

# Faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap pelayanan dokter pada pasien non-trauma bertriase kuning di IGD = Factors associated with emergency department time to initial treatment for non-trauma urgent patients

Azkie Rahmah, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20482055&lokasi=lokal>

---

Abstrak

**ABSTRAK**

Pendahuluan: Pasien gawat darurat dengan kategori triase kuning (urgent) harus mendapatkan terapi dalam 30 menit. Waktu sejak kedatangan pasien hingga mendapatkan terapi disebut sebagai waktu tanggap pelayanan dokter. Pencapaian waktu tanggap pelayanan dokter dalam 30 menit untuk pasien dengan kategori triase kuning di IGD-RSCM belum mencapai 100%. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tercapainya waktu tanggap pelayanan dokter dalam 30 menit pada pasien non-trauma bertriase kuning di IGD-RSCM; pola kedatangan, kondisi kepadatan IGD, tercukupinya jumlah kebutuhan staf, ketepatan triase, waktu ketersediaan terapi dan adanya rujukan yang terkonfirmasi (SPGDT). Metode: Penelitian ini adalah penelitian potong-lintang, menggunakan data retrospektif, dan melibatkan 105 subyek dengan triase tepat (kuning-kuning) dan 3 subyek dengan triase tidak tepat (hijau-kuning). Analisis bivariat antara hubungan ketepatan triase dengan waktu tanggap pelayanan dokter menggunakan seluruh subyek (108 subyek), sedangkan analisis bivariat lainnya menggunakan hanya subyek dengan triase tepat (105 subyek). Hasil: Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kedatangan pasien di sore hari ( $p=0,032$ ,  $PR=2,514$ ; 95% CI: 1,128-5,603), tercukupinya jumlah kebutuhan EMO ( $p=0,021$ ;  $PR=2,489$ ; 95% CI: 1,230-5,035), dan waktu ketersediaan terapi ( $p<0,001$ ) terhadap waktu tanggap pelayanan dokter. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedatangan pasien di pagi dan malam hari ( $p=0,165$ ,  $PR=0,459$ , 95% CI: 0,170-1,244 dan  $p=0,391$ ,  $PR=0,566$ , 95% CI: 0,185-1,732, secara berurutan), kondisi kepadatan IGD ( $p=0,852$ ;  $PR=1,172$ ; 95% CI: 0,567-2,424), jumlah perawat ( $p=0,274$ ;  $PR=0,480$ ; 95% CI: 0,155-1,482), tercukupinya jumlah kebutuhan pemandu ( $p=0,094$ ;  $PR=0,499$ ; 95% CI: 0,244-1,018), ketepatan triase ( $p=0,484$ ), dan adanya rujukan yang terkonfirmasi (SPGDT ( $p=0,524$ ;  $PR=1,561$ ; 95% CI: 0,302-8,067) terhadap waktu tanggap pelayanan dokter. Kesimpulan: Kedatangan pasien di sore hari, tercukupinya jumlah EMO, dan waktu ketersediaan terapi berhubungan dengan tercapainya waktu tanggap pelayanan dokter dalam 30 menit. Hasil penelitian dan model yang disarankan dalam penelitian ini dapat digunakan oleh IGD-RSCM untuk mengembangkan pendekatan untuk perbaikan pencapaian waktu tanggap pelayanan dokter dalam 30 detik.

<hr>

**ABSTRACT**

Introduction: Emergency departments (EDs) are facing challenges in providing high quality and timely patient care, so is Cipto Mangunkusumo Hospital ED.1 Every urgent patient coming to ED has to be assessed and treated within thirty minutes.2,3 Cipto Mangunkusumo Hospital ED has not optimally reached the standard time to initial treatment for its urgent patients. 4 Study objective: This study evaluates whether various factors are associated with time to initial treatment. Method: This study uses retrospective cross-

sectional study design, and includes 108 subjects. Results: This study uses bivariate analyses and shows that there are associations between patients arrivals in the evening shift ( $p=0,032$ ,  $PR=2,514$ ), adequacy of the number of physicians needed ( $p=0,021$ ;  $PR=2,489$ ), and medication turnaround time ( $p=0,021$ ;  $PR=2,489$ ) to the achievement of thirty-minute time to initial treatment. This study also shows that there are no associations between patients arrivals in the morning and night shifts, ED overcrowding conditions, number of nurses, adequacy of the number of porters needed, accuracy of triage, and presence of pre-hospital calls to the achievement of thirty-minute time to initial treatment. Conclusion: Patients arrivals in the evening shift, adequacy of the number of physicians needed, and medication turnaround