

**ANALISIS TREND PASIEN BEDAH DAN NON BEDAH DI UNIT GAWAT
DARURAT RSUD dr. SOEDIRAN MANGUN
SUMARSO KABUPATEN WONOGIRI
PERIODE TAHUN 2010**

Puji Hastuti¹, Tri Lestari², Sri Mulyono²

Mahasiswa APIKES Mitra Husada Karanganyar¹, Dosen APIKES Mitra Husada Karanganyar²

ABSTRAK

Unit Gawat Darurat merupakan unit pelayanan pasien yang memberikan pelayanan selama 24 jam untuk kasus-kasus gawat, darurat, gawat tidak darurat, darurat tidak gawat, gawat dan darurat. Berdasarkan *survey* pendahuluan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2010 diketahui bahwa jumlah pasien gawat darurat kasus bedah sebanyak 2877 pasien, dan kasus non bedah sebanyak 6137 pasien. Dimana rerata jumlah pasien bedah setiap bulannya sebanyak 240 pasien, dan non bedah sebanyak 511 pasien. Sedangkan rerata pasien bedah setiap harinya sebanyak 8 pasien dan non bedah sebanyak 17 pasien. Sehingga di Unit Gawat Darurat setiap harinya melayani 25 pasien. Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran *trend* pasien bedah dan non bedah di Unit Gawat Darurat RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri periode tahun 2010.

Jenis Penelitian ini adalah *deskriptif* dengan pendekatan *time series*. Metode penelitian adalah *observasi*. Populasi dan sampel penelitian adalah Sensus Harian Gawat Darurat. Analisis data yang digunakan adalah analisis *Trend*.

Hasil penelitian dari Sensus Harian Gawat Darurat tahun 2010 diketahui bahwa jumlah pasien gawat darurat kasus bedah sebanyak 2877 pasien, dan kasus non bedah sebanyak 6137 pasien. Dimana jumlah pasien laki-laki maupun perempuan kasus bedah terendah pada golongan umur 0 s.d 28 hari tidak ada pasien. Pasien laki-laki tertinggi pada golongan umur 25 s.d 44 tahun sebesar 514 pasien dan pasien perempuan sebesar 297 pasien. Untuk pasien laki-laki kasus non bedah terendah pada golongan umur 0 s.d 28 hari sebesar 4 pasien, pasien perempuan sebesar 3 pasien. Untuk pasien laki-laki tertinggi pada golongan umur 45 s.d 64 tahun sebesar 960 pasien dan pasien perempuan sebesar 888 pasien. Sehingga dapat dilihat garis *trend* pasien gawat darurat kasus bedah yaitu $Y = 239,75 + 33,03 X$ dan *trend* pasien gawat darurat kasus non bedah yaitu $Y = 511,41 + 63,40 X$. Tanda (+) menunjukkan kenaikan perkiraan perubahan kecenderungan yang berarti setiap satu perubahan kecenderungan angka pasien kasus bedah mengalami kenaikan sebesar 33,03 sedangkan pasien kasus non bedah sebesar 63,40.

Perlu dibuat grafik analisis *trend* pelayanan gawat darurat perbulan, sehingga dapat menggambarkan kualitas pelayanan di rumah sakit. Sebaiknya diadakan sosialisasi kepada pasien tentang jenis-jenis pelayanan yang diberikan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri dalam bentuk leaflet atau brosur, khususnya Unit Gawat Darurat.

Kata kunci : Pasien Gawat Darurat, Bedah, Non Bedah, *Trend*
Kepustakaan : 13 (1999-2011)

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Unit Gawat Darurat merupakan unit pelayanan pasien yang memberikan pelayanan selama 24 jam untuk kasus-kasus gawat, darurat, gawat tidak darurat, darurat tidak gawat, gawat dan darurat (*Shofari, B. 2002*). Pasien Unit Gawat Darurat

membutuhkan perlakuan dan pelayanan khusus secara tepat dan *cito*, di mana penentuan kasus tersebut tergantung dari keadaan pasien yang ditetapkan oleh dokter yang bertugas di Unit Gawat Darurat.

Statistik rumah sakit yaitu statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit

untuk menghasilkan informasi; fakta dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit (*Indradi R, 2010*).

Analisis [trend](#) merupakan suatu metode analisis statistika yang ditujukan untuk melakukan suatu estimasi atau peramalan pada masa yang akan datang. Untuk melakukan peramalan dengan baik maka dibutuhkan berbagai macam [informasi \(data\)](#) yang cukup banyak dan diamati dalam periode waktu yang relatif cukup panjang, sehingga hasil analisis tersebut dapat mengetahui sampai berapa besar fluktuasi yang terjadi dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi terhadap perubahan tersebut (*Hadi S, 2000*).

Berdasarkan *survey* pendahuluan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2010 diketahui bahwa jumlah pasien gawat darurat kasus bedah sebanyak 2877 pasien, dan kasus non bedah sebanyak 6137 pasien. Dimana rerata jumlah pasien bedah setiap bulannya 240 pasien dan rerata pasien non bedah 511 pasien. Sedangkan jumlah rerata pasien bedah setiap harinya sebanyak 8 pasien dan rerata pasien non bedah sebanyak 17 pasien. Sehingga di Unit Gawat Darurat setiap harinya melayani 25 pasien. Hal ini menunjukkan kinerja di Unit Gawat Darurat RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri baik.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil karya tulis ilmiah dengan judul "Analisis *Trend* Pasien Bedah dan Non Bedah di Unit Gawat Darurat

RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Periode Tahun 2010".

Tujuan penelitian adalah sebagai berikut: Untuk mengetahui *trend* pasien bedah dan non bedah di Unit Gawat Darurat RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Periode Tahun 2010; Untuk mengetahui jumlah pasien kasus bedah dan non bedah di Unit Gawat Darurat RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Periode Tahun 2010; Mengetahui jumlah pasien kasus bedah dan non bedah berdasarkan umur dan jenis kelamin di Unit Gawat Darurat RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Periode Tahun 2010; Mengetahui *trend* pasien kasus bedah di Unit Gawat Darurat RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Periode Tahun 2010 serta mampu menyajikannya dalam bentuk grafik; Mengetahui *trend* pasien kasus non bedah di Unit Gawat Darurat RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Periode Tahun 2010 serta mampu menyajikannya dalam bentuk grafik.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rekam medis

1. Pengertian Rekam Medis

Dalam penyelenggaraan sistem rekam medis rumah sakit, terdapat beberapa definisi mengenai rekam medis yaitu :

- a. Menurut Permenkes RI No.269/MENKES/PER/III/2008

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan,

pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

- b. Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia (KUBI)

Rekam medis adalah hasil perekaman yang berupa keterangan mengenai hasil pengobatan pasien.

- c. Menurut Surat Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik No. 78 tahun 1991 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien selama dirawat di rumah sakit yang dilakukan di Unit-unit Rawat Jalan termasuk Unit Gawat Darurat dan Unit Rawat Inap.

- d. Menurut Huffman E.K, 1992

Rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya (Shofari B, 2002).

2. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercapai tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagai mana yang diharapkan.

Kegunaan rekam medis dilihat dari beberapa aspek antara lain :

a. *Administration*

Data dan informasi yang dihasilkan rekam medis dapat digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber daya.

b. *Legal*

Sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi pasien, *provider* kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya) serta pengelola maupun pemilik sarana pelayanan kesehatan.

c. *Financial*

Setiap jasa yang diterima pasien apabila dicatat dengan lengkap dan benar maka dapat digunakan untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien, selain itu jenis serta jumlah pelayanan yang tercatat dalam formulir dapat digunakan untuk memprediksi pendapatan maupun biaya sarana pelayanan kesehatan.

d. *Research*

Berbagai macam penyakit yang telah dicatat ke dalam dokumen rekam

medis dapat dilakukan penelusuran guna kepentingan penelitian.

e. *Education*

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.

f. *Documentation*

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

Rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan saja.

Kegunaan rekam medis secara umum adalah :

- 1) Alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan dan perawatan kepada pasien.
- 2) Dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

- 3) Bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit.

- 4) Bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

- 5) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

- 6) Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.

- 7) Dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.

- 8) Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan Pedoman Pengelolaan Rumah Sakit di Indonesia (*Departemen Kesehatan RI, 2006*).

B. Unit Gawat Darurat

Unit gawat darurat salah satu pelayanan klinis rumah sakit yang memberikan pelayanan selama 24 jam pada kasus-kasus gawat atau darurat, atau gawat tidak darurat atau gawat dan darurat. Dalam perawatan pasien tersebut dapat terjadi beberapa kemungkinan yaitu :

1. Harus dilakukan tindakan operasi sehingga harus dirujuk ke kamar bedah atau OK.
2. Harus ditolong persalinan sehingga harus dirujuk ke kamar bersalin atau VK.
3. Harus dilakukan pengawasan intensif sehingga harus dirujuk dan dirawat di kamar intensif. Tergantung jenis perawatannya, pada pengawasan umum, di *Intensif Care Unit* (ICU), pengawasan jantung ke *Intensif Coronary Care Unit* (ICCU), pengawasan pada bayi baru lahir ke *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU) atau *Perinatal Intensif Care Unit* (PICU).

Pelayanan di Unit Gawat Darurat diutamakan pada pelayanan pasien terlebih dahulu karena kasusnya, kemudian pelayanan administrasinya. Dalam hal pelayanan rekam medis di Unit Gawat Darurat harus disiapkan sistem pelayanan rekam medisnya sehingga tidak mengganggu pelayanan klinis. Ada dua alternatif yang dapat dipilih dengan konsekuensi yang berbeda yaitu : *Filing* buka 24 jam dan *filing* tidak buka 24 jam, bila *filing* buka 24 jam maka Kartu Indek Utama Pasien di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan harus dapat digunakan pula selama 24 jam (akan dipermudah bila menggunakan komputer secara *online*. Bila *filing* tidak buka 24 jam maka harus dibuatkan Kartu Indentitas Berobat (KIB) sementara dan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) sementara terlebih dahulu, bila ternyata pasien belum pernah

berobat dokumen rekam medis dapat digunakan pelayanan berikutnya. Bila sudah pernah berobat maka dokumen rekam medis lama harus ditemukan untuk disatukan dengan dokumen rekam medis yang sudah dibuat di Unit Gawat Darurat dan nomor rekam medisnya menggunakan nomor lama.

Tugas pokok pelayanan rekam medis di Unit Gawat Darurat yaitu melakukan pencatatan identitas pasien, hasil-hasil pelayanan Unit Gawat Darurat, hasil-hasil kegiatan pelayanan Unit Gawat Darurat, sedangkan fungsi dari Unit Gawat Darurat sebagai pencatat data pelayanan klinis dan pencatat data kegiatan Unit Gawat Darurat untuk mempercepat pelayanan di Unit Gawat Darurat sebaiknya, antara petugas pelayanan administrasi dengan petugas pelayanan klinis dibedakan. Pelayanan administrasi, di Unit Gawat Darurat dilakukan oleh petugas Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat selain melakukan pendaftaran pasien seperti halnya pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ), sering kali merangkap sebagai penerima bayaran. Hal ini dikarenakan terbatasnya jumlah tenaga bila tenaganya cukup sebaiknya tugas tersebut tidak dirangkap.

1. Deskripsi Pokok Kegiatan Unit Gawat Darurat
 - a) Menyiapkan formulir-formulir rekam medis dan nomor rekam medis setiap hari.
 - b) Menyiapkan folder Dokumen Rekam Medis gawat darurat setiap kali ada pasien datang.

- c) Mencatat hasil-hasil pelayanan klinis pada formulir gawat darurat
- d) Bila dirujuk ke Instalasi Pemeriksaan Penunjang, membuat surat perintah atau surat permintaan pemeriksaan penunjang sesuai bagian yang dikehendaki.
- e) Menempelkan hasil pemeriksaan penunjang atau dilampirkan pada folder dokumen rekam medis rawat inap pasien yang bersangkutan.
- f) Bila dirujuk ke pelayanan khusus (kamar bedah, bersalin atau intensif) mencatat atau menulis perintah tersebut pada formulir perjalanan penyakit rawat inap.
- g) Melampirkan semua formulir rekam medis hasil pelayanan diruangan pelayanan khusus tersebut pada folder rekam medis rawat inap pasien yang bersangkutan.
- h) Bila dikonsultasikan ke dokter lain, mencatat atau menulis pada formulir konsultasi jawaban konsultasi ditulis atau dicatat pada formulir yang sama.
- i) Menetapkan pasien yang bersangkutan di rawat inap, dirujuk, pulang untuk kontrol atau tidak atau mati, prosedurnya sebagai berikut :
 - (1) Bila di rawat inap buatlah *admission note* untuk dikirim ke TPPRI bersama pasiennya.
 - (2) Bila dirujuk buatlah surat .
 - (3) Bila datang sebagai kiriman rujukan, buatlah jawaban rujukannya.
 - (4) Bila dinyatakan pulang buatlah KIB sementara (KIB gawat darurat) untuk diserahkan pasien guna dibawa ketika berkunjung lagi apakah ke Unit Gawat Darurat atau lewat TPPRJ.
- j) Menyakinkan pasien yang sudah dilayani, pernah berobat atau belum dengan cara melihat di KIUP.
 - (1) Bila ditemukan di KIUP berarti pernah berobat, selanjutnya :
 - a) Diminta ke fungsi *fling* menyatukannya dengan dokumen rekam medis lama yang telah disimpan dan nomor rekam medis Unit Gawat Darurat dicoret diganti nomor rekam medis lamanya.
 - b) Dokumen rekam medis yang sudah disatukan dapat digunakan untuk pelayanan berikutnya.
 - c) KIUP disimpan di TPPRJ.
 - (2) Bila tidak ditemukan di KIUP berarti belum pernah berobat atau sebagai pasien baru, maka:

- a) Dokumen rekam medis dapat digunakan untuk pelayanan berikutnya.
 - b) Kemudian membuat KIUP untuk diserahkan ke TPPRJ pada pagi harinya.
 - k) Mencatat kegiatan pelayanan gawat darurat pada SHGD dan buku register pasien gawat darurat.
 - l) Menyerahkan SHGD bersama dokumen rekam medis bagi pasien yang tidak dirawat inap ke fungsi *Assembling*.
 - m) Menyimpan buku register pasien gawat darurat.
2. Fungsi yang terkait dengan pelayanan rekam medis di Unit Gawat Darurat
- a) Fungsi *Filing*
Bertanggung jawab terhadap penyediaan dan penyatuan dokumen rekam medis lama bila ternyata pasien gawat darurat tersebut sebagai pasien lama.
 - b) Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan
Bertanggung jawab terhadap penyimpanan dan penyatuan KIUP.
 - c) Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap
Bertanggung jawab terhadap penerimaan dan pendaftaran pasien yang akan dirawat inap berdasarkan *admission note*.
 - d) Fungsi Instalansi Pemeriksaan Penunjang
Bertanggung jawab terhadap pencatatan hasil pemeriksaan penunjang atas permintaan dokter gawat darurat.
- e) Fungsi *Assembling*
Bertanggung jawab terhadap penyediaan formulir, catatan dan laporan untuk pelayanan gawat darurat.
3. Informasi yang dihasilkan pelayanan rekam medis di Unit Gawat Darurat
- a) Identitas pasien gawat darurat
 - b) Jumlah kunjungan perhari atau perbulan yang dapat ditinjau dari :
 - 1) Golongan umur
 - 2) Asal kunjungan langsung atau lewat TPPRJ
 - 3) Jenis kasus bedah, non bedah, gawat, darurat, gawat dan darurat
 - 4) Rujukan dari puskesmas, rumah sakit lain, kiriman dokter, kiriman tenaga kesehatan
 - 5) Dirujuk ke rumah sakit lain atau puskesmas
 - c) Cara pembayaran
 - d) Diagnosis, tindakan yang dilakukan di gawat darurat
4. Formulir, catatan, dan laporan yang digunakan di Unit Gawat Darurat
- a) Formulir rekam medis gawat darurat yang diperoleh dari fungsi *Assembling*.
 - b) Formulir resep, untuk menulis resep.

- c) Surat keterangan sehat, untuk menulis keterangan sehat pasien.
 - d) Surat keterangan sakit, untuk menulis keterangan keadaan sakit pasien.
 - e) Surat keterangan kematian, untuk menulis keterangan kematian pasien.
 - f) Surat permintaan pemeriksaan penunjang, untuk menulis permintaan pemeriksaan penunjang yang ditujukan ke Instalasi Pemeriksaan Penunjang (*Shofari B, 2002*).
- b. Jika pasien sudah sadar dan dapat diwawancarai. Petugas petugas pendaftaran rawat inap mendatangi pasien atau keluarga untuk mendapatkan identitas selengkapnya.
 - c. Sentral opname mengecek data identitas ke bagian rekam medis untuk mengetahui apakah pasien pernah dirawat atau berobat ke rumah sakit.
 - d. Bagi pasien yang pernah berobat atau dirawat maka rekam medisnya segera dikirim ke ruang perawatan yang bersangkutan dan tetap memakai nomor yang telah dimilikinya.
 - e. Bagi pasien yang belum pernah dirawat atau berobat ke rumah sakit maka diberikan nomor rekam medis (*Departemen Kesehatan RI, 2006*).

Prosedur Pasien Gawat Darurat yaitu pasien datang ke Tempat Penerimaan Pasien Gawat Darurat. Tempat Pendaftaran Pasien Gawat (TPPGD) dibuka selama 24 jam. Berbeda dengan pelayanan prosedur pelayanan pasien baru dan pasien lama yang biasa, disini pasien ditolong terlebih dahulu baru penyelesaian administrasinya. Setelah mendapat pelayanan yang cukup ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien :

1. Pasien boleh langsung pulang
2. Pasien dirujuk atau dikirim ke rumah sakit lain
3. Pasien harus dirawat dengan persyaratan sebagai berikut :
 - a. Pasien yang sudah diperiksa dan membawa surat pengantar untuk dirawat dapat langsung di bawa ke ruang perawatan atau ruang penampungan sementara sambil menunggu tempat tidur kosong dari ruang perawatan.

C. Sensus Harian Gawat Darurat

Sensus harian gawat darurat adalah kegiatan pencacahan atau perhitungan pasien gawat darurat yang dilakukan setiap hari pada ruang gawat daruarat. Sensus harian berisi tentang identitas pasien, asal pasien, keadaan pasien, dan kasus pasien (kasus pasien bedah, non bedah dan kebidanan).

Tujuan sensus harian yaitu untuk memperoleh informasi semua pasien yang masuk berdasarkan asal pasien, keadaan pasien, kasus pasien dan mati.

Kegunaan sensus harian gawat darurat antara lain :

1. Untuk mengetahui jumlah pasien berdasarkan asal pasien, keadaan pasien, kasus pasien dan mati.

2. Untuk menghitung penyediaan sarana atau fasilitas pelayanan kesehatan.

Tanggung jawab pelaksanaan sensus harian gawat darurat yaitu petugas Pendaftaran Gawat Darurat.

Mekanisme pengisian sensus harian gawat darurat :

1. Sensus harian diisi segera setelah pasien dinyatakan boleh langsung pulang, pasien dirujuk atau dikirim ke rumah sakit lain dan pasien harus dirawat.
2. Jika pasien masuk, keluar dan meninggal sesudah jam 24.00 maka harus dicatat pada formulir sensus hari berikutnya.
3. Sensus harian dibuat rangkap dua yaitu satu lembar untuk sub bagian catatan rekam medik, satu lembar untuk pendaftaran pasien gawat darurat.
4. Sensus harian dikirimkan pukul 08.00 setiap pagi.
5. Untuk rumah sakit kecil mekanisme pembuatan sensus harian disesuaikan dengan kebutuhan.

Berdasarkan kasusnya di Unit Gawat Darurat terdiri dari:

1. Kasus Bedah

Pembedahan merupakan cabang dari ilmu medis yang ikut berperan terhadap kesembuhan dari luka atau penyakit melalui prosedur manual atau melalui operasi dengan tangan.

- a. Bedah Ortopedik merupakan cabang dari pembedahan dimana secara khusus memperhatikan terhadap pencegahan dan restorasi dari fungsi sistem skeletal, artikulasinya dan strukturnya yang saling berhubungan.

b. Bedah Antiseptik merupakan pembedahan yang berhubungan terhadap penggunaan agen antiseptik untuk mengontrol kontaminasi bakterial.

c. Bedah konservatif merupakan pembedahan dimana dilakukan berbagai cara untuk melakukan perbaikan terhadap bagian tubuh yang diasumsikan tidak dapat mengalami perbaikan, daripada melakukan amputasi. Seperti contoh dilakukan koreksi dan imobilisasi dari fraktur pada kaki daripada melakukan amputasi terhadap kaki.

d. Bedah Radikal merupakan pembedahan dimana akar penyebab atau sumber dari penyakit tersebut dibuang, seperti contoh pembedahan radikal untuk neoplasma, pembedahan radikal untuk hernia.

e. Bedah Minor merupakan pembedahan dimana secara relatif dilakukan secara simple, tidak memiliki resiko terhadap nyawa pasien dan tidak memerlukan bantuan asisten untuk melakukannya seperti contoh membuka abses superficial, pembersihan luka, inokulasi, superfisial neurektomi dan tenotomi.

f. Bedah Mayor merupakan pembedahan dimana secara relatif lebih sulit untuk dilakukan daripada pembedahan minor, membutuhkan waktu, melibatkan resiko terhadap nyawa pasien, dan memerlukan bantuan asisten seperti contoh bedah

caesar, mamaektomi, bedah torak, bedah otak.

- g. Bedah Emergency merupakan pembedahan yang dilakukan dalam keadaan sangat mendadak untuk menghindari komplikasi lanjut dari proses penyakit atau untuk menyelamatkan jiwa pasien.
- h. Bedah Elektif merupakan pembedahan dimana dapat dilakukan penundaan tanpa membahayakan nyawa pasien.
- i. Pembedahan Rekonstruktif merupakan pembedahan yang dilakukan untuk melakukan koreksi terhadap pembedahan yang telah dilakukan pada deformitas atau malformasi seperti contoh pembedahan terhadap langit-langit mulut yang terbelah, tendon yang mengalami kontraksi, dan sebagainya.
- j. Bedah Plastik merupakan pembedahan dimana dilakukan untuk memperbaiki defek atau deformitas, baik dengan jaringan setempat atau dengan transfer jaringan dari bagian tubuh lainnya.
- k. Bedah Ekperimental merupakan investgasi sistemik terhadap masalah pembedahan (<http://med.unhas.ac.id/bedah>).

2. Kasus Non Bedah

Non Bedah merupakan merupakan cabang dari ilmu medis yang ikut berperan terhadap kesembuhan dari luka atau penyakit yang tidak melalui operasi

dengan tangan. Misalnya : Demam tifoid, diare, randang lambung dan usus, tuberkulosis paru, tuberkulosis tulang dan sendi, demam berdarah, cikungunya, herpes (cacar air), anemia, migren, asma, nyeri dada, *vertigo*, lemes, peradangan lambung, hipertensi, nyeri perut, *febris*, batuk lama, *histeria*, *vomitus*, *shock*, cidera kepala ringan.

3. Kasus Kebidanan

Kebidanan ialah ilmu kedokteran yang khusus mempelajari segala soal yang bersangkutan dengan lahirnya bayi. Dengan demikian yang menjadi obyek ilmu ini ialah kehamilan, persalinan, nifas dan bayi yang baru dilahirkan (*Sarwono P, 2008*).

D. Bagian *Analising* dan *Reporting*

- 1. Tugas pokok bagian *Analising* dan *Reporting* adalah
 - a. Mengumpulkan data kegiatan rumah sakit dari sensus harian yang di catat oleh unit pelayanan pencatat data kegiatan rumah sakit.
 - b. Merekap sensus harian sebagai dasar laporan kegiatan rumah sakit (RL_1).
 - c. Mengumpulkan dan mengolah data penyakit rawat jalan dan rawat inap sebagai dasar laporan morbiditas (RL_2).
 - d. Mengumpulkan dan mengolah data sebab kematian sebagai dasar laporan mortalitas.
 - e. Mengolah data rekam medis untuk analisis statistik.

2. Peran dan fungsi bagian *Analising* dan *Reporting* dalam pelayanan rekam medis yaitu:

- a) Sebagai pengumpul dan pengolah data rekam medis sehingga dapat menghasilkan informasi untuk pengambilan keputusan manajemen.
- b) Sebagai penganalisis data statistik.

E. Statistik Rumah Sakit

1. Pengertian Statistik Rumah Sakit

Statistik adalah ilmu yang mempelajari bagaimana merencanakan, mengumpulkan, menganalisis, menginterpretasi dan mempresentasikan data (*Rustiyanto E, 2009*).

Statistik rumah sakit yaitu statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi; fakta dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2. Informasi dari Statistik Rumah Sakit digunakan untuk berbagai kepentingan, antara lain :

- a) Perencanaan, pemantauan pendapatan dan pengeluaran dari pasien oleh pihak manajemen rumah sakit.
- b) Pemantauan kinerja medis.
- c) Pemantauan kinerja non medis.

3. Tujuan Mempelajari Statistik Rumah Sakit

- a) Mengetahui alasan pasien datang berobat.
- b) Biaya yang dibutuhkan untuk pelayanan terhadap pasien.
- c) Kualitas dari pelayanan yang diberikan.

d) Berbagai informasi yang dibutuhkan oleh pihak penentu akreditasi.

e) Berbagai informasi yang dibutuhkan oleh pihak penanggung biaya pelayanan.

f) Penentuan prioritas pelayanan.

g) Mengelola keberagaman layanan dokter spesialis (*Indradi R, 2010*).

F. Mutu Pelayanan

1. Pengertian mutu

Secara umum pengertian mutu telah dikemukakan. Dalam pelayanan kesehatan peningkatan mutu pelayanan diperlukan untuk memberikan kepuasan kepada pasien, petugas profesi kesehatan, manajer kesehatan maupun pemilik institusi kesehatan. Menurut Milton I Roemer dan C Montoya Aguilar, WHO mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas atau sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi.

Dalam bukunya " *the Definition of Quality and Approaches to its Assessment*", Avedis Donabedian (1980) mengatakan bahwa "mutu adalah suatu sifat yang dimiliki dan merupakan suatu keputusan terhadap unit pelayanan tertentu dan bahwa pelayanan dibagi ke dalam paling sedikit dua bagian : teknik dan interpersonal. Perlu dibedakan apa yang merupakan mutu atau kebaikan dalam masing-masing bagian ini. Dan mutu

pelayanan kesehatan terdiri dari aplikasi ilmu kedokteran dan teknologi dalam suatu cara, yang memaksimalkan manfaatnya terhadap kesehatan, tanpa menambah risikonya. Oleh karenanya, derajat mutu, pelayanan yang disediakan diharapkan memberikan keseimbangan yang paling baik antara risiko dan manfaat.

Arti mutu pelayanan kesehatan dari beberapa sudut pandang : Pasien, Petugas Kesehatan dan *manajer*. Untuk pasien dan masyarakat, mutu pelayanan berarti suatu empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu berkunjung. Pada umumnya mereka ingin pelayanan yang mengurangi gejala secara efektif dan mencegah penyakit, sehingga mereka beserta keluarganya sehat dan dapat melaksanakan tugas mereka sehari-hari tanpa gangguan fisik.

Kepuasan fisik adalah suatu kenyataan, tetapi sering diabaikan sebagai indikator mutu. Kepuasan pasien sering kali dipandang sebagai:

- a. Suatu komponen yang penting dalam pelayanan kesehatan
- b. Berkaitan dengan kesembuhan dari sakit atau luka
- c. Hali ini lebih berkaitan dengan konsekuensi daripada sifat pelayanan kesehatan itu sendiri
- d. Berkaitan dengan sasaran *outcome* dari pelayanan

- e. Dalam penilaian mutu dihubungkan dengan ketepatan pasien terhadap mutu atau kebagusan pelayanan
- f. Pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan, karena ia memberikan informasi terhadap suksesnya *provider* bertemu dengan nilai dan harapan klien dimana klien adalah mempunyai wewenang sendiri (*Wijono, D. 1999*).

2. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Dimensi mutu tepat untuk pelayanan klinis maupun manajemen untuk mendukung pelayanan kesehatan. Delapan dimensi mutu ini dapat membantu pola pikir dalam menetapkan masalah dan menganalisa masalah yang ada untuk mengukur sampai sejauh mana telah dicapai standar program atau standar pelayanan kesehatan.

a. Kompetensi teknis

Kompetensi teknis terkait dengan ketrampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal: dapat dipertanggung jawabkan atau diandalkan, ketepatan, ketahanan uji dan konsistensi. Dimensi ini relevan untuk pelayanan klinis maupun nonklinis. Kurangnya kompetensi teknis dapat bervariasi dari penyimpangan kecil dari prosedur standar samapai kesalahan yang besar yang menurunkan efektivitas dan membahayakan pasien.

b. Akses terhadap pelayanan

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan

geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses *geografis* dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang pembiayaannya terjangkau pasien.

c. Efektifitas

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektifitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada.

d. Hubungan antar manusia

Dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, manajer, petugas, antara tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara : menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif dan memberikan perhatian. Mendengarkan keluhan dan berkomunikasi secara efektif juga penting. Hubungan antar manusia yang kurang baik, akan mengurangi efektifitas dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan, atau tidak mau berobat ke tempat tersebut.

e. Efisiensi

Efisiensi pelayanan kesehatan merupakan dimensi yang penting dari mutu karena efisiensi akan mempengaruhi hasil

pelayanan, apalagi sumber daya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal daripada memaksimalkan pelayanan kepada pasien dan masyarakat. Petugas akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki. Pelayanan yang kurang baik karena norma yang tidak efektif atau pelayanan yang salah harus dikurangi atau dihilangkan. Dengan cara ini, kualitas dapat ditingkatkan sambil menekan biaya. Pelayanan yang kurang baik, di samping menyebabkan risiko yang tidak perlu terjadi dan kurang nyamannya pasien, seringkali mahal dan memakan waktu lama untuk memperbaiki. Peningkatan kualitas memerlukan tambahan sumber daya. Tetapi dengan menganalisis efisiensi, manajer program kesehatan dapat memilih intervensi yang paling *cost effective*.

f. Kelangsungan Pelayanan

Kelangsungan pelayanan berarti klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Klien harus mempunyai akses terhadap pelayanan rutin dan preventif yang diberikan oleh petugas kesehatan yang mengetahui riwayat penyakitnya. Klien juga harus mempunyai akses rujukan untuk pelayanan yang spesialisasi dan menyelesaikan pelayanan lanjutan yang diperlukan. Kelangsungan pelayanan kadang-kadang dapat diketahui dengan cara klien tersebut mengunjungi petugas yang sama, atau pada situasi lain,

dapat diketahui dari rekam medis yang lengkap dan akutan, sehingga petugas lain mengerti riwayat penyakit dan diagnosis serta pengobatan yang pernah diberikan sebelumnya. Tidak adanya kelangsungan pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan antar manusia.

g. Keamanan

Sebagai salah satu dimensi dari mutu, keamanan berarti mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Keamanan pelayanan melibatkan petugas dan pasien.

h. Kenyamanan dan Kenikmatan

Keramahan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan tersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. *Amenities* juga penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan. Bila biaya berobat menjadi pertimbangan, maka *amenities* akan mempengaruhi kemauan pasien untuk membayar pelayanan.

G. Persamaan *Trend*

Maksud pokok dari analisis *trend* adalah untuk mengeliminasi pola-pola gerakan siklis C, gerakan musiman S, dan pola-pola gerakan *random* dan hanya meninggalkan pola gerakan *trend* T. Untuk memperoleh general *Trend* atau arah pola gerakan secara umum itu dapat digunakan metode-metode sebagai berikut:

1. Rata-rata Jalan (*Moving Average*)

Metode rata-rata jalan untuk menaksir arah dari rangkaian waktu merupakan metode yang sederhana. Apa yang harus dilakukan dalam penerapan metode ini hanyalah kerja hitungan yang sangat sederhana. Metode ini sangat banyak digunakan dalam praktek sehingga sering kali mengganti metode lain yang memerlukan operasi-operasi matematik yang lebih sulit. Tetapi disamping kebaikannya itu metode ini mengandung beberapa kelemahan. Pertama, sebagai kelemahannya yang paling prinsipil, ialah bahwa metode ini menge_ *drop* data yang paling baru, data yang terjadi paling akhir. Kedua, *moving average* yang licin maka diperlukan jumlah data yang dimasukkan dalam analisa sedikitnya sebanyak jumlah tahun (jumlah waktu) sebagai panjang rata-rata (*average length*) dari siklus kejadian data tersebut.

2. Metode rata-rata (*Semi average*)

Semi berarti setengah, *average* berarti rata-rata, semi *average* berarti rata-rata dari setengah dari data rangkaian waktu. Metode rata-rata setengah ini sangat sederhana prosedurnya. Data rangkaian waktu yang tersedia dibagi dua, dan masing-masing kemudian dicari bilangan rata-rata, masing-masing dari setengah data dalam rangkaian waktu, kebaikan dari semi *averages* adalah metode ini sangat mudah penerapannya. Proses kerjanya hanyalah menjumlahkan dan membagi. Garis *trend* dapat dilukis melalui dua titik semi *averages*, akan tetapi metode ini sangat terpengaruh oleh bilangan-

bilangan yang ekstrim yang di timbulkan oleh peristiwa-peristiwa insidental.

3. Metode Lukis Tangan Bebas (*Freehand*)

Metode *freehand* merupakan metode yang paling sederhana untuk menyusun garis arah atau kurve arah dari suatu rangkaian waktu. Kebaikan dari metode ini, kecuali operasinya sangat sederhana, ialah bahwa bilamana dilakukan dengan sangat hati-hati garis *trend* yang dilukis dengan metode ini akan sangat mendekati garis *trend* yang dilukis, kelemahannya adalah lukisan garis dengan metode ini tidak subyektif.

4. Kwadrat Terkecil (*Least Squares*)

Metode kwadrat terkecil atau metode *least squares* menurut sebutan dalam bahasa inggris, adalah metode pengukuran *trend* yang sangat rumit. Apabila suatu *trend* digambarkan sebagai garis lurus maka garis *trend* itu secara matematik akan memenuhi rumus : $Y = a + b X$

Dimana a dan b merupakan bilangan yang harus dicari berdasarkan data yang tersedia.

Menjadi prinsip dari kwadrat terkecil untuk menentukan suatu garis *best fit* sehingga *trend* yang digambarkan oleh garis itu akan merupakan garis yang paling dekat dengan *trend* yang sebenarnya. Prinsipnya berbunyi : Suatu garis dapat disebut sebagai garis *best fit* dari suatu rangkaian nilai atau bilangan bilamana jumlah kwadrat dari definisi-definisi garis itu yaitu perbedaan antara garis dengan nilai-nilai yang sesungguhnya adalah minimal. Dari sinilah nama *least squares*, singkatan dari *least deviation squares*.

Faktor a dan b dari persamaan

$Y = a + b X$ dapat dicari persamaan

ganda sebagai berikut:

i.
$$a = \frac{\sum Y}{n}$$

ii.
$$b = \frac{\sum xy}{\sum x^2}$$

Dimana n adalah jumlah rangkaian data dalam *time series*.

Persamaan garis berbentuk $Y = a + b X$

Keterangan:

Y = Nilai variabel Y pada suatu waktu tertentu

a = Pemotongan antara garis trend dengan sumbu tegak a = Y, jika X=0

b = Kemiringan garis trend, besarnya perubahan garis Y yang terjadi pada setiap perubahan pada satu unit variabel.

X = periode waktu deret berkala (*Hadi S, 2000*).

H. Analisis Trend

Trend dapat digambarkan sebagai garis lurus yang memenuhi persamaan diatas, dimana a dan b bilangan konstan dan harus dicari berdasarkan data yang dianalisa. Adapun a dan b dapat ditemukan dengan persamaan ganda yaitu :

$$1. \quad \sum Y = Na + b \sum X$$

$$2. \quad \sum XY = a \sum X + b \sum X^2$$

Untuk menghitung *trend* dengan metode kuadrat terkecil telah dikembangkan metode-metode singkat :

a. Menghitung jumlah waktu ganjil

Dalam metode singkat waktu ganjil ini waktu pangkal/origin diambil waktu yang terletak ditengah-tengah. Dalam kolom 2 waktu pangkal itu kita beri kode O. Berturut-turut kewaktu-waktu sebelumnya kita beri tanda minus dan kewaktu-waktu berikutnya kita beri tanda plus. Jumlah kolom 2 atau $\sum X = 0$ karena jumlah waktu-waktu sebelum dan sesudah waktu pangkal itu saling mengimbangi satu sama lain.

b. Menghitung jumlah waktu genap

Apabila jumlah waktu dari data *time series* adalah genap, maka akan terdapat kesulitan untuk menempatkan waktu pangkal ditengah-tengah seperti yang dikenakan oleh metode singkat dengan jumlah waktu yang ganjil. Kesulitan ini diselesaikan dengan memberikan kode-kode -1 dan +1 dua waktu ditengah-tengah dan dilanjutkan pemberian kode. Jarak antara kedua waktu itu dalam kode adalah 2, itulah sebabnya waktu-waktu sebelum waktu pangkal itu kita beri jarak 2 juga, demikian juga waktu-waktu sesudah waktu pangkal tersebut.

Untuk kedua metode singkat tersebut diselesaikan dengan menggunakan rumus :

$$I. \quad \sum Y = N a$$

$$II. \quad \sum XY = b \sum X^2$$

Dimana N = Rangkaian data *time series* dan X = Variabel waktu (Hadi, S 2000).

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu suatu penelitian yang berusaha untuk menuturkan pemecahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data-data, menyajikan data, menganalisis, dan menginterpretasikan serta bersifat komperatif dan korelatif (Narbuko C, 2008).

Rancangan penelitian yang digunakan yaitu rancangan penelitian dengan pendekatan *time series* adalah suatu analisa terhadap pengamatan, pencatatan, dan penyusunan peristiwa yang diambil dari waktu ke waktu (Hadi S, 2000).

B. Variabel dan Definisi Operasional

Tabel 1. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No.	Nama Variabel	Definisi operasional
1.	Kasus Pasien Bedah	Kasus pasien bedah yaitu kasus penyakit pasien yang memerlukan tindakan bedah berdasarkan umur dan jenis kelamin. Contoh penyakit: <i>Ulkus diabetes mellitus</i> , patah tulang, <i>retensi urine</i> , <i>vulnus laceration</i> , <i>abses pedis</i> , trauma dada, <i>hemoroid</i> (wasir, ambeven), kanker payudara. <i>punctum</i> , cidera kepala sedang, cidera

		kepala
		berat, tersambar petir, suspensi <i>benigh prostat hypertropy</i> , trauma lumbal, <i>selulitis</i> , perdarahan gusi, <i>haematuri, ilieus</i> .
2.	Kasus Pasien Non Bedah	Kasus pasien non bedah yaitu kasus penyakit pasien yang tidak memerlukan tindakan bedah berdasarkan umur dan jenis kelamin. Contoh penyakit : Melena (feses hitam), tetanus, <i>stroke</i> Demam tifoid, diare, radang lambung dan usus, tuberkulosis paru, tuberkulosis tulang dan sendi, demam berdarah, cikungunya, herpes (cacar air), anemia, migren, asma, nyeri dada, <i>vertigo</i> , lemes, peradangan lambung, <i>hipertensi</i> , nyeri perut, febris, batuk lama, <i>histeria, osteoporosis</i> , colik renal, <i>vomitus, shock, aritmia cordis</i> , cedera kepala ringan, konstipasi, <i>diabetes mellitus, epigastik pain, meteorismus</i> , infeksi saluran pernafasan atas, koma, <i>hemiparese, hiperglekimia, anoxia, fatigue</i> , corpal hidung, <i>comond cold, stroke non haemorrhagic, acute myocardial infrak</i> .

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kelompok subyek dapat berupa manusia, hewan percobaan, data laboratorium dan lain-lain

yang ciri-cirinya akan diteliti (*Arief M, 2009*).

Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah Sensus Harian Gawat Darurat.

2. Sampel

Sampel merupakan hasil pemilihan subjek dari populasi untuk memperoleh karakteristik populasi (*Arief M, 2009*).

Dalam penelitian ini pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *quota sampling* yaitu jumlah subyek telah ditetapkan berdasarkan quota yang tersedia, tidak berdasarkan atas besar sampel minimal representatif.

D. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis *trend* yaitu dengan cara mendiskripsikan data yang telah dikumpulkan dan diolah secara statistik sehingga diketahui *trend* pasien gawat darurat kasus bedah dan non bedah berdasarkan umur dan jenis kelamin.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Sensus Harian Gawat Darurat di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri

Sensus harian gawat darurat meliputi kegiatan perhitungan pasien gawat daruarat yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang gawat darurat. Sensus harian berisi tentang identitas pasien, asal pasien, keadaan pasien, dan kasus pasien (kasus pasien bedah, non

bedah atau kebidanan), diagnosis, kode ICD X (*International Statistical Clasification of Diseases and Related Health Problem*), tindakan, kode ICOPIM (*International Clasification of Procedures in Medicine*) dan dokter jaga Unit Gawat Darurat, yang berwenang mengisi Sensus Harian Gawat Darurat yaitu perawat Unit Gawat Darurat. Periode waktu pelaporan Sensus Harian Gawat Darurat di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri adalah setiap hari setelah selesai pelayanan. Lembar Sensus Harian Gawat Darurat dari ruang Unit Gawat Darurat diserahkan kepada petugas *Analising/Reporting* di Unit Rekam Medis.

2. Bagian *Analising dan Reporting* di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri

Petugas *Analising dan Reporting* di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri bertugas :

- a. Menerima, mengumpulkan, dan mencatat Lembar Rekapitulasi Harian, Mingguan, Bulanan dan Tahunan dari semua Poliklinik yang ada di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri, termasuk dari Unit Rawat Inap, Unit Gawat Darurat, Instalasi Pemeriksaan Penunjang, Instalasi farmasi dan lain-lain.
- b. Data kunjungan Poliklinik meliputi : jumlah kunjungan, jumlah kasus Baru dan Lama, Jenis kelamin, cara pasien masuk, Jenis Tindak Lanjut Pelayanan.

- c. Data IGD dibedakan untuk Kasus Bedah, Non-Bedah dan Obgyn
- d. Data Pemeriksaan Penunjang dibedakan untuk jenis Tindakan/Pemeriksaan
- e. Setiap akhir bulan data tersebut diolah untuk dijadikan pelaporan diatas.

3. Statistik Rumah Sakit di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri

Dari hasil rekapitulasi sensus harian gawat darurat maka dapat dilakukan penghitungan pasien bedah dan non bedah di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun 2010.

Kasus pasien bedah di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri meliputi; *ulcus diabetes mellitus*, patah tulang, *retensi urine*, *vulnus laceration*, *abses pedis*, *trauma dada*, *hemoroid* (wasir atau ambeven), kanker payudara, *punctum*, cidera kepala sedang, cidera kepala berat, tersambar petir, suspensi *benigh prostat hypertropy*, trauma lumbal, selulitis, perdarahan gusi, *haematuri* dan *ilieus*.

Sedangkan kasus pasien non bedah di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri meliputi; melena (feses hitam), tetanus, *stroke*, demam tifoid, diare, randang lambung dan usus, tuberkulosis paru, tuberkulosis tulang dan sendi, demam berdarah, cikungunya, *herpes* (cacar air), *anemia*, *migren*, asma, nyeri dada, *vertigo*, lemes, peradangan lambung, hipertensi, nyeri perut, *febris*, batuk lama, *histeria*,

vomitus, shock, cedera kepala ringan, konstipasi, diabetes mellitus, epigastik pain, meteorismus, infeksi saluran pernafasan atas, coma, osteoporosis, aritmia cordis, colik renal, hemiparese, hiperglikemia, anoxia,

fatigue, corpal hidung, comond cold, stroke non haemorrhagic, acute myocardial infark.

Maka diperoleh data seperti pada tabel 2 dan 3 sebagai berikut :

Tabel 2. Data Jumlah Pasien Bedah di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun 2010

Bulan	0-28 Hari		28- <1 Tahun		1-4 Tahun		5-14 Tahun		15-24 Tahun		25-44 Tahun		45-64 Tahun		65+ Tahun		Σ	
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
Januari	0	0	0	0	6	2	13	7	22	17	22	19	28	16	12	7	103	68
Februari	0	0	0	0	1	2	7	8	18	6	24	12	21	11	7	5	78	44
Maret	0	0	1	2	4	5	25	9	37	25	46	34	44	31	31	17	188	123
April	0	0	0	1	5	3	28	6	40	14	44	19	37	18	21	16	175	77
Mei	0	0	0	0	4	2	23	15	29	18	50	25	47	33	21	14	174	107
Juni	0	0	0	1	3	4	15	10	27	15	58	29	48	30	19	5	170	94
Juli	0	0	0	0	7	3	19	10	16	18	47	25	27	24	16	10	132	90
Agustus	0	0	0	0	5	5	10	10	33	21	44	24	44	26	19	12	155	98
September	0	0	0	0	6	1	4	9	16	8	25	18	30	18	15	10	96	64
Oktober	0	0	2	0	4	2	24	16	25	28	40	24	46	26	27	21	168	117
November	0	0	0	0	3	2	22	5	26	18	78	32	50	19	22	16	201	92
Desember	0	0	0	0	7	1	13	11	30	26	36	36	44	23	24	12	154	109
Total	0	0	3	4	55	2	3	20	11	31	21	51	29	46	27	23	1794	1083

Sumber : Data Sekunder Sensus Harian Gawat Darurat Tahun 2010

Berdasarkan tabel 2 tersebut diatas menunjukkan bahwa :

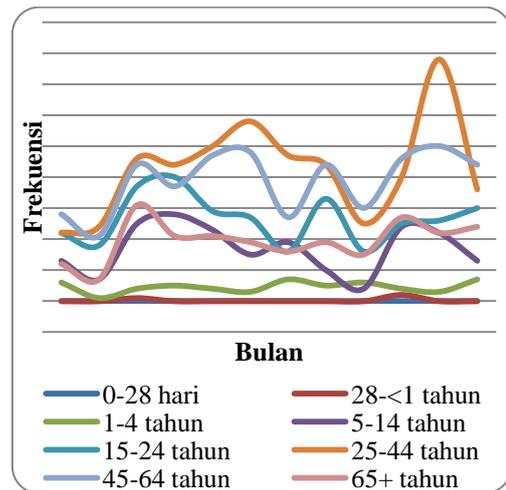
- Jumlah pasien bedah yang berumur antara 0 s.d 28 hari di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2010 adalah 0 pasien.
- Jumlah pasien bedah yang berumur antara 28 hari s.d <1 tahun laki-laki dan perempuan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2010 adalah pasien laki-laki terendah pada bulan Februari yaitu 1 pasien, tertinggi bulan Agustus dan Desember yaitu 7 pasien. Sedangkan pasien perempuan terendah pada bulan September yaitu 1 pasien, tertinggi bulan Maret yaitu 5 pasien.

- Jumlah pasien bedah yang berumur antara 1 s.d 4 tahun laki-laki dan perempuan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2010 adalah pasien laki-laki terendah pada bulan Februari yaitu 1 pasien, tertinggi bulan Agustus dan Desember yaitu 7 pasien. Sedangkan pasien perempuan terendah pada bulan September dan Desember yaitu 1 pasien, tertinggi bulan Maret dan Agustus yaitu 5 pasien.
- Jumlah pasien bedah yang berumur antara 5 s.d 14 tahun laki-laki dan perempuan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2010 adalah pasien laki-laki terendah pada bulan September yaitu 4

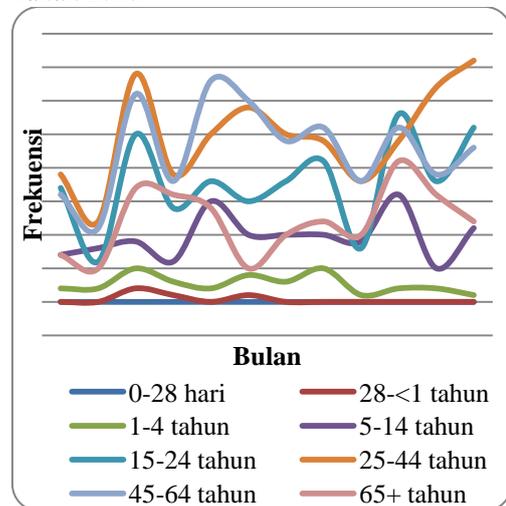
pasien, tertinggi bulan April yaitu 28 pasien. Sedangkan pasien perempuan terendah pada bulan November yaitu 5 pasien, tertinggi bulan Oktober yaitu 16 pasien.

- e. Jumlah pasien bedah yang berumur antara 25 s.d 44 tahun laki-laki dan perempuan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2010 adalah pasien laki-laki terendah pada bulan September yaitu 16 pasien, tertinggi bulan Maret yaitu 37 pasien. Sedangkan pasien perempuan terendah pada bulan Februari yaitu 12 pasien, tertinggi bulan Desember yaitu 36 pasien.
- f. Jumlah pasien bedah yang berumur antara 45 s.d 64 tahun laki-laki dan perempuan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2010 adalah pasien laki-laki terendah pada bulan Februari yaitu 21 pasien, tertinggi bulan November yaitu 50 pasien. Sedangkan pasien perempuan terendah pada bulan Februari 11 pasien, tertinggi bulan Mei yaitu 33 pasien.
- g. Jumlah pasien bedah yang berumur 65+ tahun laki-laki dan perempuan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2010 adalah pasien laki-laki terendah pada bulan Februari yaitu 7 pasien, tertinggi bulan Maret yaitu 31 pasien. Sedangkan pasien perempuan terendah pada bulan Februari 5 pasien, tertinggi bulan Oktober yaitu 21 pasien.

Selanjutnya jumlah pasien bedah berdasarkan jenis kelamin dan umur di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2010 dapat dibuat grafik 1 dan 2 sebagai berikut :



Grafik 1. Grafik Jumlah Pasien Bedah Laki-laki Perbulan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun 2010



Grafik 2. Grafik Jumlah Pasien Bedah Perempuan Perbulan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun 2010

Tabel 3. Data Jumlah Pasien Non Bedah di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun 2010

Bulan	0-28 Hari		28- <1 Tahun		1-4 Tahun		5-14 Tahun		15-24 Tahun		25-44 Tahun		45-64 Tahun		65+ Tahun		Σ	
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
Januari	1	0	1	1	10	15	32	50	50	40	39	50	62	64	50	42	225	246
Februari	0	2	4	4	9	5	30	44	44	38	30	49	54	57	44	34	207	217
Maret	3	1	4	4	20	20	61	84	84	68	65	73	86	97	84	64	376	377
April	0	0	7	4	16	16	45	89	89	51	64	61	81	103	89	86	355	356
Mei	0	0	2	0	5	1	9	95	95	53	52	69	85	89	95	85	281	309
Juni	0	0	0	1	0	3	16	86	86	28	46	56	60	97	86	86	243	276
Juli	0	0	0	0	0	3	4	87	87	35	54	54	61	62	87	64	235	224
Agustus	0	0	0	0	1	1	1	60	60	31	40	40	90	90	60	49	212	215
September	0	0	0	0	0	0	5	41	41	22	30	30	44	44	41	48	133	145
Oktober	0	0	0	0	1	0	10	79	79	46	44	44	83	63	79	69	246	228
November	0	0	0	1	1	1	5	75	75	45	52	52	88	90	75	63	249	260
Desember	0	0	0	3	2	3	6	93	93	30	36	36	94	104	93	81	256	266
Total	4	3	18	18	65	68	22	88	88	48	55	61	88	96	88	77	3018	3119

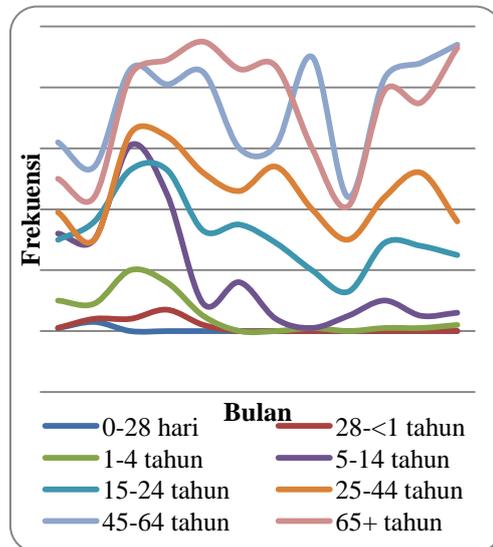
Sumber : Data Sekunder Sensus Harian Gawat Darurat Tahun 2010

- Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui :
- Jumlah pasien non bedah yang berumur antara 0 s.d 28 hari laki-laki dan perempuan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2010 adalah pasien laki-laki tertinggi pada bulan Maret yaitu 3 pasien. Sedangkan pasien perempuan tertinggi pada bulan Februari yaitu 2 pasien.
 - Jumlah pasien non bedah yang berumur antara 28 hari s.d <1 tahun laki-laki dan perempuan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2010 adalah pasien laki-laki tertinggi bulan April dan yaitu 7 pasien. Sedangkan pasien perempuan tertinggi bulan Februari, Maret dan April yaitu 4 pasien.
 - Jumlah pasien non bedah yang berumur antara 1 s.d 4 tahun laki-laki dan perempuan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2010 adalah pasien laki-laki dan perempuan tertinggi pada bulan Maret yaitu 20 pasien.
 - Jumlah pasien non bedah yang berumur antara 5 s.d 14 tahun laki-laki dan perempuan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2010 adalah pasien laki-laki terendah pada bulan Agustus yaitu 1 pasien, tertinggi bulan Maret yaitu 61 pasien. Sedangkan pasien perempuan terendah pada bulan September yaitu 1 pasien, tertinggi bulan Maret yaitu 50 pasien.

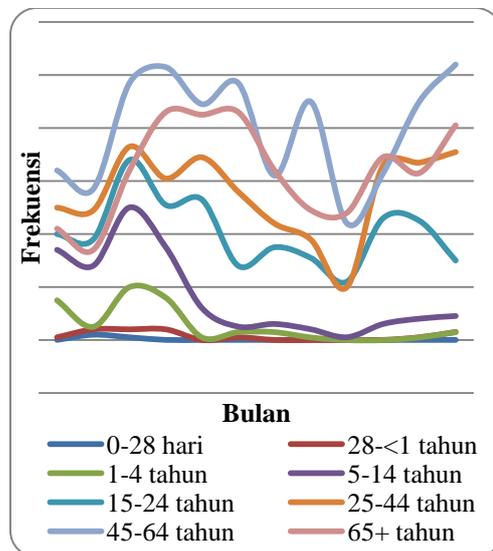
- e. Jumlah pasien non bedah yang berumur antara 25 s.d 44 tahun laki-laki dan perempuan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2010 adalah pasien laki-laki terendah pada bulan September yaitu 13 pasien, tertinggi bulan Maret yaitu 65 pasien. Sedangkan pasien perempuan terendah pada bulan September yaitu 20 pasien, tertinggi bulan Maret yaitu 73 pasien.
- f. Jumlah pasien non bedah yang berumur antara 45 s.d 64 tahun laki-laki dan perempuan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2010 adalah pasien laki-laki terendah pada bulan September yaitu 44 pasien, tertinggi bulan Desember yaitu 94 pasien. Sedangkan pasien perempuan terendah pada bulan September yaitu 44 pasien, tertinggi bulan Desember yaitu 104 pasien.
- g. Jumlah pasien non bedah yang berumur 65+ tahun laki-laki dan perempuan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2010 adalah pasien laki-laki terendah pada bulan September yaitu 44 pasien, tertinggi bulan Desember yaitu 93 pasien. Sedangkan pasien perempuan terendah pada bulan Februari yaitu 34 pasien, tertinggi bulan April dan Juni yaitu 86 pasien.

Selanjutnya jumlah pasien non bedah berdasarkan jenis kelamin dan umur di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso

Kabupaten Wonogiri tahun 2010 dapat dibuat grafik 3 dan 4 sebagai berikut:



Grafik 3. Grafik Jumlah Pasien Non Bedah Laki-laki Perbulan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun 2010



Grafik 4. Grafik Jumlah Pasien Non Bedah Perempuan Perbulan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun 2010

4. Trend Pasien Bedah dan Non Bedah di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri

Trend dapat digambarkan sebagai garis lurus yang memenuhi persamaan $Y = a + bx$, diminta nilai a dan b merupakan bilangan yang harus dicari berdasarkan data yang sudah ada. Adapun rumus untuk menyelesaikan *least squares* dengan *short method* adalah sebagai berikut:

$$I. \Sigma Y = N a$$

$$a = \frac{\Sigma Y}{n}$$

$$II. \Sigma XY = b \Sigma X^2$$

$$b = \frac{\Sigma XY}{\Sigma X^2}$$

Dimana n adalah jumlah rangkaian data *time series*, X adalah periode waktu, Y adalah variabel yang di observasi. Dalam penelitian ini nilai n adalah 12.

Prosedur perhitungan *trend* Pasien Bedah dan Non Bedah di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun 2010 adalah sebagai berikut:

a. *Trend* Pasien Bedah

Tabel 4. Penghitungan *Trend* Pasien Bedah Perbulan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun 2010

Bulan	X	Y	XY	X ²
Januari	0	171	0	0
Februari	1	122	122	1
Maret	2	311	622	4
April	3	252	756	9
Mei	4	281	1124	16
Juni	5	264	1320	25
Juli	6	222	1332	36

Agustus	7	253	1771	49
September	8	160	1280	64
Oktober	9	285	2565	81
November	10	293	2930	100
Desember	11	263	2893	121
Total	66	2877	16715	506

Berdasarkan angka variabel Pasien Bedah yang didapat kemudian dilakukan perhitungan *trend* Pasien Bedah perbulan tahun 2010 di RSUD Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. Prosedur penghitungan *trend* Pasien Bedah dapat dilihat pada lampiran. Dari tabel tersebut kemudian dilakukan penghitungan a dan b untuk menentukan garis *trend* Pasien Bedah, penghitungannya adalah sebagai berikut:

$$a = \frac{\Sigma Y}{n}$$

$$b = \frac{\Sigma XY}{\Sigma X^2}$$

$$= \frac{2877}{12}$$

$$= \frac{16715}{506}$$

$$= 239,75$$

$$= 33,03$$

Dalam menggambar garis *trend* dalam grafik memerlukan 2 (dua) titik yaitu titik pada bulan Januari dan titik pada bulan Desember tahun 2010 yaitu :

Pada bulan Januari tahun 2010 ;

untuk $X = 0$

$$Y = a + b X$$

$$= 239,75 + 33,03X$$

$$= 239,75 + 33,03(0)$$

$$= 239,75 + 0$$

$$= 239,75$$

Pada bulan Desember tahun 2010;

untuk $X = 11$

$$\begin{aligned}
 Y &= a + b X \\
 &= 239,75 + 33,03 X \\
 &= 239,75 + 33,03 (11) \\
 &= 239,75 + 363,33 \\
 &= 603,08
 \end{aligned}$$

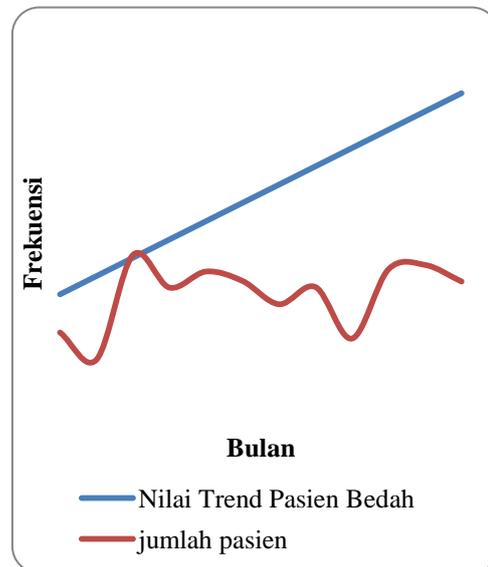
Dari perhitungan diatas nilai $a = +239,75$ sedangkan nilai $b = +33,03$. Maka didapatkan $Y = 239,75 + 33,03 X$ tanda (+) menunjukkan bahwa perubahan kecenderungan angka Pasien Bedah meningkat setiap perubahan variabel X adalah sebesar 33,03. Berikut ini adalah hasil perhitungan *trend* Pasien Bedah perbulan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun 2010.

Tabel 5. Analisis Trend Pasien Bedah Perbulan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun 2010

No.	Nama Bulan	Nilai <i>Trend</i> Pasien Bedah
1.	Januari	239,75
2.	Februari	272,78
3.	Maret	305,81
4.	April	338,84
5.	Mei	371,87
6.	Juni	404,90
7.	Juli	437,93
8.	Agustus	470,96
9.	September	503,99
10.	Oktober	537,02
11.	Nopember	570,05
12.	Desember	603,08

Dari tabel diatas selanjutnya akan dibuat grafik perhitungan *trend* Pasien Bedah di

RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun 2010 sebagai berikut



Grafik 5. Grafik Perhitungan Trend Pasien Bedah di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun 2010

Angka *trend* Pasien Bedah terendah pada bulan Januari yaitu sebesar 239,75 dan angka *trend* Pasien Bedah tertinggi pada bulan Desember sebesar 603,08 dan garis *trend* Pasien Bedah di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri menunjukkan kenaikan.

b. *Trend* Pasien Non Bedah

Tabel 6. Penghitungan Trend Pasien Non Bedah di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun 2010

Bulan	X	Y	XY	X^2
Januari	0	471	0	0
Februari	1	424	424	1
Maret	2	735	1506	4
April	3	711	2133	9
Mei	4	590	2360	16
Juni	5	519	2595	25

Juli	6	459	2754	36
Agustus	7	427	2989	49
September	8	278	2224	64
Oktober	9	474	4266	81
November	10	509	5090	100
Desember	11	522	5742	121
Total	66	6137	32083	506

Berdasarkan angka variabel Pasien Non Bedah yang didapat kemudian dilakukan perhitungan *trend* Pasien Non Bedah perbulan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun 2010. Prosedur perhitungan *trend* Pasien Non Bedah dapat dilihat pada lampiran. Dari tabel tersebut kemudian di cari nilai a dan b untuk menentukan garis *trend* Pasien Non Bedah. Perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$a = \frac{\sum Y}{n} \qquad b = \frac{\sum XY}{\sum X^2}$$

$$= \frac{6137}{12} \qquad = \frac{32083}{506}$$

$$= 511,41 \qquad = 63,40$$

Dalam menggambar garis *trend* dalam grafik memerlukan 2 (dua) titik yaitu titik pada bulan Januari dan titik pada bulan Desember tahun 2010 yaitu :

Pada bulan Januari tahun 2010;
untuk X = 0

$$Y = a + b X$$

$$= 511,41 + 63,40 X$$

$$= 511,41 + 63,40 (0)$$

$$= 511,41 + 0$$

$$= 511,41$$

Pada bulan Desember tahun 2010;

untuk X = 11

$$Y = a + b X$$

$$= 511,41 + 63,40 X$$

$$= 511,41 + 63,40 (11)$$

$$= 511,41 + 697,4$$

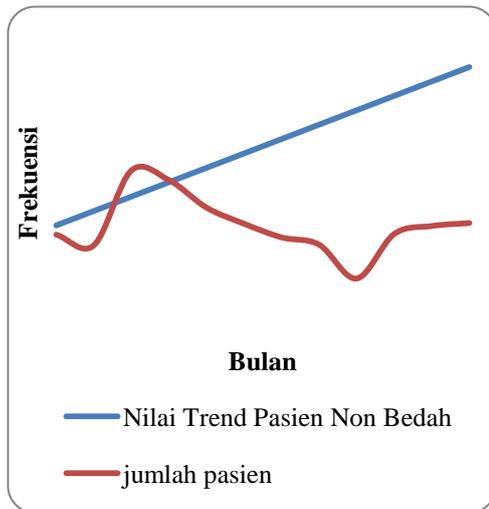
$$= 1208,81$$

Dari perhitungan diatas nilai a = 511,41 sedang nilai b = + 63,40, maka didapat persamaan Y = 511,41 + 63,40 X. Tanda (+) menunjukkan bahwa perubahan kecenderungan angka Pasien Non Beadah meningkat, setiap perubahan satu variabel X adalah sebesar 63,40. Berikut ini adalah hasil perhitungan *trend* Pasien Non Bedah perbulan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2010 :

Tabel 7. Analisis *Trend* Pasien Non Bedah Perbulan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun 2010

No.	Nama Bulan	Nilai <i>Trend</i> Pasien Non Bedah
1.	Januari	511,41
2.	Februari	574,81
3.	Maret	638,21
4.	April	701,61
5.	Mei	765,01
6.	Juni	828,41
7.	Juli	891,81
8.	Agustus	955,21
9.	September	1018,61
10.	Oktober	1082,01
11.	Nopember	1145,41
12.	Desember	1208,81

Dari hasil tabel diatas selanjutnya akan dibuat grafik perhitungan *trend* Pasien Non Bedah per bulan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2010 sebagai berikut :



Grafik 6. Grafik Perhitungan Trend Pasien Non Bedah di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun 2010

Berdasarkan Grafik 6 dapat diketahui: Angka *trend* Pasien Non Bedah terendah pada bulan Januari yaitu sebesar 511,41 dan tertinggi pada bulan Desember sebesar 1208,81 dan garis *trend* menunjukkan kenaikan.

B. Pembahasan

Jumlah pasien gawat darurat kasus bedah selama tahun 2010 sebanyak 2877 pasien. Sedangkan jumlah pasien kasus non bedah sebanyak 6137 pasien.

Jumlah pasien kasus bedah dan non bedah berdasarkan umur dan jenis kelamin. Berdasarkan tabel 2 dan 3 diketahui bahwa jumlah terbesar pasien gawat darurat kasus bedah di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2010 terdapat pada golongan umur 25 s.d 44 tahun yaitu 811 pasien, dimana jumlah pasien laki-laki adalah 514 pasien dan jumlah pasien perempuan adalah 297 pasien. Dan jumlah kasus pasien non bedah terdapat pada golongan umur 45 s.d 64 tahun yaitu 1848

pasien, dimana jumlah pasien laki-laki adalah 888 pasien dan jumlah pasien perempuan adalah 960 pasien. Sedangkan jumlah terkecil pasien kasus bedah terdapat pada golongan umur 0 s.d 28 hari yaitu 0 pasien. Dan jumlah pasien kasus non bedah terdapat pada golongan umur 0 s.d 28 hari yaitu 7 pasien, dimana jumlah pasien laki-laki adalah 4 pasien dan jumlah pasien perempuan adalah 3 pasien.

Analisis *trend* pasien bedah dan non bedah. Dari grafik *trend* 4.5 pasien gawat darurat kasus bedah maka dapat dilihat garis *trend* yaitu $Y = 239,75 + 33,03 X$ dimana didapatkan nilai $a = 239,75$ ($a =$ bilangan konstan) dan nilai $b = 33,03$ ($b =$ derajat kecenderungan garis *trend*). Tanda (+) menunjukkan kenaikan perkiraan perubahan kecenderungan yang berarti setiap satu perubahan kecenderungan angka mengalami kenaikan sebesar 33,03. Angka *trend* pasien bedah terendah pada bulan Januari yaitu sebesar 239,75 dan angka tertinggi pada bulan Desember sebesar 603,08. Sedangkan dari grafik *trend* 4.6 pasien gawat darurat kasus non bedah maka dapat dilihat garis *trend* yaitu $Y = 511,41 + 63,40 X$ dimana didapatkan nilai $a = 511,41$ ($a =$ bilangan konstan) dan nilai $b = 63,40$ ($b =$ derajat kecenderungan garis *trend*). Tanda (+) menunjukkan kenaikan perkiraan perubahan kecenderungan yang berarti setiap satu perubahan kecenderungan angka mengalami kenaikan sebesar 63,40. Angka *trend* pasien non bedah terendah pada bulan Januari yaitu sebesar 511,41 dan angka tertinggi pada bulan Desember sebesar 1208,81.

Kecenderungan kenaikan pasien bedah dan non bedah menunjukkan bahwa angka kunjungan pasien gawat darurat mengalami kenaikan, yang menggambarkan kinerja pelayanan Gawat Darurat di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun 2010 baik.

Kecenderungan kenaikan angka *trend* secara tidak langsung dipengaruhi oleh jumlah angka kunjungan gawat darurat pasien bedah dan non bedah. Hal ini bisa dipengaruhi oleh mutu pelayanan yang diberikan pada pasien bedah dan non bedah di Unit Gawat Darurat.

Secara umum mutu pelayanan pasien di pengaruhi oleh :

1. Kompetensi teknis

Kompetensi teknis terkait dengan ketrampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal: dapat dipertanggung jawabkan atau diandalkan, ketepatan, ketahanan uji dan konsistensi.

2. Akses terhadap pelayanan

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses *geografis* dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan

kesehatan yang pembiayaannya terjangkau pasien.

3. Efektifitas

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektifitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada.

4. Hubungan antar manusia

Dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, manajer, petugas, antara tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara : menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif dan memberikan perhatian. Mendengarkan keluhan dan berkomunikasi secara efektif juga penting. Hubungan antar manusia yang kurang baik, akan mengurangi efektifitas dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan, atau tidak mau berobat ke tempat tersebut.

5. Efisiensi

Efisiensi pelayanan kesehatan merupakan dimensi yang penting dari mutu karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan, apalagi sumber daya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal daripada memaksimalkan pelayanan kepada pasien dan masyarakat. Pelayanan yang kurang baik karena norma yang tidak efektif atau pelayanan yang salah harus dikurangi atau

dihilangkan. Dengan cara ini, kualitas dapat ditingkatkan sambil menekan biaya. Pelayanan yang kurang baik, di samping menyebabkan risiko yang tidak perlu terjadi dan kurang nyamannya pasien, seringkali mahal dan memakan waktu lama untuk memperbaiki. Peningkatan kualitas memerlukan tambahan sumber daya. Tetapi dengan menganalisis efisiensi, manajer program kesehatan dapat memilih intervensi yang paling *cost effective*.

6. Kelangsungan pelayanan

Kelangsungan pelayanan berarti klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Klien harus mempunyai akses terhadap pelayanan rutin dan preventif yang diberikan oleh petugas kesehatan yang mengetahui riwayat penyakitnya. Klien juga harus mempunyai akses rujukan untuk pelayanan yang spesialisasi dan menyelesaikan pelayanan lanjutan yang diperlukan. Tidak adanya kelangsungan pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan antar manusia.

7. Keamanan

Sebagai salah satu dimensi dari mutu, keamanan berarti mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Keamanan pelayanan melibatkan petugas dan pasien.

8. Kenyamanan dan kenikmatan

Keramahan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat

mempengaruhi kepuasan pasien dan tersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Amenities juga penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan. Bila biaya berobat menjadi pertimbangan, maka *amenities* akan mempengaruhi kemauan pasien untuk membayar pelayanan.

Selain meningkatkan mutu pelayanan, Rumah Sakit juga perlu melakukan sosialisasi dengan penyebaran leaflet atau brosur tentang jenis-jenis pelayanan di Unit Gawat Darurat, sehingga masyarakat lebih mengenal dan berminat melakukan cek kesehatan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri khususnya kasus pasien bedah dan non bedah.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Jumlah pasien gawat darurat kasus bedah selama tahun 2010 sebanyak 2877 pasien. Sedangkan jumlah pasien kasus non bedah sebanyak 6137 pasien.
2. Jumlah pasien kasus bedah dan non bedah berdasarkan umur dan jenis kelamin di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri periode tahun 2010.

Golongan Umur	Jenis Kasus			
	Bedah		Non Bedah	
	L	P	L	P
0-28 hari	0	0	4	3
28 hari-<1 tahun	3	4	18	18
1-4 tahun	55	32	65	68
5-14 tahun	203	116	224	883
15-24 tahun	319	214	883	487
25-44 tahun	514	297	552	614
45-64 tahun	466	275	888	960
65+ tahun	234	145	883	771
Total	1794	1083	3018	3119

3. *Trend* pasien gawat darurat kasus bedah menunjukkan kecenderungan kenaikan dengan didapatnya persamaan garis *trend* $Y = 239,75 + 33,03 X$, dimana nilai $a = 239,75$ ($a =$ bilangan konstan), sedangkan nilai $b = 33,03$ ($b =$ derajat kecenderungan garis *trend*). Berdasarkan analisa garis *trend* perbulan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri menunjukkan kecenderungan kenaikan angka pasien bedah sebesar $+ 33,03$.
4. *Trend* pasien gawat darurat kasus non bedah menunjukkan kecenderungan kenaikan dengan didapatnya persamaan garis *trend* $Y = 511,41 + 63,40 X$, dimana nilai $a = 511,41$ ($a =$ bilangan konstan), sedangkan nilai $b = 63,40$ ($b =$ derajat kecenderungan garis *trend*). Berdasarkan analisa garis *trend* perbulan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri menunjukkan kecenderungan kenaikan angka pasien non bedah $+ 63,40$.

B. Saran

1. Perlu dibuat grafik analisis *trend* pelayanan gawat darurat perbulan, yang secara langsung dapat mempengaruhi kinerja pelayanan perawat dan dokter untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tepat terhadap pasien yang berobat di Unit Gawat Darurat. Hal ini akan membentuk gambaran di masyarakat tentang pelayanan yang bermutu di Unit Gawat Darurat RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. Dengan demikian angka kunjungan Gawat Darurat semakin meningkat.
2. Sebaiknya diadakan sosialisasi kepada masyarakat tentang jenis-jenis pelayanan yang diberikan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri dalam bentuk leaflet atau brosur, khususnya Unit Gawat Darurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief TQ, M. 2009. *Pengantar Metodologi Penelitian untuk Ilmu Kesehatan*. Surakarta : Lembaga Pengembangan Pendidikan (LPP) UNS dan UNS Press. Hal 53-54, 63
- Dirjen Yanmed Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, Revisi II*. Jakarta : DepKes RI. Hal 36-37
- Hadi S. 2000. *Statistik. Jilid 3*. Yogyakarta : ANDI Yogyakarta. Hal 437-454
- Indradi R. 2010. *Statistik Rumah Sakit*. Yogyakarta : Graha Ilmu. Hal 3-4

Narbuko C. 2008. *Metodologi Penelitian*.
Jakarta : Bumi Aksara. Hal 44-45

PerMenKes RI No.
269/MENKES/PER/III/2008.
Tentang Rekam Medis. Jakarta.

Prawirohardjo S. 2008. *Ilmu Kebidanan*.
Jakarta : Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo. Hal 1

Rustiyanto E. 2009. *Statistik Rumah Sakit
untuk Pengambilan Keputusan*.
Yogyakarta : Graha Ilmu. Hal 3

Shofari, B. 2002. *PSRK 01. Modul
Pembelajaran Pengelolaan Rekam
Medis dan Dokumentasi Rekam
Medis Buku I*. Semarang :
PORMIKI. (tidak dipublikasikan).
Hal 3-5

Shofari, B. 2002. *PSRK 01. Modul
Pembelajaran Sistem dan Prosedur
Pelayanan Rekam Medis Buku II*.
Semarang : PORMIKI. (tidak
dipublikasikan). Hal 16-20

Trihandini I. 2010. *Statistik Layanan
Kesehatan di Rumah Sakit. Dalam
Hatta G (ed). Pedoman Manajemen
Kesehatan di Sarana Pelayanan
Kesehatan*. Universitas Indonesia.
Jakarta. Hal 216

Wijono D. 1999. *Manajemen Mutu
Pelayanan Kesehatan Vol. 1*.
Surabaya: Airlangga University
Press. Hal 25-37

