus Non Bedah**

No	Waktu pelayanan (dlm menit)	Jumlah kunjungan	Nilai standar mutu	Presentase (%)
1	2	3	4	5
1	< = 60 menit	0	3	4
2	30-59 menit	2	4	1.79
3	15-29 menit	16	5	14.29
4	10-14 menit(<15')	17	6	15,8
5	5-9 menit (<10')	65	7	58.04
6	0-4menit(<5')	12	8	10.71
<b>Total</b>		<b>112</b>	<b>-</b>	<b>100</b>

**Tabel 2. Waktu pelayanan dan Nilai Standar Mutu Kasus Bedah**

No	Waktu pelayanan (dlm menit)	Jumlah kunjungan	Nilai standar mutu	Presentase (%)
1	2	3	4	5
1	< = 60 menit	0	3	0.00
2	30-59 menit	1	4	2.63
3	15-29 menit	5	5	13.16
4	10-14 menit(<15')	7	6	18.42
5	5-9 menit (<10')	15	7	39.47
6	0-4menit(<5')	10	8	26.32
<b>Total</b>		<b>38</b>	<b>-</b>	<b>100</b>

**Tabel 3. Waktu Pelayanan dan Nilai Standar Mutu Kasus Bedah**

No	Waktu pelayanan (dlm menit)	Jumlah kunjungan		Jumlah	Presentase (%)
		Bedah	Non Bedah		
1	2	3	4	5	6
1	<= 60 menit	0	0	0	0.00
2	30-59 menit	1	2	3	2.00
3	15-29 menit	5	16	21	14.00
4	10-14 menit(<15')	7	17	24	16.00
5	5-9 menit (<10')	15	65	80	53.33
6	0-4menit(<5')	10	12	22	14.67
	<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>112</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

**Hasil Uji Korelasi-Regresi**

Hasil uji korelasi menunjukkan sebagian besar korelasi (*Pearson Correlation*) bernilai kurang dari 0.3 dengan nilai Sig. (2-tailed) rata-rata lebih dari 0,03 (0,01) kecuali untuk angka-angka korelasi antara waktu penanganan keseluruhan kasus kegawatdaruratan dengan mutu keseluruhan, waktu penanganan kasus kegawatdaruratan non bedah dan waktu penanganan kasus kegawatdaruratan bedah. Angka korelasi lebih 0,3 bernilai negatif (-) menunjukkan adanya korelasi hubungan. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa sebagian besar rata-rata angka R dan R *adjusted* menunjukkan hubungan antara waktu penanganan keseluruhan kasus kegawatdaruratan dengan mutu keseluruhan kasus kegawatdaruratan, waktu penanganan kegawatdaruratan kasus non bedah dan mutu keseluruhan kasus kegawatdaruratan kasus bedah dan tertera pada tabel Model Sumarry lebih dari 0,3 dengan *Standard Error Of The Estimasi* (SEE), yang menunjukkan tingkat kesalahan perkiraan/prediksi regresi, rata-rata bernilai kurang dari 1%. Angka sig (significancy)

yang tertera pada tabel ANOVA bernilai 0,000. Angka Sig. yang kurang dari 0.003 (0,01) hanya terjadi waktu penanganan keseluruhan kasus kegawatdaruratan dengan mutu keseluruhan kasus kegawatdaruratan, waktu penanganan kegawatdaruratan kasus non bedah dengan mutu keseluruhan kegawatdaruratan bedah. Pengamatan dan analisis terhadap korelasi-regresi terutama menunjukkan bahwa waktu penatalaksanaan kegawatdaruratan medis untuk seluruh kasus mempunyai korelasi hubungan terhadap mutu pelayanan dan memiliki tingkat sig/kebermaknaan probabilitas) antar variabel tersebut sangat meyakinkan secara parsial yaitu antara waktu penanganan keseluruhan kasus kegawatdaruratan, dan mutu penanganan kasus kegawatdaruratan. Hal ini berarti hipotesis nol (Ho), yang menyatakan bahwa waktu penatalaksanaan kegawatdaruratan medis tidak berpengaruh terhadap mutu pelayanan, ditolak sementara hipotesis alternatif (Ha) yang diajukan bahwa kasus bedah maupun non bedah, berpengaruh/korelasi terhadap mutu pelayanannya, diterima.

**Tabel 3. Hasil Uji Korelasi**

		Kasus	Bedah	Non bedah	Mutu tiap kasus	Mutu kasus bedah	Mutu non bedah
Kasus	Person	1,000	,095	,060	-, 750	-,102	-,165
	sig(2-tiled)	,	,	,652	,000	, 480	,264
	N	150	38	112	150	58	58



Bedah	Person	,95	1,000	,052	,062	-,818	-,045
	sig(2-tailed)	,520	,	,702	,652	,000	,740
	N	58	58	58	58	58	58
Non Bedah	Person	,062	,058	1,000	-,072	-,125	-,820
	sig(2-tailed)	,650	,706	,	-,560	-,382	-,000
	N	,68	38	112	58	68	58
Mutu tiap kasus	Person	-,752	,0650	-,072	1,000	,104	,120
	sig(2-tailed)	,000	,652	,562	,	,475	402
	N	150	38	112	150	58	58
Mutu kasus bedah	Person	-,150	,912	,120	-,102	1000	,124
	sig(2-tailed)	,582	,000	,382	,578	,	,604
	N	58	58	58	58	58	58
Mutu kasus non bedah	Person	-,170	,062	-,910	,140	,142	1,000
	sig(2-tailed)	,260	,856	,000	,602	,600	,
	N	58	58	58	58	58	58

*\*\*Correlation is significant at the 0.001 level (2-tailed)*

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisis dan pembuktian dilakukan uji statistik terhadap data yang dihasilkan waktu pelaksanaan kegawatdaruratan di RSUD Dr. M. Haulussy, maka dapat disimpulkan bahwa kegawatdaruratan medis berhubungan dengan mutu pelayanan dan masih ada keterlambatan waktu pelayanan karena faktor protap terutama konsul dr spesialis/dr ahli. Belum berfungsi kamar bedah IRD

untuk secara cepat menangani pasien bedah tanpa menunggu kamar bedah Sentral.

Saran yang harus diperhatikan adalah perlu adanya prota untuk memperlancar waktu pelayanan unruk meningkatkan mutu di RSUD Dr.M. Haulussy, serta pelatihan ketenagaan sesuai dengan fungsi masing-masing, serta memfungsikan kamar bedah IRD untuk mempercepat penanganan kasus bedah untuk tindakan yang dapat dilakukan tanpa menunggu kamar bedah sentral.

## DAFTAR PUSTAKA

Adikoesoemo, S. 2002. Manajemen Rumah Sakit; Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.  
 Aditama, Y.T. 2003. Manajemen Administrasi Rumah Sakit (Edisi kedua). Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.  
 Anonim, 2005. Indikator Kinerja Rumah Sakit, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.  
 Aswar, A. 1996. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Pustaka Sinar Mas.  
 Bernas J.G (2003). Secret of costumer relationship manajement (Andreas

Winardi penerjemah) Jogjakarta: Penerbit Andi.

Jacobalis, S. 1989. Manajemen Mutu Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta: PERSI.

Muninjaya A. A. Gde, 1999. Manajemen Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.

Notoatmodjo, S. 2002. Metododologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi Cetakan Kedua). Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.