

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah Sakit RK Charitas merupakan salah satu rumah sakit swasta yang ada di Palembang. Dalam meningkatkan kualitas pelayanan, RS RK Charitas selalu mengusahakan pelayanan kepada pasien sesegera mungkin dengan penundaan waktu seminimum mungkin agar pasien dapat segera ditindaklanjuti.

Rumah Sakit RK Charitas memiliki beberapa instalasi medis seperti poliklinik, rawat jalan, rawat inap, laboratorium, uji kesehatan, bagian gawat darurat dan pelayanan penunjang lainnya. Dalam bagian gawat darurat (BGD) pasien masuk berdasarkan klasifikasi kasus (*triase*) yang berbeda antara lain gawat darurat, tidak gawat tidak darurat, darurat tidak gawat, gawat tidak darurat. Bila *observasi* sudah dilakukan dan pasien stabil maka pasien di pindahkan ke ruangan lainnya.

Waktu respon yang cepat dalam menangani pasien dipengaruhi oleh perawat, dokter, dan bed yang tersedia. Kurangnya perawat, dokter dan bed mengakibatkan antrian pasien sehingga waktu mendapatkan pelayanan semakin lama.

Sistem yang ada di BGD RS RK Charitas memiliki kompleksitas yang tinggi. Hal ini disebabkan oleh kedatangan pasien yang tidak pasti, waktu pelayanan pasien yang berbeda sesuai dengan tipe penyakit. Oleh karena itu simulasi digunakan untuk menentukan kapasitas efektif di BGD RS RK Charitas Palembang.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun masalah yang diangkat dalam tugas akhir ini adalah “Bagaimana menentukan kapasitas efektif untuk jumlah perawat, dokter dan perawat di BGD RS RK Charitas Palembang?”

### 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari pengerjaan tugas akhir ini adalah:

1. Menghasilkan kapasitas efektif untuk jumlah perawat, dokter dan perawat di BGD RS RK Charitas Palembang.
2. Mengetahui *utilisasi* dokter, perawat dan bed di ruang bedah, resusitasi dan non bedah/observasi.
3. Mengetahui *average time waiting* tipe pasien setelah melakukan perbaikan.

### 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari kegiatan tugas akhir ini antara lain :

1. Mendapatkan kapasitas efektif sehingga dapat membantu manajemen rumah sakit dalam memahami kondisi layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien pada saat ini dan dapat membuat keputusan yang tepat dan efisien dalam meningkatkan pelayanan di masa yang akan datang.
2. Dapat digunakan oleh pihak manajemen rumah sakit untuk mengevaluasi kinerja rumah sakit khususnya BGD serta membantu untuk menentukan jenis sumber daya yang dibutuhkan sehingga dapat meminimalkan waktu tunggu pasien.

### 1.5 Batasan Masalah

Batasan dalam tugas akhir ini meliputi :

1. Data yang digunakan adalah data pasien dan petugas medis di Bagian Gawat Darurat Rumah Sakit RK. Charitas.
2. Jenis model simulasi yang akan dibuat adalah model general penanganan pasien di Bagian Gawat Darurat Rumah Sakit RK. Charitas.
3. Data waktu antar kedatangan, waktu pelayanan dan selesai pelayanan diperoleh dari pengamatan 3 *shift* (pagi, siang dan malam).
4. Model simulasi yang dibuat tidak melalui tahap implementasi.
5. *Resources* dalam model simulasi adalah perawat dan dokter.

## 1.6 Asumsi Penelitian

Asumsi tugas akhir ini meliputi:

1. Waktu kedatangan pasien tidak ada yang bersamaan.
2. Pada program simulasi, *resources* tidak mengalami istirahat.
3. Pengambilan peralatan, obat-obatan, dan *cleaning service* di BGD sudah ada bagian tersendiri yang mengerjakan.
4. *Downtimes* dari lokasi/paramedik diabaikan karena jarang terjadi.

## 1.7 Peneliti Terdahulu

Penentuan kapasitas efektif instalasi gawat darurat RS Myria Palembang oleh Dominikus Budiarto. Model yang digunakan adalah model khusus IGD RS Myria. Pasien yang masuk di IGD berasal dari pasien *emergensi* atau poliklinik. Model simulasi dibangun dengan *software MedModel release 3.0* dengan kelebihan *average*, standar deviasi, nilai minimum, nilai maksimum hasil *output* simulasi diketahui.

Pemodelan dan Simulasi Penanganan Pasien di Instalasi Rawat Darurat RSUD Dr. Soetomo Surabaya disusun oleh Ika Wulandari universitas ITS jurusan Sistem Informasi. Model simulasi yang dibangun dengan *software ARENA*. Pada awalnya peneliti merancang sub model kedatangan pasien, sub model *trage*, sub model pendaftaran, sub model bilik pemeriksaan, sub model supervisi dan pembayaran.

Perbedaan dari kedua peneliti terdahulu dengan sekarang adalah sumber daya yang dikaji meliputi perawat, dokter dan bed. Data waktu tunggu setelah mendapatkan pelayanan merupakan salah satu *input* saat membangun model. Simulasi dibuat dengan *software Promodel versi 7.0*.