

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN LAMA WAKTU TINGGAL PASIEN SINDROM KORONER AKUT (SKA) DI RUANG EMERGENCY JANTUNG INSTALASI (PJT) RSUP SANGLAH DENPASAR

A.A Istri Dalem Hana Yundari¹, Titin Andri Wihastuti², Tony Suharsono²

1. Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang
2. Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang

Korespondensi :

A.A Istri Dalem Hana Yundari d/a Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
E-mail : hjg.hana@ymail.com

ABSTRAK

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan suatu keadaan kegawatdaruratan jantung dengan manifestasi klinis berupa keluhan perasan tidak enak atau nyeri dada yang disertai dengan gejala lain akibat dari iskemia miokard. Penanganan kasus SKA di Instalasi Gawat Darurat (IGD) membutuhkan tindakan yang cepat dan efisien untuk mencegah terjadinya perburukan kondisi pada pasien SKA. Terjadinya pemanjangan lama waktu tinggal pasien di IGD dikatakan menjadi salah satu indikator kurang efektifnya manajemen pelayanan pasien di IGD. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan lama waktu tinggal pasien SKA di ruang *emergency* jantung PJT RSUP Sanglah Denpasar.

Penelitian ini merupakan penelitian prospektif dengan desain penelitian observasional analitik. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 orang dengan teknik *simple random sampling*. Uji yang digunakan adalah Uji Bivariat Korelasi Pearson.

Hasil korelasi Pearson menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kecepatan interpretasi hasil EKG ($p=0,259$) dengan lama waktu tinggal pasien di ruang *emergency* jantung PJT RSUP Sanglah Denpasar dan ada hubungan waktu keputusan persetujuan perawatan ($p<0,001$) dengan lama waktu tinggal pasien di ruang *emergency* jantung PJT RSUP Sanglah Denpasar.

Diperlukan adanya upaya dari petugas kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dan keluarga tentang penanganan pasien SKA yang membutuhkan waktu cepat serta perawatan yang intensif sehingga diharapkan dapat membantu dalam mempercepat pemberian keputusan ketersediaan perawatan pasien SKA dari pihak keluarga maupun pasien itu sendiri.

Kata kunci: Lama Waktu Tinggal Pasien, Sindrom Koroner Akut (SKA), Ruang *Emergency* Jantung.

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah area di dalam sebuah rumah sakit yang dirancang dan digunakan untuk memberikan standar perawatan gawat darurat untuk pasien yang membutuhkan perawatan akut atau mendesak (*Queensland Health ED*, 2012).

Pelayanan gawat darurat memiliki filosofi “*Time Saving is Live Saving*” artinya keberhasilan penyelamatan nyawa pasien sangat tergantung pada kecepatan waktu dalam memberikan pertolongan. Tindakan yang diberikan pada pasien dengan kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif, efisien, dan berorientasi terhadap waktu sehingga ruang lingkup pelayanan keperawatan bersifat khusus dan area tersebut menuntut staf IGD harus berkompeten dalam mengidentifikasi dan mengambil keputusan terhadap kondisi pasien dengan segera terutama pada kondisi yang mengancam nyawa (Purba, 2015).

Sindrom Koroner Akut (SKA) adalah istilah umum yang digunakan untuk menjelaskan kelompok penyakit arteri koroner beserta gejala klinisnya. Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan suatu keadaan kegawatdaruratan jantung dengan manifestasi klinis berupa keluhan perasan tidak enak atau nyeri dada yang disertai dengan gejala lain akibat dari Iskemia Miokard (Sheehy’s, 2014).

Prevalensi kasus SKA tergolong tinggi, hal ini terbukti dari data statistik yang menyebutkan di *United State (US)* kasus SKA memiliki persentase terbesar yaitu sebesar 47,7% dibandingkan kasus

kelainan vaskuler lainnya seperti gagal jantung (7,4%), hipertensi (8,3%), stroke (16,4%), penyakit arteri (16,9%), dan penyakit lainnya (3,3%) (Mozaffarian; *American Heart Assosiation*, 2015).

Penanganan kasus SKA di Instalasi Gawat Darurat (IGD) membutuhkan tindakan yang cepat dan efisien untuk mencegah terjadinya perburukan kondisi pada pasien SKA. Terjadinya pemanjangan lama waktu tinggal pasien di Instalasi Gawat Darurat dikatakan menjadi salah satu indikator kurang efektifnya manajemen pelayanan pasien di IGD.

Terjadinya pemanjangan waktu tinggal pasien SKA di IGD tentu saja berhubungan dengan beberapa faktor yang diungkapkan oleh beberapa penelitian seperti faktor kecepatan interpretasi EKG dan keputusan persetujuan perawatan. Penelitian oleh Yoon *et al.*, (2003) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keterlambatan penanganan pasien di IGD serta terjadinya pemanjangan lama waktu tinggal pasien di IGD.

Dampak dari terjadinya pemanjangan waktu tinggal pasien di IGD disebutkan dalam penelitian oleh Jennifer *et al.*, (2012) yaitu berdampak pada potensi terjadinya perburukan kondisi pasien pada saat IGD dalam kondisi *overcrowding* ketika terjadi penumpukan pasien (*bottleneck*), penurunan tingkat kepuasan pasien, dan berkaitan terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit itu sendiri.

Overcrowding diartikan sebagai situasi di mana fungsi Instalasi

Gawat Darurat terhambat terutama karena jumlah pasien yang menunggu untuk mendapatkan pemeriksaan, menjalani penilaian

dan pengobatan, ataupun menunggu untuk dipindahkan oleh staf (*Australian College for Emergency Medicine*, 2014).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 16 April sampai dengan 25 Mei 2016 di RSUP Sanglah Denpasar. Penelitian ini merupakan penelitian *cohort* dengan desain penelitian observasional analitik. Teknik sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 46 sampel dan jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 40 sampel dan sampel yang dieksklusi se-

banyak enam sampel. Data diperoleh dengan cara observasi faktor independen dan lama waktu tinggal pasien SKA di ruang *emergency* jantung ruang PJT RSUP Sanglah Denpasar. Proses observasi dilakukan mulai pasien tiba di ruang *emergency* jantung hingga pasien meninggalkan ruang *emergency* jantung PJT RSUP Sanglah Denpasar. Uji yang digunakan adalah Uji Bivariat Korelasi Pearson.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Ruang *Emergency* Jantung PJT RSUP Sanglah Denpasar

Variabel	n	Mean	SD	Min	Max
Usia	40	57,48	12,33	33	81

Dari tabel 1 dapat dijelaskan bahwa rata-rata usia responden adalah berusia 57 tahun dengan umur terendah 33 tahun dan

tertua ialah 81 tahun dengan standar deviasi (SD) sebesar 12,33.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, jenis pembayaran, Pendidikan, dan Pekerjaan Di Ruang *Emergency* Jantung PJT RSUP Sanglah Denpasar

Variabel	N (40)	Persentase
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	26	65,0
- Perempuan	14	35,0
Jenis Pembayaran		
- JKBM	18	45,0
- BPJS	19	47,5
- Umum	3	7,5
Pendidikan		
- Tidak Sekolah	2	5,0
- Pendidikan dasar dan menengah	28	70,0
- PT	10	25,0
Pekerjaan		
- Tidak Bekerja	10	25,0
- Swasta	14	35,0
- PNS	16	45,0

Berdasarkan tabel 2 dijelaskan bahwa rata-rata usia responden adalah berusia 57 tahun dengan umur terendah 33 tahun dan tertua ialah 81 tahun. Jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak (65%) sedangkan perempuan sebanyak (35%). Data hasil jenis pembayaran yang digunakan responden sebagian besar menggunakan jenis pembayaran BPJS (47,5%) yang dilaporkan dapat menjamin seluruh pengobatan dan tindakan yang diperoleh pasien seperti terapi fibrinolitik dan *PCI* untuk pasien terdiagnosa STEMI,

untuk jenis pembayaran yang menggunakan pembayaran JKBM yaitu sebesar (45,5%), dan jenis pembayaran umum yaitu sebesar (7,5%). Data untuk jenjang pendidikan yang dimiliki responden diperoleh yaitu responden yang tidak sekolah sebanyak (5,0%), jenjang pendidikan dasar dan menengah sebesar (70,0%) dan jenjang tamatan PT yaitu sebesar (25,0%). Sedangkan untuk kategori pekerjaan yaitu pasien yang tidak bekerja diperoleh data sebesar (25,0%), swasta sebesar (35,0%), dan PNS sebesar (45,0%).

Tabel 3. Faktor yang berhubungan dengan Lama Waktu Tinggal Pasien SKA di Ruang *Emergency* Jantung PJT RSUP Sanglah Denpasar

Variabel	n	R	p
Kecepatan Interpretasi Hasil EKG	40	-0,183	0,259
Waktu Keputusan Persetujuan Perawatan	40	0,467	<0,001

Dari tabel 3 diperoleh hasil bahwa kecepatan interpretasi hasil EKG tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan lama waktu tinggal pasien SKA di ruang *emergency* PJT RSUP Sanglah Denpasar dengan melihat nilai signifikansi sebesar (0,259) dan memiliki tingkat korelasi sangat rendah yaitu ($r=-0,183$) dengan arah korelasi negatif.

Faktor waktu keputusan persetujuan perawatan memiliki hubungan yang bermakna

Pembahasan

Hasil penelitian menyebutkan rata-rata kecepatan interpretasi hasil EKG adalah 11,38 menit dengan waktu tercepat 6 menit dan terlama 30 menit. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Goluke *et al.*, (2014) yang menunjukkan bahwa faktor waktu interpretasi EKG adalah rata-rata 27 menit dengan rata-rata total lama waktu pasien di IGD adalah 265 menit. Pemeriksaan EKG dikatakan merupakan tes yang paling penting untuk diagnostik angina karena dapat menunjukkan perubahan selama gejala dan sebagai respon terhadap pengobatan, sehingga dapat mengkonfirmasi adanya penyakit jantung struktural sebelumnya.

Hasil interpretasi EKG akan mempengaruhi keputusan pen-diagnosaan dan tindakan yang akan dilakukan oleh tim medis di IGD (Susilo, 2013). Hal tersebut dikatakan mengalami pemanjangan sebab menurut teori perawat dapat berperan besar dalam penanganan pasien SKA di IGD mulai dari melakukan pengkajian hingga

dengan lama waktu tinggal pasien SKA di ruang *emergency* PJT RSUP Sanglah Denpasar dengan melihat nilai signifikansi sebesar ($p<0,001$) dan memiliki tingkat korelasi sedang yaitu ($r = 0,467$) dengan arah korelasi positif yang berarti semakin lama waktu yang dibutuhkan pada faktor tersebut maka semakin lama pula waktu tinggal pasien SKA di ruang *emergency* PJT RSUP Sanglah Denpasar.

pemberian intervensi diagnosa dan berkolaborasi dengan memberikan intervensi penanganan awal SKA hingga melakukan berbagai jenis pemeriksaan seperti pemeriksaan EKG (Susilo, 2013).

The American Heart Assosiation (AHA) dan *American Colledge of Cardiology* (ACC) merekomendasikan untuk dilakukan pemeriksaan EKG 12 Lead pada pasien SKA dan segera diinterpretasikan dalam waktu 10 menit setelah kedatangan pasien di IGD.

Dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara kecepatan interpretasi EKG dengan lama waktu tinggal pasien SKA di ruang *emergency* jantung PJT dikarenakan jumlah alat dan tenaga untuk melakukan pemeriksaan tersebut cukup memadai di ruang tersebut sehingga proses interpretasi tidak memakan waktu lama yang berpengaruh terhadap lama waktu tinggal pasien SKA.

Hasil penelitian seperti pada tabel 3 menunjukkan bahwa ke-

cepatan waktu persetujuan perawatan pasien SKA baik oleh pasien ataupun keluarga pasien rata-rata sebesar 69,75 menit dengan waktu tercepat yaitu 30 menit dan terlama 151 menit. Hasil tersebut memiliki nilai yang signifikan dengan lama waktu tinggal pasien SKA di ruang *emergency* jantung yang berarti faktor kecepatan waktu keputusan persetujuan perawatan memiliki hubungan yang bermakna terhadap lama waktu tinggal pasien SKA di ruang *emergency* jantung. Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian oleh Karangan (2014) yang menyebutkan bahwa faktor yang dominan mempengaruhi keterlambatan waktu terapi reperfusi pada pasien STEMI ialah faktor kecepatan transfer ke ICCU bahkan faktor ini dikatakan menjadi paling dominan menyumbang waktu terbanyak dari interval waktu *door-to-needle* dengan alasan lamanya waktu pengambilan keputusan pasien dan keluarga untuk persetujuan tindakan dan perawatan lanjutan.

Hal ini memerlukan upaya dari petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien serta keluarga pasien melalui komunikasi, informasi dan edukasi tentang bagaimana penanganan serta perawatan pasien dengan SKA yang memerlukan tindakan cepat dan tepat. Selain itu dibutuhkan juga pemberian informasi yang jelas mengenai jenis dan proses pembiayaan yang digunakan oleh pasien.

Data hasil penelitian juga menunjukkan persentase jenis pembiayaan yang digunakan oleh pasien SKA. Tabel 2 menunjukkan

bahwa sebagian besar pasien menggunakan jenis pembiayaan dengan jaminan yaitu BPJS sebesar (47,5%) dan JKBM (45,0%) sedangkan pasien yang menggunakan pembiayaan umum sebesar (7,5%). Hal ini juga didukung oleh penelitian Cahyaningsih *et al.*, (2011) yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden pembiayaannya menggunakan kartu jaminan. Cahyaningsih *et al.*, (2011) juga menyatakan bahwa status penggunaan asuransi kesehatan berhubungan dengan pola pengambilan keputusan seseorang dalam mencari bantuan ke pelayanan gawat darurat. Banyak pasien yang mengalami keterlambatan sehingga banyak pasien tanpa asuransi kesehatan rata-rata memiliki risiko tinggi untuk mengalami keterlambatan dalam memperoleh pengobatan.

Sejak awal tahun 2014, Indonesia menerapkan program BPJS. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan ini berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah (Peraturan Presiden RI, 2013). Selain BPJS, jenis pembiayaan yang digunakan responden adalah melalui Jaminan Kesehatan Bali Mandara atau yang dikenal dengan JKBM adalah program kesehatan untuk masyarakat Bali. JKBM diperuntukan kepada masyarakat Bali yang belum

tergabung atau memiliki asuransi

kesehatan (Karima, 2013).

KESIMPULAN

1. Tidak ada hubungan antara faktor kecepatan interpretasi EKG dengan lama waktu tinggal pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di ruang *emergency* jantung PJT RSUP Sanglah Denpasar.
2. Ada hubungan antara faktor waktu keputusan persetujuan perawatan dengan lama waktu tinggal pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di ruang *emergency* jantung PJT RSUP Sanglah Denpasar

SARAN

1. Institusi Pendidikan
Dijadikan dasar pengetahuan dalam pembelajaran tentang penanganan dan manajemen pasien SKA untuk mempersingkat lama waktu tinggal pasien SKA di ruang *emergency* jantung.
2. Institusi Rumah Sakit
 - a. Diperlukan adanya upaya dari petugas kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan / pemahaman pasien dan keluarga tentang penanganan pasien SKA yang membutuhkan waktu cepat serta perawatan yang intensif sehingga diharapkan dapat membantu dalam mempercepat pemberian keputusan kebersediaan perawatan pasien SKA dari pihak keluarga maupun pasien itu sendiri.
 - b. Diperlukan pengelolaan ruangan yang baik oleh pihak manajemen rumah sakit terkait ketersediaan *bed* di ruang perawatan intensif baik ICCU maupun intermediet agar tidak terjadi penumpukan pasien SKA di ruang *emergency* yang sangat berpotensi menimbulkan terjadinya *bottleneck* pasien di ruangan tersebut.
3. Penelitian Selanjutnya
Diharapkan untuk dapat meneliti lebih jauh terkait dampak dari terjadinya pemanjangan lama waktu tinggal pasien SKA di ruang *emergency* jantung terutama dampak terhadap angka mortalitas dan dampak terhadap kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- ACEM. 2014. *Emergency Department Design Guidelines*, G15. Third Section, Australian College For Emergency Medicine
- AHA. 2015. *American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care* (updated 2015)

- AEM. 2014. Reduction of Admit Wait Times: The Effect of. *Journal of Society for Academic Emergency Medicine*, 266-271.
- Ardiyani, V. M., Titin, A. W., Rinik, E.K. 2015. *Analisis Hubungan Peran Perawat Triase Terhadap Waiting Time, Penentuan Prioritas Kegawatdaruratan dan Length of Stay Pada Ruang Triase Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang*. Universitas Brawijaya, Peminatan Gawat Darurat. Malang: Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran.
- American College of Cardiology/ American Heart Association (ACC/AHA). 2014. Guideline for the Management of Patients With Non-ST-Elevation Acute Coronary Syndromes. *Journal of the American College of Cardiology*. doi: 10.1016/j.jacc.2014.09.017
- Alberta L. 2015. Emergency Department Length of Stay for Admitted Patients. *Performance Measure Definition*, 1-4.
- Antoniades L., Christodoulides T., Georgiou., Hadjilouca., Christodoulou., Papasavas., Nicolaides., Panagiotakos., Pitsavos., et al. 2014. Epidemiology of Acute Coronary Syndromes in the Mediterranean Island of Cyprus (CYPACS Study, Cyprus Study of Acute Coronary Syndromes). *Cardiology Medicine*, 55, 139-149.
- Andayani, T. 2014. Farmakoekonomi Prinsip dan Metodologi.
- Anderson. 2013. 2012 ACCF/AHA Focused Update incorporated into the ACCF/AHA. 2007. *Guidelines for the Management of Patients with Unstable/non-st-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/ American Heart Association*. 127, 1-188.
- Andikopoulos, G., Tzeis, S., Mantas, I., Olympios, C., Kitsiou, A., Kartalis, A. et al. 2012. Epidemiological characteristic in-hospital management of acute coronary syndrome patient in Greece. *Hellenic Journal of Cardiology*, 53, 33-40.
- Arkun, Briggs, W., Patel, S., Datillo, Paris, A., Bove, J., Birkhahn, R. 2010. Emergency Department Crowding: Factors Influencing Flow. *Western Journal of Emergency Medicine*, 10(1), 10-15.
- Arora, A. 2012. *Parallel Patient Flow To Reduce Length Of Stay In Emergency Department*. 9(1), 112-145
- Biber, R., Hermann, J. B., Cornel, S., Peter, W., Michael, C., Katrin, S. 2013. Correlation Between Age, Emergency Department Length of Stay and Hospital Admission Rate in Emergency Department Patient Aged > 70 Years. *Gerontology*, 59, 17-22.
- BPJS/kesehatan, B. P. 2014. Peraturan BPJS No 1 Tahun 2014 tentang *Penyelenggara Jaminan Kesehatan*.
- Chen, L., Chiu, Z, Kung, C. 2012. Factors Affecting Length of Stay in the Pediatric Emergency

- Department. *Pediatrics and Neonatology* 54 : 179-187.
- Damayanti, D. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berisiko Terjadinya Pasien Stagnan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta*. 1-15.
- Daga, L. C., Kaul, U., & Mansoor, A. (2011). Approach to STEMI and NSTEMI. *Suplement to Japi*. 59, 19-25
- Dahlan, M. 2013. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Deskriptif, bivariat, dan multivariat dilengkapi aplikasi menggunakan SPSS*. Edisi 5.
- Dharma, S. (2009). *Pedoman Praktis Sistematika Interpretasi EKG*.
- Dooley, B. 2011. ACS in Perspective: The importance of Secondary Prevention. Sidney. Delitte.
- Edmondson, D., Jonathan, D. N., Melinda, J. C., Peter, W., Karina, W. D. 2012. Depression Is Associated With Longer Emergency. *BMC Emergency Medicine*, 2-6.
- Eisenhauser, A. C. (2010). Prolonged Door to Baloon Tlme; Is Treatment Delayed Always Treatment Denied; Progres in Cardiovascular Disese. 53, 195-201.
- Elliss, C., Gamble, G., Devlin, G., Elliot, J., Hamer, A., Williams, M, et al,. 2013. The management of acute coronary syndrome patients Across New Zealand in 2012: result of a third Comprehensive Nationwide Audit and Observation of Current Care. *Medical Journal*, 126, 36-64.
- Elmenyar, A.A & Jassim, A.S. 2009. Impact Of Gender In Patients With Acute Coronary Syndrome (414-417) ISSN: 1477-9072
- FCrea & G Liuzzo. 2013. Pathogenesis of Acute Coronary Sydromes. *Journal of the American College of Cardiology*, 61, 1-11.
- Firdaus, I. 2012. Pharmacoinvasive Strategy in Acute STEMI, 32, 266-271. ISSN: 0126/3773
- Firman, D. 2010. *Intervensi Koroner Perkutan Primer*. Kardiologi Indonesia
- Thaler, M.S. 2012. *Satu-satunya Buku EKG yang Anda Perlukan* (7 ed.). Jakarta: EGC
- Thuresson, M. 2012. The Initial Phase of an Acute Coronary Syndrome; Symptom, Patient's Response to Symptoms and Opportunity to Reduce Time to Seek Care and To Increase Ambulance Use. *Orebro University*.
www.publication.oru.se
- Thygesen, D., Simonetti, G., Gian, F.G., 2012. Third Universal definition of Myocardial Infarction. *JACC*, 60(10), 1-18.
- Voss, J., Andrew, M., Imogen, C., Mildred, L., Andrew, J. K. 2013. How Long Do Acute Coronary Syndrome Patients Wait For? *Journal of the New Zealand Medical Association*, 126, 38-46