

Sosialisasi Efektifitas Ketersediaan Ruang Transit Pasein Rawat Inap Di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda

¹⁾Veneranda Filisia*, ²⁾M.Ardan

¹⁾²⁾Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, Samarinda, Indonesia
Email Corresponding: venerandafilisia@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL	ABSTRAK
Kata Kunci: Ruang Transit Pelayanan Medis Rumah Sakit Analisis Fishbone Kualitas Pelayanan <i>Kata kunci memuat minimal 5 kata</i>	Pengabdian dalam laporan ini adalah belum tersedianya ruang transit pasien rawat inap di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda. Hal ini mempengaruhi kualitas pelayanan dan kenyamanan pasien selama proses perawatan. Mengidentifikasi permasalahan terkait pelayanan di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah selama proses magang. Menganalisis tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan dalam pengelolaan rumah sakit. Memberikan solusi untuk permasalahan yang dihadapi terkait pelayanan dan pengelolaan di rumah sakit. Studi literatur tentang pengelolaan rumah sakit dan pelayanan kesehatan. Observasi langsung di lokasi magang untuk mengidentifikasi masalah yang ada. Wawancara dengan tenaga kesehatan dan manajemen rumah sakit untuk mendapatkan perspektif langsung mengenai kendala yang dihadapi. Terdapat kekurangan ruang transit pasien yang berdampak pada efisiensi pelayanan. Kurangnya fasilitas mendukung menyebabkan pasien merasa tidak nyaman dan mengurangi kepuasan mereka terhadap layanan rumah sakit. Diperlukan penambahan ruang transit dan peningkatan infrastruktur untuk mendukung pelayanan yang lebih baik. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa ketersediaan ruang transit pasien sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit. Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah perlu segera menyusun rencana untuk pembangunan ruang transit pasien. Melakukan peningkatan fasilitas dan infrastruktur untuk mendukung kenyamanan pasien. Melibatkan tenaga kesehatan dalam proses perencanaan dan pengadaan fasilitas baru untuk memastikan kebutuhan mereka terpenuhi.
	ABSTRACT
Keywords: Transit Rooms Medical Services Hospitals Fishbone Analysis Service Quality.	Devotion problem in this report is the unavailability of transit space for inpatients at the Al Munawwarah Alert Hospital in Samarinda. This affects the quality of service and patient comfort during the treatment process. Identify problems related to services at Al Munawwarah Alert Hospital during the internship process. Analyze the duties and responsibilities of health workers in hospital management. Provide solutions to problems faced related to services and management in hospitals. Study literature on hospital management and health services. Direct observation at the internship location to identify existing problems. Interviews with health workers and hospital management to get a direct perspective on the obstacles faced. There is a shortage of patient transit space which has an impact on service efficiency. The lack of supporting facilities causes patients to feel uncomfortable and reduces their satisfaction with hospital services. It is necessary to add transit space and improve infrastructure to support better services. The conclusion of this research is that the availability of patient transit space is very important to improve the quality of service in hospitals. Al Munawwarah Alert Hospital needs to immediately prepare a plan for the construction of a patient transit room. Improving facilities and infrastructure to support patient comfort. Involve healthcare professionals in the planning and procurement process for new facilities to ensure their needs are met.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](#) license.



I. PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah insitusi pelyanan kesehatan bagi masyarakat dengan karaktersitik tersendiri yang dipenuhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuaan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (1) yaitu Rumah Sakit harus memiliki tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga nonkesehatan. (Undang-Undang 44 Tahun 2009).

Ruangan Transit adalah ruangan tertentu yang dikondisikan sebagai tempat perawatan pasien sementara, termasuk pemenuhan kebutuhan fasilitas dan tenaga kesehatan, Ruang transit memiliki perlengkapan sebagaimana ruangan rawat inap lainnya, tenaga kesehatan untuk pelyanan pasien diruangan transit adalah pendayagunaan sumber daya manusia dengan kompetensi yang sesuai, Sarana dan Prasarana Rumah Sakit harus memenuhi aspek kelaiklautan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan lain seperti di bidang pertahanan dan keamanan. Selain memenuhi aspek kelaiklautan, sarana dan prasarana Rumah Sakit. (Permekes no.33 tahun 2023).

Selain itu, Rumah Sakit diharuskan memiliki sumber daya manusia yang mencakup tenaga medis, tenaga pendukung medis, tenaga keperawatan, manajemen Rumah Sakit, dan tenaga nonkesehatan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Hal ini menjadi landasan dalam pengelolaan rumah sakit agar teteap berfungsi secara optimal dalam memberikan layanan kepala masyarakat. Menurut Mulyadi dan Sari (2020), keberangkatan ruang tunggu dengan fasilitas yang memadai tidak hanya berfungsi sebagai tempat menunggu, tetapi juga juga berkontribusi pada pengelolaan stres pasien, yang akhirnya meningkatkan kepuasan mereka terhadap layanan yang diberikan.

Institusi ini memiliki tanggung jawab untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan agar tetap dapat diakses dan dinikmati oleh semua lapisan masyarakat. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit menjadi sangat penting dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Hal ini sesuai dengan kajian yang menyebutkan bahwa ketersediaan ruang tunggu yang memadai dapat berdampak signifikan terhadap kepuasan pasien, di mana ketersediaan fasilitas yang memadai berperan dalam menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien dan pengunjung (Agustina, 2019).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2023, sarana dan prasarana rumah sakit, termasuk ruang transit, harus didayagunakan dengan optimal sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Hal ini mencakup pengelolaan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi yang tepat untuk mendukung pelayanan di ruang transit. Pemenuhan kebutuhan fasilitas dan tenaga kesehatan di ruang transit tidak hanya meningkatkan efisiensi pelayanan, tetapi juga memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang sesuai dan nyaman selama masa perawatan sementara. Penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa fasilitas yang baik dapat mendukung kepuasan pasien secara keseluruhan (Fitriani & Prasetyo, 2021).

II. MASALAH

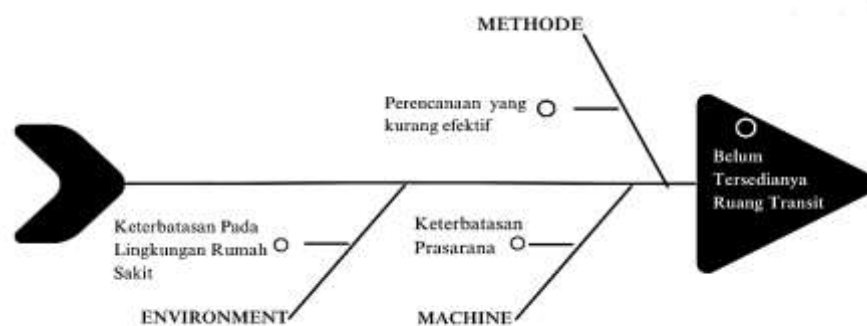
Penumpukan pasien poli yang akan rawat inap namun harus transit di UGD itu dikarenakan belum tersedianya Ruang khusus transit untuk pasien yang akan rawat inap hal tersebut bahkan hampir terjadi setiap harinya, Sehingga diperlukanya ruang khusus transit agar penumpukan pasien tidak terjadi kembali Penulis juga menemukan informasi bahwa UGD yang harusnya hanya melayani pasien urgandsi tetapi juga harus melayani pasien poli yang transit di ruang UGD, yang seharusnya bisa dilakukan langsung diruang trnasit karena tidak ada ruangan trnasit maka dokter yang menjaga di ruang UGD juga melapor,dan melakukan tindakan yang menyebabkan antar pasien poli dan urgensi jadi satu, dan terjadinya pencampuran antar pasien imerjensi dan pasien poli pada satu ruangan. Yang seharusnya ada Ruangan masing-masing anatara Ruangan UGD dan Transit.



Gambar 1. Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda

III. METODE

Metode yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah adalah metode deskriptif kuantitatif, permasalahan dikumpul melalui wawancara dan observasi. Permasalahan yang di dapatkan dianalisis menggunakan analisis fishbone untuk melihat sebab terjadinya permasalahan, setelah itu penulis menentukan alternatif masalah dengan menggunakan rumus matriks MVIC berdasarkan analisis fishbone.



Gambar 2. Analisis Fishbone

Fishbone Diagram, juga dikenal sebagai Ishikawa Diagram atau Cause-and-Effect Diagram, adalah alat manajemen yang digunakan untuk mengidentifikasi dan mengorganisir kemungkinan penyebab dari suatu masalah atau efek tertentu. Diagram ini berbentuk seperti tulang ikan, dengan masalah atau efek utama berada di kepala ikan, dan berbagai kategori penyebab menyebar ke arah tulang punggung ikan.

Berdasarkan Analisis Fishbone diatas menjelaskan sebagai berikut ;

1. METHONDE

Rumah Sakit kurang memiliki rencana strategis yang jelas dalam pembangunan ruang transit, yang mungkin tidak sebagai prioritas utama.

2. MACHINE

Prasarana yang terbatas pada ruangan di Rumah Sakit yang membuat pembangunan ruangan transit sulit dilakukan tanpa mengorbankan ruangan lain.

3. ENVIRONMENT

Lingkungan yang kurang memadai, lingkungan terbatas dan strategi yang kurang cukup, sangat mempengaruhi kemampuan Rumah Sakit untuk membangun/menyediakan ruang transit yang permanet.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi penulis selama melakukan magang di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda, Penulis menemukan kesenjangan terkait "Belum Tersedianya Ruang Transit". Berdasarkan

hasil wawancara penulis dengan salah satu karyawan, penulis mendapatkan informasi bahwa, Terjadinya Penumpukan Pasien yang ingin rawat inap harus ke Ruang UGD untuk melakukan pemeriksaan sebelum rawat inap.

Penulis memperoleh informasi melalui wawancara dengan salah satu karyawan rumah sakit, yang menyatakan bahwa sering terjadi penumpukan pasien di Unit Gawat Darurat (UGD) akibat belum tersedianya ruang transit ini. Pasien yang seharusnya menunggu di ruang transit sebelum mendapatkan kamar rawat inap, terpaksa harus berada di UGD, yang menyebabkan keterbatasan kapasitas dan mengganggu fungsi utama UGD sebagai layanan untuk kasus-kasus darurat (Rahmawati & Yuliani, 2020). Dokumentasi dapat berupa gambar proses penerapan atau pelaksanaan, gambar prototype produk, tabel, grafik, dan sebagainya.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan salah satu karyawan, penulis mendapatkan informasi bahwa terjadinya penumpukan pasien yang ingin rawat inap harus transit di UGD itu dikarenakan belum tersedianya ruangan khusus transit untuk pasien yang akan rawat inap. Hal tersebut bahkan hampir terjadi setiap harinya, sehingga diperlukan ruang khusus transit agar penumpukan pasien tidak terjadi kembali (Cameron et al., 2014; Firdausi et al., 2016)

Dengan adanya ruang transit yang memadai, pasien yang membutuhkan rawat inap bisa menunggu di tempat yang seharusnya, sehingga tidak membebani UGD dan memastikan bahwa pelayanan untuk pasien darurat dapat dilakukan dengan optimal (Supriyanto, 2017). Selain itu, ruang transit yang baik akan memisahkan pasien rawat inap dari pasien yang benar-benar membutuhkan perawatan darurat di UGD, sehingga dapat mengurangi beban kerja para tenaga medis di UGD yang sering harus menangani pasien dari dua kategori berbeda (Putri & Rahman, 2019).

Penulis juga menemukan bahwa UGD, yang seharusnya berfokus pada menangani pasien darurat, sering kali harus melayani pasien poli yang transit di ruangan tersebut. Hal ini disebabkan oleh tidak adanya ruang transit yang khusus, sehingga dokter yang berjaga di UGD harus melakukan tindakan dan penanganan bagi pasien-pasien poli yang sebenarnya bisa langsung ditempatkan di ruang transit. Campur aduknya pasien poli dan pasien darurat di satu ruangan menimbulkan masalah dalam pemisahan prioritas pelayanan dan menghambat efisiensi kerja dokter dan tenaga medis lainnya (Hidayat & Gunawan, 2019).

Ruang transit yang memadai juga harus dilengkapi dengan tenaga medis yang berkompeten dan fasilitas pendukung yang sesuai, sehingga pasien yang menunggu bisa mendapatkan pelayanan yang optimal meskipun belum ditempatkan di ruang rawat inap. Dengan demikian, tenaga medis di UGD dapat fokus pada tugas utama mereka menangani pasien dalam kondisi darurat, sementara pasien poli atau rawat inap bisa menunggu di tempat yang lebih tepat (Putri & Rahman, 2019).

Untuk mendukung narasi ini, tabel dan gambar yang relevan harus ditempatkan secara tepat di dalam naskah, sesuai dengan konteks penjelasan yang sedang dibahas. Tabel dan gambar ini akan memperjelas informasi yang disampaikan, seperti tata letak ruang tunggu dan transit, serta jumlah pasien yang mengalami penundaan perawatan akibat keterbatasan fasilitas (Firdausi et al., 2016). Penataan yang sistematis antara teks narasi dengan tabel dan gambar akan memperkuat analisis yang disampaikan, dan memastikan bahwa pembaca mendapatkan gambaran yang komprehensif mengenai permasalahan yang dihadapi (Mentri Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Maka penulis menetapkan pemecahan masalah atau solusi menggunakan metode Reinke yang lebih dikenal dengan cara efektifitas dan efisiensi.

$$P = \frac{M \times V \times I}{C}$$

Keterangan :

M : Magnitude (besarnya masalah yang dihadapi)

I : Important (pentingnya jalan keluar menyelesaikan masalah)

V : Vulnerability (ketetapan jalan keluar masalah)

C : Cost (biaya yang keluar)

No	Alternatif Pemecahan Masalah	M	V	I	C	Jumlah	Prioritas
1	Melakukan rencana strategis yang jelas dan prioritas ruangan transit untuk kebutuhan Rumah Sakit yang utama dan demi kenyamanan pasien.	4	4	4	3	21	I
2	Peningkatan Sarana dan Prasarana untuk ruangan transit yang belum tersedia dan fasilitas lainnya.	4	3	3	4	9	III
3	Meningkatkan strategi Rumah Sakit untuk menyediakan ruangan transit permanet.	3	3	4	2	18	II

Gambar 3. Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan hasil diatas pemecahan masalah diatas menggunakan rumus matriks rangke pada tabel diatas ditemukan masalah yang utama yaitu “Melakukan rencana strategis yang jelas dan prioritaskan ruangan transit untuk kebutuhan Rumah Sakit demi kenyamanan pasien..

V. KESIMPULAN

Rumah Sakit tidak tersedianya ruang transit yang dapat menghambat pelayanan medis secara optimal, ruang transit berfungsi sebagai ruangan sementara bagi pasien yang menunggu perawatan lebih lanjut atau dipindahkan ke ruangan perawatan, kurangnya ruang transportasi dapat menunda perawatan pasien, memenuhi ruangan gawat darurat, dan menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien dan keluarganya, Selain itu pasien mungkin akan tinggal di lokasi yang tidak memenuhi standar, sehingga meningkatkan risiko infeksi nosokomial, oleh karena itu ketersediaan ruang transit sangat penting untuk menjaga kelancaran arus pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Fitriani, R., & Prasetyo, B. (2021). Efektivitas Desain Ruang Tunggu Pasien dalam Meningkatkan Kepuasan Layanan di Rumah Sakit. *Jurnal Arsitektur dan Desain Interior*, 5(1), 34-45.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Fitriani, R., & Prasetyo, B. (2021). Efektivitas Desain Ruang Tunggu Pasien dalam Meningkatkan Kepuasan Layanan di Rumah Sakit. *Jurnal Arsitektur dan Desain Interior*, 5(1), 34-45..
- Agustina, D. (2019). Pengaruh Ketersediaan Ruang Tunggu Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 8(2), 75-85..
- Mulyadi, A., & Sari, N. (2020). Analisis Hubungan antara Ketersediaan Fasilitas Ruang Tunggu dan Kepuasan Pasien di Klinik X. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 156-165.
- Rahmawati, T., & Yuliani, F. (2020). Evaluasi Efisiensi Penataan Ruang Tunggu Pasien di Puskesmas X. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 6(4), 210-220.
- Firdausi, N.J., Harto, K., & Lestari, T. (2016). Analisis waktu tunggu pasien yang dirujuk ke rawat inap melalui instalasi gawat darurat (IGD) RSUD DR. Moewardi, Tesis, Universitas Gajah Mada, Indonesia.
- Hidayat, R., & Gunawan, B. (2019). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Fasilitas Ruang Tunggu di Rumah Sakit Z. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 15(1), 120-130.
- Lestari, M., & Dewi, A. (2021). Pengaruh Ketersediaan dan Kenyamanan Ruang Tunggu Pasien Terhadap Loyalitas Pasien di Klinik X. *Jurnal Ekonomi dan Kesehatan*, 7(3), 98-108.
- Widodo, S., & Rahayu, T. (2018). Efek Ketersediaan Ruang Tunggu pada Pengalaman Pasien di Rumah Sakit Y. *Jurnal Arsitektur dan Perencanaan Kota*, 12(2), 85-95.
- Rahmawati, T., & Yuliani, F. (2020). Evaluasi Efisiensi Penataan Ruang Tunggu Pasien di Puskesmas X. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 6(4), 210-220

- Supriyanto, A. (2017). Hubungan Antara Tata Letak Ruang Tunggu dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Y. *Jurnal Penelitian Pelayanan Kesehatan*, 10(2), 92-100.
- Lestari, M., & Dewi, A. (2021). Pengaruh Ketersediaan dan Kenyamanan Ruang Tunggu Pasien Terhadap Loyalitas Pasien di Klinik X. *Jurnal Ekonomi dan Kesehatan*, 7(3), 98-108.
- Hidayat, R., & Gunawan, B. (2019). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Fasilitas Ruang Tunggu di Rumah Sakit Z. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 15(1), 120-130.
- Putri, A., & Rahman, H. (2019). Studi Tentang Ketersediaan Ruang Tunggu Pasien dan Dampaknya Pada Kepuasan Pasien di Puskesmas X. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 144-152.
- Firdausi, N.J., Harto, K., & Lestari, T. (2016). Analisis waktu tunggu pasien yang dirujuk ke rawat inap melalui instalasi gawat darurat (IGD) RSUD DR. Moewardi, Tesis, Universitas Gajah Mada, Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta, Indonesia.