

TREND INDIKATOR PELAYANAN INTENSIVE CARE UNIT DI RSUD Dr. MOEWARDI TAHUN 2014-2018

¹Puguh Ika Listyorini, ²Via Lili Aurista

^{1,2}Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa,
e-mail: puguh_ika@udb.ac.id; via_lili@gmail.com

ASBTRAK

Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta belum melakukan perhitungan indikator pelayanan Intensive Care Unit (ICU) dan belum dilakukan analisis trend. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui trend indikator pelayanan intensive care unit di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta tahun 2014–2018. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian kualitatif, dengan desain penelitian deskriptif, dan pendekatan cross sectional. Metode pengambilan data menggunakan studi dokumentasi dan wawancara. Subjek penelitian ini adalah lima orang narasumber. Objek pada penelitian ini adalah data laporan pasien keluar rawat inap di ruangan ICU . Hasil penelitian diperoleh nilai trend rerata pasien intensif perhari ICU meningkat sebanyak 0.5. Trend rasio pasien dirujuk ICU menurun sebanyak 0.006. Trend angka kematian ICU meningkat sebanyak 0.031. Trend rasio pasien ICU dengan jumlah perawat ICU sebanyak 0.064. Trend prosentase pasien ICU dengan layanan lanjutan meningkat sebesar 0.51. Trend prosentase pasien spesifik ICU menurun sebanyak 2.12. Kesimpulan bahwa trend indikator pelayanan ICU cenderung mengalami peningkatan dan penurunan. Sehingga saran yang dapat peneliti berikan sebaiknya melakukan peningkatan kualitas pelayanan yaitu berupa perbaikan, penambahan alat dan pengoptimalan kinerja petugas medis agar angka kematian dapat terminimalisir dan melengkapi sarana–prasarana.

Kata Kunci : Statistik, Indikator, ICU, Trend

ABSTRACT

The Moewardi Regional General Hospital Surakarta has not yet performed the Intensive Care Unit (ICU) service indicator calculation and trend analysis has not been done. The purpose of this study was to determine trends in intensive care unit service indicators in Surakarta Moewardi District General Hospital in 2014-2018. The type of research used is qualitative research, with descriptive research design, and cross sectional approach. The method of collecting data uses documentation studies and interviews. The subjects of this study were five speakers. The object of this study is the data of inpatient patient reports in the ICU. The results showed the average trend value of intensive ICU patients per day increased by 0.5. The trend ratio of patients referred to ICU decreased by 0.006. The trend of ICU mortality rates increased by 0.031. The trend ratio of ICU patients to the number of ICU nurses is 0.064. The trend of the percentage of ICU patients with continued services increased by 0.51. The trend in the percentage of ICU-specific patients decreased by 2.12. The conclusion is that the trend of ICU service indicators tends to increase and decrease. So the advice that researchers can give should improve the quality of service in the form of repairs, adding tools and optimizing the performance of medical personnel so that mortality can be minimized and complete facilities.

Key word: Statistics, Indicator, ICU, Trend

PENDAHULUAN

Jumlah rumah sakit di Indonesia dari tahun 2014-2017 mengalami peningkatan. Pada tahun 2014 jumlah rumah sakit sebanyak 2.406 meningkat menjadi 2.776 tahun 2017. Jumlah rumah sakit di Indonesia sampai dengan tahun 2017 terdiri dari 2.198 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 578 Rumah Sakit Khusus (RSK) (Kemenkes, 2018). Rumah sakit umum dan khusus merupakan pengelompokan dari jenis rumah sakit di Indonesia. Rumah sakit merupakan suatu sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan kepada masyarakat, baik rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat (Depkes RI, 2006). Pelayanan rawat inap memiliki bergai macam pelayanan salah satunya adalah pelayanan intensif.

Pelayanan intensif merupakan suatu bentuk pelayanan rawat inap yang ditujukan untuk mengatasi kondisi kritis pasien (Ditjen Yankes, 2017). Di Indonesia, pelayanan intensif sebagian besar dilakukan oleh dokter spesialis anestesi yang berada di pelayanan intensif. Pelayanan intensif di rumah sakit memiliki problematika yaitu tidak dapat menerima pasien baru apabila kondisi pasien lama belum memungkinkan untuk keluar dari ruang intensif. Hal ini menyebabkan pasien yang seharusnya mendapat pelayanan menjadi terhambat, serta terkadang dokter-dokter spesialis yang ditugaskan di ruangan intensif hanya visit satu hari dan hanya lima menit yang seharusnya pasien intensif membutuhkan dokter spesialis setiap saat. (Ditjen Yankes, 2017). Berdasarkan uraian diatas pelayanan intensif perlu ditinjau kembali di setiap rumah sakit salah

satunya adalah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta adalah rumah sakit Provinsi Jawa Tengah bertipe "A". Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta merupakan rumah sakit tingkat tiga yang melayani berbagai pelayanan rujukan dari fasilitas kesehatan sebelumnya, terlebih pada kasus pelayanan intensif. Pelayanan intensif di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta ada beberapa jenis yaitu intensive care unit (ICU), intensive cardiovascular care unit (ICVCU), neonatal intensive care unit (NICU), pediatric intensive care unit (PICU). Peneliti mengambil dua pelayanan yaitu ICU, dari hasil survei pendahuluan ada kurang lebih 80 pasien dalam satu bulan di ruang ICU. Dirungan ICU sering terjadi pasien menunggu untuk mendapatkan layanan di ruang ICU. Tenaga pelayanan di ruang ICU kurang pada bagian dokter dan perawat. Diruang ICU belum mendapat pelayanan maksimal atas kekurangan tenaga pelayanan dan ruangan, sehingga pasien kritis tidak dapat dirawat dengan baik (data lengkap ada di lampiran1).

Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta bagian rekam medis khususnya bagian pelaporan belum pernah melakukan perhitungan indikator pelayanan ICU serta belum dilakukan perhitungan indikator pelayanan ICU menggunakan trend dan prediksi. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta juga belum pernah dilakukan penelitian mengenai tinjauan trend indikator pelayanan ICU. Penelitian tinjauan trend indikator pelayanan ICU membantu rumah sakit untuk memperoleh data tentang indikator pelayanan ICU. Penelitian tinjauan trend pelayanan ICU menghasilkan data tentang indikator pelayanan ICU, dari perhitungan pelayanan ICU dihasilkan informasi yang dapat digunakan untuk bahan evaluasi dan masukan dalam pengambilan keputusan bagi rumah sakit khususnya pelayanan ICU, sehingga dapat mengantisipasi bila hasil prediksi mengalami peningkatan pada jumlah kunjungan, jumlah pasien yang dirujuk, jumlah pasien yang meninggal, jumlah perawat di ruang ICU, jumlah pasien rawat inap serta pasien ICU dengan penyakit spesifik dapat melakukan evaluasi yaitu meningkatkan mutu dengan cara penambahan fasilitas, memberikan pelayanan yang lebih baik di pelayanan ICU serta penambahan tenaga perawat pada pelayanan ICU.

TINJAUAN PUSTAKA

Rumah Sakit

Rumah sakit menurut Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Pasal Satu, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang

menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Pasal 12 ayat (satu), (dua) dan (tiga) rumah sakit dapat dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

- a. Rumah Sakit Umum dapat diklasifikasikan
 - 1) Rumah Sakit Umum Kelas A, 2) Rumah Sakit Umum Kelas B, 3) Rumah Sakit Umum Kelas C, dan 4) Rumah Sakit Umum Kelas D.
- b. Rumah Sakit Umum kelas D dapat diklasifikasikan
 - 1) Rumah Sakit Umum Kelas D dan 2) Rumah Sakit Umum Kelas D pratama.
- c. Rumah Sakit Khusus dapat diklasifikasikan
 - 1) Rumah Sakit Khusus Kelas A, 2) Rumah Sakit Khusus Kelas B, dan 3) Rumah Sakit Khusus Kelas C.

Menurut Undang-undang RI Pasal Tiga No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tujuan yaitu :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.

Menurut Undang-undang RI Pasal Tiga No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai fungsi yaitu :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penerapan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Statistik Rumah Sakit

Statistik rumah sakit adalah statistik yang bersumber pada data rekam medis, sebagai informasi kesehatan yang digunakan untuk memperoleh kapasitas bagi praktisi kesehatan, manajemen dan tenaga medis dalam

pengambilan keputusan (Rustianto, 2010:28). Menurut Sudra (2010:4) informasi dari statistik rumah sakit dapat digunakan untuk perencanaan, pemantauan pendapatan dan pengeluaran dari pasien oleh pihak manajemen rumah sakit, pemantauan kinerja medis, dan pemantauan kinerja non medis.

Sumber data statistik rumah sakit dihasilkan dari data rekam medis yang ada di Unit Rekam Medis di rumah sakit. Adapun sumber data yang dihasilkan dari unit rekam medis yaitu 1) Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan/TPPRJ (dari register pendaftaran rawat jalan dan KIUP); 2) Unit Rawat Jalan atau URJ (dari register pasien rawat jalan, sensus harian rawat jalan, dan register/catatan tindakan pelayanan); 3) Unit Gawat Darurat atau UGD (dari register pasien GD, sensus harian GD, register/catatan tindakan GD); 4) Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap atau TPPRI (dari buku register pendaftaran rawat inap, dan atatan penggunaan tempat tidur); 5) Unit Rawat Inap atau URI (dari sensus harian rawat inap, buku register pasien rawat inap, buku register persalinan dan abortus, buku register dan tindakan medis, rekapitulasi bulanan sensus harian rawat inap; dan 6) Instalasi pemeriksaan penunjang atau IPP (dari register penerimaan specimen, register pemeriksaan penunjang, ensus harian pemeriksaan penunjang).

Pelayanan Rawat Inap

Pasien rawat inap adalah seseorang yang menggunakan tempat tidur rumah sakit untuk tujuan mendapatkan layanan kesehatan. Pasien yang masih dalam status pengawasan atau observasi di ruang gawat darurat atau ruang observasi lainnya, atau masih mempertimbangkan apakah mau dirawat inap atau tidak, tidak boleh dihitung sebagai pasien rawat inap. Jika keputusan akhirnya adalah mau dirawat inap, maka waktu (jam) yang dicatat sebagai jam admisi adalah jam kedatangan pasien tersebut di unit gawat darurat atau unit observasi lainnya (Sudra, 2010:9) Menurut Rustianto (2010:54) pelayanan rawat inap yaitu pelayanan kepada pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapatkan makanan dan pelayanan perawat terus menerus.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di rumah sakit, Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit mandiri (instalasi di bawah direktur pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditunjukkan untuk observasi, perawatan, dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyakit-penyakit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dubia.

Pelayanan ICU menyediakan kemampuan dan sarana, prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan ketrampilan staf medik, perawatann dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut. ICU harus memiliki jumlah perawat yang cukup, jumlah perawat pada ICU ditentukan berdasarkan jumlah tempat tidur dan ketersediaan ventilasi mekanik adalah 1:1 sedangkan yang tidak menggunakan perbandingannya 1:2.

Indikator pelayanan ICU suatu rumah sakit menurut Rustianto (2010:34) sebagai berikut :

- 1) Rerata Pasien Intensif Per Hari, yaitu rerata pasien intensif per hari digunakan untuk mengetahui rata-rata jumlah pasien yang menggunakan pelayanan ICU setiap harinya.
- 2) Rasio Pasien Dirujuk Intensive Care Unit (ICU), yaitu rasio pasien dirujuk ICU digunakan untuk mengetahui perbandingan antara jumlah pasien ICU yang dirujuk terhadap jumlah pasien ICU Seluruhnya.
- 3) Angka Kematian Intensive Care Unit (ICU), yaitu angka kematian ICU digunakan untuk mengetahui perbandingan antara jumlah pasien ICU yang mati terhadap jumlah pasien ICU seluruhnya.
- 4) Rasio Pasien Intensive Care Unit (ICU) dengan Jumlah Perawat Intensive Care Unit (ICU), yaitu rasio jumlah pasien ICU dengan jumlah perawat ICU digunakan untuk mengetahui tingkat keseimbangan antara total pasien ICU perhari terhadap jumlah perawat ICU, apakah perawat ICU tersebut bekerja dengan beban berat atau tidak.
- 5) Prosentase Pasien Intensive Care Unit (ICU) dengan Layanan Lanjutan, yaitu prosentase jumlah pasien ICU dengan jumlah pasien yang menerima layanan lanjutan. Digunakan untuk mengetahui prosentase jumlah pasien ICU yang menerima layanan lanjutan.
- 6) Prosentase Pasien Spesifik Intensive Care Unit (ICU) yaitu prosentase jumlah pasien ICU dengan jumlah pasien dengan kondisi spesifik.

Analisis Trend

Trend adalah analisis yang menerangkan dan mengukur berbagai perubahan atau perkembangan data selama satu periode. Menurut Hasan (2012:187), untuk menentukan nilai trend dapat digunakan beberapa cara antara lain :

- a) Metode Tangan Bebas (Free Hand).
- b) Metode Setengah Rata-Rata (Semi Average Method).
- c) Metode Rata-Rata Bergerak (Moving Average).
- d) Metode Kuadrat Terkecil (Least Square).

Metode kuadrat terkecil menganut prinsip bahwa garis yang paling sesuai untuk menggambarkan suatu data berkala adalah garis yang jumlah kuadrat dari selisih antara data tersebut dan garis trend nya terkecil atau minimum.

Persamaan Garis Trend nya adalah :

$$Y = a + b X$$

Keterangan :

Y : Data berkala atau nilai trend untuk periode tertentu.

a : Konstanta

b : Koefisien X, kemiringan garis trend (slope).

X : Periode waktu (hari, minggu, bulan, tahun).

Menggunakan metode kuadrat terkecil, nilai a dan b dan persamaan trend linier diatas ditentukan dengan rumus :

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

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

Keterangan :

Y = Nilai data berkala.

n = Jumlah periode waktu.

X = Tahun kode.

Tahun kode (X) memiliki nilai-nilai berbeda untuk jumlah tahun ganjil dan genap.

a. Untuk jumlah tahun ganjil (n ganjil), maka nilai X nya adalah :

..., -3, -2, -1, 0, 1, 2, 3,...

b. Untuk jumlah tahun genap (n genap), maka nilai X nya adalah :

..., -5, -3, -1, 0, +1, +3, +5,...

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif untuk menggambarkan dan mendeskripsikan tentang indikator pelayanan ICU apakah dalam indikator tersebut mengalami peningkatan atau penurunan serta mendeskripsikan dan menggambarkan prediksi dan trend indikator ICU. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional. Cross sectional yaitu variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan) (Notoatmodjo, 2012:26). Variabel dari penelitian ini yaitu indikator pelayanan ICU, dan trend indikator pelayanan ICU.

Subjek penelitian ini adalah lima orang narasumber antara lain adalah kepala rekam medis, petugas administrasi dan pelaporan, petugas rekam medis, kepala ruang ICU, sedangkan objeknya yaitu laporan pasien keluar rawat inap ruangan ICU tahun 2014-2018 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Data yang dianalisis berupa data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan melakukan

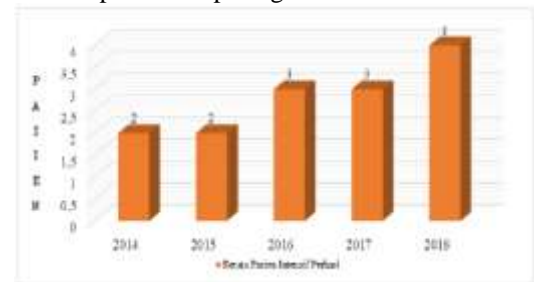
wawancara kepada 4 orang narasumber antara lain adalah kepala rekam medis, petugas administrasi dan pelaporan, petugas rekam medis, kepala ruang ICU, sedangkan data sekunder dalam penelitian ini yaitu laporan pasien keluar rawat inap ruangan ICU tahun 2014 – 2018 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Data-data ini dikumpulkan dengan studi dokumentasi dan wawancara. Data yang telah terkumpul dianalisis dengan analisis isi dan di analisis secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perhitungan Indikator Pelayanan ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014-2018

1. Rerata Pasien Intensif Perhari di RSUD Dr. Moewardi Surakarta 2014-2018

Rerata pasien intensif perhari dari 2014-2018 dapat dilihat pada grafik berikut:



Gambar 1. Grafik Rerata Pasien Intensif Perhari ICU Tahun 2014-2018

Berdasarkan gambar di atas dapat menunjukkan bahwa rerata pasien intensif perhari di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tertinggi pada tahun 2018 yaitu 4 pasien/hari sedangkan terendah pada tahun 2014 dan 2015 yaitu 2 pasien/hari.

Rerata pasien intensif perhari di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dari tahun 2014-2018 mengalami kenaikan 2 tahun sekali. Pada tahun 2014-2015 yaitu sebanyak 2 pasien/hari kemudian meningkat pada tahun 2016-2017 yaitu sebanyak 2 pasien/hari meningkat kembali pada tahun 2018 yaitu sebanyak 4 pasien/hari. Kenaikan rerata pasien intensif perhari tersebut dikarenakan RSUD Dr. Moewardi Surakarta merupakan rumah sakit rujukan kelas A atau rujukan tingkat tiga, yang dimana menerima semua rujukan dari rumah sakit tipe B karena rumah sakit tersebut tidak dapat menangani pasien dengan tingkat keparahan level tiga. Namun sebelum dirawat pasien harus memenuhi kriteria pasien ICU terlebih dahulu, serta pasien selesai operasi yang memenuhi kriteria pasien ICU.

2. Rasio Pasien Dirujuk ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014 – 2018.

Berikut ini adalah gambar grafik rasio pasien dirujuk di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014 – 2018:



Gambar 2. Grafik Rasio Pasien Dirujuk ICU Tahun 2014-2018

Berdasarkan gambar di atas dapat menunjukkan bahwa rasio pasien dirujuk di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tertinggi terdapat pada tahun 2014 yaitu 0.027 yang berarti dari 1000 kunjungan pasien terdapat 27 pasien yang dirujuk, sedangkan terendah pada tahun 2018 yaitu tidak ada pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain.

Rasio pasien ICU yang dirujuk di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2014 yaitu sebanyak 0.027 kemudian menurun pada tahun 2015 yaitu sebanyak 0.011 menurun kembali pada tahun 2016 yaitu sebanyak 0.001 kemudian meningkat pada tahun 2017 yaitu sebanyak 0.005 kemudian menurun kembali pada tahun 2018 yaitu tidak ada pasien yang dirujuk. Kenaikan tersebut dikarenakan peralatan di ruangan rusak atau ruangan penuh serta keluarga pasien ingin memindahkan pasien ke rumah sakit yang lebih dekat dengan rumah, sedangkan penurunan dikarenakan RSUD Dr. Moewardi Surakarta merupakan rumah sakit tipe A atau rujukan ahir yang sudah memiliki fasilitas yang memadai.

Berdasarkan wawancara dengan staf rekam medis sudah sesuai dengan sistem rujukan rumah sakit yang digunakan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sudah sesuai dengan Permenkes RI No.001 Tahun 2012 tentang sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, rujukan dapat terjadi dalam rangka meningkatkan aksesibilitas, pemerataan, dan peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan, rujukan dilakukan ke fasilitas pelayanan terdekat yang memiliki kemampuan pelayanan sesuai kebutuhan pasien. Serta penerapan rujukan horizontal sebagaimana dimaksud pada ayat (satu) merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan.

3. Angka Kematian ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014 – 2018

Berikut ini adalah gambar grafik angka kematian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014 – 2018:



Gambar 3. Grafik Angka Kematian ICU Tahun 2014-2018

Berdasarkan gambar di atas dapat menunjukkan bahwa angka kematian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tertinggi terdapat pada tahun 2015 dan 2018 yaitu 0.94 yang berarti dari 100 pasien yang masuk di ruang ICU terdapat 94 pasien yang meninggal, sedangkan terendah pada tahun 2014 yaitu 0.76 yang berarti dari 100 pasien yang masuk di ruang ICU terdapat 76 pasien yang meninggal.

Angka kematian ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2014 yaitu sebanyak 0.76 kemudian meningkat pada tahun 2015 yaitu sebanyak 0.94 menurun pada tahun 2016 yaitu sebanyak 0.91 kemudian menurun kembali pada tahun 2017 yaitu sebanyak 0.89 kemudian meningkat kembali pada tahun 2018 yaitu sebanyak 0.94. Kenaikan tersebut dikarenakan jumlah pasien ICU yang masuk ke ruangan ICU di RSUD Dr. Moewardi sudah dalam keadaan parah yang mengakibatkan peningkatan jumlah kematian, sedangkan penurunan dikarenakan pelayanan di ruang ICU yang baik sehingga pasien menjadi stabil dan sembuh.

Berdasarkan wawancara dengan kepala ruang ICU dan di perkuat dengan penelitian oleh penelitian Kusuma (2015:2) keberhasilan pengolahan kualitas mutu pelayanan kesehatan dapat dinilai dengan melihat angka kematian di rumah sakit, jika angka kematian di rumah sakit tersebut tinggi maka kualitas pelayanannya dinilai kurang baik, dan sebaliknya jika angka kematian rendah maka kualitas pelayanannya dinilai baik.

4. Rasio Pasien ICU dengan Jumlah Perawat ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta 2014-2018

Berikut ini adalah tabel rasio pasien ICU dengan jumlah perawat ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014 – 2018:

Tabel 1. Rasio Pasien ICU dengan Perawat ICU Tahun 2014-2018

No	Tahun	Hasil
1.	2014	2:5
2.	2015	2:5
3.	2016	3:5
4.	2017	3:6
5.	2018	4:6

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat menunjukkan bahwa rasio pasien ICU dengan Perawat ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tertinggi terdapat pada tahun 2018 yaitu 4:6 yang berarti setiap 6 orang perawat melayani 4 pasien ICU dalam setiap harinya, sedangkan terendah pada tahun 2014 dan 2015 yang berarti setiap 5 orang perawat melayani 2 pasien ICU dalam setiap harinya.

Rasio pasien ICU dengan Jumlah Perawat ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2014 yaitu sebanyak 2:5 kemudian stabil pada tahun 2015 yaitu sebanyak 2:5 kemudian pada tahun 2016 yaitu sebanyak 3:5 kemudian menurun pada tahun 2017 yaitu 3:6 kemudian meningkat kembali pada tahun 2018 yaitu 4:6. Kenaikan tersebut dikarenakan jumlah pasien ICU yang masuk ke ruangan ICU di RSUD Dr. Moewardi semakin banyak sehingga menambah beban kerja perawat semakin berat dan mengalami kekurangan tenaga kerja, sedangkan penurunan sendiri dikarenakan ada penambahan jumlah perawat.

5. Prosentase Pasien ICU dengan Layanan Lanjutan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta 2014-2018

Berikut ini adalah gambar grafik prosentase pasien ICU dengan layanan lanjutan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014 – 2018:



Gambar 4. Grafik Prosentase Pasien ICU dengan Layanan Lanjutan Tahun 2014-2018

Berdasarkan gambar 5.4 di atas dapat menunjukkan bahwa prosentase pasien ICU layanan lanjutan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tertinggi terdapat pada tahun 2018 yaitu 3.4 % yang berarti dari 100 % pasien yang mendapatkan pelayanan rawat inap ada 3.4 yang di rawat diruang ICU, sedangkan yang terendah pada tahun 2014 dan 2015 yaitu 1.5 % yang berarti dari 100 % pasien yang mendapatkan pelayanan rawat inap ada 1.5 yang di rawat diruang ICU.

Prosentase pasien ICU dengan layanan lanjutan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2015–2018 mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2014 yaitu sebanyak 1.5% kemudian stabil pada tahun 2015 yaitu sebanyak 1.5% meningkat kembali pada tahun 2016 yaitu sebanyak 2.5% kemudian meningkat kembali pada tahun 2017 yaitu sebanyak 2.9% kemudian meningkat kembali pada tahun 2018 yaitu sebanyak 3.4%. Kenaikan tersebut dikarenakan pasien rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta banyak yang masuk kedalam pelayanan di ruang ICU.

6. Prosentase Pasien Spesifik ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta 2014-2018

Berikut ini adalah gambar grafik prosentase pasien spesifik ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014 – 2018:



Gambar 5. Grafik Prosentase Pasien Spesifik ICU Tahun 2014 – 2018

Berdasarkan gambar di atas dapat menunjukkan bahwa prosentase pasien spesifik ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tertinggi terdapat pada tahun 2016 yaitu 66,2 % yang berarti dari 100 % pasien yang mengalami penyakit stroke ada 66,2 yang di rawat diruang ICU, sedangkan yang terendah terdapat pada tahun 2018 yaitu 42,5 yang berarti dari 100 % pasien yang mengalami penyakit stroke ada 42,5 yang di rawat diruang ICU.

Prosentase pasien spesifik ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2014 yaitu sebanyak 1.5% kemudian stabil pada tahun 2015 yaitu sebanyak 1.5% meningkat pada tahun 2016 yaitu sebanyak 2.5% kemudian meningkat kembali pada tahun 2017 yaitu sebanyak 2.8% kemudian meningkat kembali pada tahun 2018 yaitu sebanyak 3.4%. Kenaikan tersebut dikarenakan pada tahun 2014–2016 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta banyak pasien stroke yang masuk ke ruang ICU, sedangkan pada tahun 2017–2018 pasien stroke banyak yang masuk atau di pindahkan ke ruang ICU khusus stroke karena penyakit stroke mempunyai kesembuhan yang relatif lama maka dari itu ruangan ICU ini di gunakan untuk pasien kritis yang akan masuk ICU dan bisa di sembuhkan dengan cepat.

Peningkatan jumlah pasien rawat inap meningkat yang memerlukan alat – alat khusus dan kebutuhan khusus di ruang ICU hal tersebut belum sesuai dengan penelitian dari Santosa,

Purnomo, Prihatiningrum (2014:12) yang menyatakan bahwa proses pemulihan setelah serangan stroke dibedakan menjadi dua yaitu pemulihan neurologis dan pemulihan fungsional. Periode emas bagi seorang penderita stroke untuk menjalani terapi berada pada periode 0 – 3 bulan. Apabila melewati periode tersebut kemungkinan pulih dari kecacatan sangat kecil.

Perhitungan Trend Indikator Pelayanan ICU di RSUD Moewardi Surakarta Tahun 2014-2018

1. Trend Rerata Pasien Intensif Perhari di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014-2018

Berdasarkan gambar dibawah dapat diketahui bahwa nilai *trend* rerata pasien intensif perhari di RSUD Dr. Moewardi Surakarta:

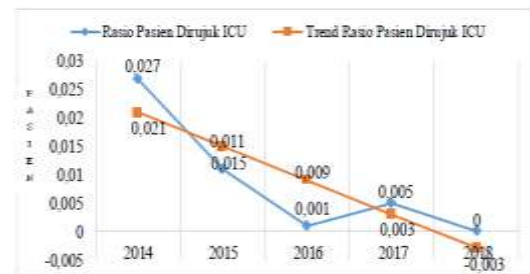


Gambar 6. Grafik *Trend* Rerata Pasien Intensif Perhari di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014-2018

Hasil perhitungan nilai *trend* rerata pasien intensif perhari didapatkan dengan menggunakan teori Hasan (2012:187). Berdasarkan grafik *trend* rerata pasien intensif perhari dapat diketahui melalui rumus persamaan garis *trend* $Y = a + b \times X$ yang dimana $a = 2,8$ dan $b = 0,5$ jika dimasukkan kedalam rumus $Y = 2,8 + 0,5 \times X$ yang berarti nilai *trend* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014 – 2018 mengalami peningkatan sebesar 0,5. Berdasarkan penelitian ini peningkatan jumlah pasien intensif perhari dikarenakan jumlah pasien ICU yang mengalami peningkatan serta RSUD Dr. Moewardi Surakarta menjadi pusat rujukan paling tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Maryanti (2017) peningkatan nilai *trend* rerata pasien intensif dipengaruhi oleh bertambahnya jumlah kunjungan pasien ICU pertahunnya.

2. Trend Rasio Pasien Dirujuk di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014 – 2018

Berdasarkan gambar dibawah dapat diketahui bahwa nilai *trend* rasio pasien dirujuk di RSUD Dr. Moewardi Surakarta:



Gambar 7. Grafik *Trend* Rasio Pasien Dirujuk ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014-2018

Hasil perhitungan nilai *trend* rasio pasien dirujuk didapatkan dengan menggunakan teori Hasan (2012:187). Berdasarkan grafik *trend* rasio pasien dirujuk dapat diketahui melalui rumus persamaan garis *trend* $Y = a + b \times X$ yang dimana $a = 0,0088$ dan $b = (-0,006)$ jika dimasukkan kedalam rumus $Y = 0,0088 + (-0,006) \times X$ yang berarti nilai *trend* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014 – 2018 mengalami pengurangan sebesar (-0,006). Berdasarkan penelitian ini pengurangan jumlah pasien yang dirujuk dikarenakan jumlah pasien ICU yang berada di RSUD Dr. Moewardi Surakarta merupakan pasien yang memiliki tingkat keparahan tinggi dan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta merupakan rujukan tingkat tiga yang dimana memiliki fasilitas rumah sakit yang memadai serta memiliki tenaga medis yang berpengalaman dan sesuai bidang.

3. Trend Angka Kematian ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014 – 2018

Berdasarkan gambar dibawah dapat diketahui bahwa nilai *trend* angka kematian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta :



Gambar 8. Grafik *Trend* Angka Kematian ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014-2018

Hasil perhitungan nilai *trend* angka kematian didapatkan dengan menggunakan teori Hasan (2012:187). Berdasarkan grafik *trend* angka kematian dapat diketahui melalui rumus persamaan garis *trend* $Y = a + b \times X$ yang dimana $a = 0,888$ dan $b = 0,031$ jika dimasukkan kedalam rumus $Y = 0,888 + 0,031 \times X$ yang berarti nilai *trend* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014 – 2018 mengalami peningkatan sebesar 0,031. Berdasarkan penelitian ini peningkatan

jumlah pasien yang meninggal di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Berdasarkan wawancara kepada petugas rekam medis dan kepala ruang ICU, peningkatan nilai *trend* angka kematian ICU dikarenakan kondisi pasien yang masuk di ruang ICU dengan safety level tiga atau tingkat keparahan level tiga yang memiliki tingkat keparahan pada saat pasien masuk ICU, sehingga hal tersebut berpengaruh terhadap angka kematian di ruang ICU.

4. *Trend* Rasio Pasien ICU dengan Jumlah Perawat ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014 – 2018

Berdasarkan gambar dibawah dapat diketahui bahwa nilai *trend* rasio pasien ICU dengan jumlah perawat ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta:



Gambar 9. Grafik *Trend* Rasio Pasien ICU dengan Jumlah Perawat ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014-2018

Hasil perhitungan nilai *trend* rasio pasien ICU dengan jumlah perawat ICU didapatkan dengan menggunakan teori Hasan (2012:187). Berdasarkan grafik *trend* rasio pasien ICU dengan jumlah perawat ICU dapat diketahui melalui rumus persamaan garis *trend* $Y = a + b \times X$ yang dimana $a = 0,514$ dan $b = 0,064$ jika dimasukkan kedalam rumus $Y = 0,514 + 0,064 \times X$ yang berarti nilai *trend* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014 – 2018 mengalami peningkatan sebesar 0,514. Berdasarkan penelitian ini peningkatan *trend* rasio pasien ICU dengan jumlah perawat ICU dipengaruhi oleh peningkatan jumlah pasien ICU sehingga menyebabkan beban kerja perawat menjadi tinggi. Menurut Maryanti (2017) meningkatnya rasio pasien ICU dengan jumlah perawat dikarenakan meningkatnya jumlah pasien ICU, sehingga beban kerja perawat bertambah.

5. *Trend* Prosentase Pasien ICU dengan Layanan Lanjutan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014 – 2018

Berdasarkan gambar dibawah dapat diketahui bahwa nilai *trend* prosentase pasien ICU dengan layanan lanjutan di RSUD Dr. Moewardi surakarta:



Gambar 10. Grafik *Trend* Prosentase Pasien ICU terhadap Layanan Lanjutan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014-2018

Hasil perhitungan nilai *trend* prosentase pasien ICU dengan dengan layanan lanjutan didapatkan dengan menggunakan teori Hasan (2012:187). Berdasarkan grafik *trend* prosentase pasien ICU dengan dengan layanan lanjutan dapat diketahui melalui rumus persamaan garis *trend* $Y = a + b \times X$ yang dimana $a = 2,36$ dan $b = 0,52$ jika dimasukkan kedalam rumus $Y = 2,36 + 0,52 \times X$ yang berarti nilai *trend* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014 – 2018 mengalami peningkatan sebesar 0,52. Berdasarkan penelitian ini peningkatan *trend* prosentase pasien ICU dengan dengan layanan lanjutan dipengaruhi oleh bagaimana kondisi pasien dan layanan yang diberikan kepada pasien di ruangan rawat inap biasa yang akan mempengaruhi banyaknya pasien rawat inap biasa dengan jumlah pasien ICU. Berdasarkan wawancara kepada petugas rekam medis pelayanan yang ada di ruang rawat inap mempengaruhi jumlah pasien yang akan di ICU.

6. *Trend* Prosentase Pasien Spesifik ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014 – 2018

Berdasarkan gambar dibawah dapat diketahui bahwa nilai *trend* prosentase pasien spesifik ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta:



Gambar 11. Grafik *Trend* Prosentase Pasien Spesifik ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014-2018

Hasil perhitungan nilai *trend* prosentase pasien spesifik ICU didapatkan dengan menggunakan teori Hasan (2012:187). Berdasarkan grafik *trend* prosentase pasien

spesifik ICU dapat dikeahui melalui rumus persamaan garis *trend* $Y = a + b \times$ yang dimana $a = 52,44$ dan $b = (-2,12)$ jika dimasukkan kedalam rumus $Y = 52,44 + (-2,12) \times$ yang berarti nilai *trend* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014 – 2018 mengalami penurunan sebesar $(-2,12)$. Berdasarkan penelitian ini penurunan *trend* prosentase pasien spesifik ICU dipengaruhi oleh pasien stroke memiliki ruangan ICU tersendiri yaitu ICU khusus stroke. Berdasarkan wawancara kepada kepala ruang ICU penyakit stroke telah memiliki ruang ICU tersendiri dan karena lamanya perawatan penyakit stroke menjadikan penyakit ini memiliki ruangan ICU tersendiri dan ruangan ICU yang peneliti teliti digunakan untuk pasien yang memiliki jangka waktu sembuh yang tinggi dan cepat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Perhitungan indikator pelayanan ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014 – 2018
 - a. Rerata pasien intensif perhari di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014–2018 tertinggi terdapat pada tahun 2018 yaitu 4 pasien/hari, sedangkan terendah pada tahun 2014 dan 2015 yaitu 2 pasien/hari.
 - b. Rasio pasien dirujuk ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014–2018 tertinggi terdapat pada tahun 2014 yaitu 0.027, sedangkan terendah pada tahun 2018 yaitu tidak ada pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain.
 - c. Angka kematian ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014–2018 tertinggi terdapat pada tahun 2015 dan 2018 yaitu 0.94, sedangkan terendah pada tahun 2014 yaitu 0.76.
 - d. Rasio pasien ICU dengan jumlah perawat ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014–2018 tertinggi terdapat pada tahun 2018 yaitu 4:6, sedangkan terendah pada tahun 2014 dan 2015 2:5.
 - e. Prosentase pasien ICU dengan layanan lanjutan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014 – 2018 tertinggi terdapat pada tahun 2018 yaitu 3.4 %, sedangkan yang terendah pada tahun 2014 dan 2015 yaitu 1.5 %.
 - f. Prosentase pasien spesifik ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014 tahun 2016 yaitu 66,2 %, sedangkan yang terendah terdapat pada tahun 2018 yaitu 42.5.

2. Trend Indikator Pelayanan ICU di di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014 – 2018.
 - a. Trend rerata pasien intensif perhari di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014 – 2018 mengalami sebesar +0,5 setiap tahunnya.
 - b. Trend rasio pasien dirujuk ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014–2018 mengalami penurunan sebesar $(-0,006)$ setiap tahunnya.
 - c. Trend angka kematian ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014–2018 mengalami peningkatan sebesar +0,031 setiap tahunnya.
 - d. Trend rasio pasien ICU dengan jumlah perawat ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014–2018 mengalami peningkatan sebesar +0,064 setiap tahunnya.
 - e. Trend prosentase pasien ICU dengan layanan lanjutan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014–2018 mengalami peningkatan sebesar +0,52 setiap tahunnya.
 - f. Trend prosentase pasien spesifik ICU di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014–2018 mengalami penurunan sebesar $(-2,12)$ setiap tahunnya.

SARAN

Saran penelitian adalah sebagai berikut :

1. Perlu meningkatkan jejaring komunikasi dengan faskes lain guna menekan angka kematian pasien ICU dengan melakukan komunikasi antar faskes lain terutama mengenai keadaan pasien, proses rujukan dan pembiayaan serta kesiapan rumah sakit dalam transport dan penerimaan rujukan.
2. Meningkatnya pelayanan ICU sebaiknya melakukan pemaksimalan tempat di ruangan ICU dengan cara menerima pasien dengan melihat kriteria indikasi pasien masuk ruang ICU, dan mekaksimalkan pelayanan rawat inap biasa agar pasien dapat ditangani dengan baik disana dan tidak masuk ruang ICU.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta : Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2003. *Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2003 Tentang Standar Pelayanan ICCU di Rumah Sakit*. Jakarta : Direktorat jendral Pelayanan Medik.
- Hasan, M Iqbal. 2012. *Pokok-Pokok Materi Statistik*. Jakarta : PT Bumi Aksara.

- Hasin, Nicolas, Gerasimos, Magda Dan Marco. 2005. Remmendations For The Structure, Organization, And Operation Of Intensive Cardiac Care Units. *Europian Heart Journal* 26 : Hal 1676-1682.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta : Kementrian Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Berita Keadilan Distributif pada Pelayanan Intensif*. Jakarta.
- Kusuma dan Kriswiharsi. 2015. “*Analisis Deskriptif Indikator Gross Death Rate (NDR) Dan Net Death Rate (NDR) Di Rsud Tugurejo Semarang Tahun 2010-2014*”. Semarang: UDINUS.
- Maryanti. 2017. “*Tinjauan Trend Indikator Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) dan Intensive Coronary Care Unit (ICCU) di PKU Muhammadiyah Surakarta Tahun 2017-2021*”. *Karya Tulis Ilmiah. Surakarta : Apikes Citra Medika*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 1778/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta Ilmu.
- Permenkes Republik Indonesia. 2012. *Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Permenkes Nomor.269/Menkes/Per/III/2008 tentang *Rekam Medis*. Jakarta : Menteri Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Permenkes Nomor.56/Menkes/Per/III/2014 tentang *Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit* . Jakarta : Menteri Kesehatan.
- Permenkes Republik Indonesia. 2012. *Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. Jakarta.
- Santosa, Purnomo, Prihartiningrum. 2014. “*Rumah sakit stroke di kota surakarta sebagai lingkungan penyembuhan melalui pendekatan arsitektur berkelanjutan*”. *Arsitektura, Vol 1, No. 1*.