BAB 1.PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan. Salah satu pelayanan yang diselenggarakan rumah sakit adalah pelayanan gawat darurat. Instalasi Gawat Darurat (IGD) memberikan pelayanan kepada pasien yang membutuhkan penanganan segera. Setelah mendapatkan pemeriksaan dan penanganan di IGD, terdapat sebagian pasien yang masih membutuhkan perawatan lebih lanjut sehingga perlu mendapatkan pelayanan rawat inap (Kemenkes RI, 2026).

Pasien IGD yang telah diputuskan untuk menjalani rawat inap selanjutnya perlu diproses untuk mendapatkan tempat tidur di ruang perawatan. Dalam proses tersebut, petugas perlu mengetahui ketersediaan tempat tidur untuk menentukan penempatan pasien di ruang rawat inap. Ketersediaan tempat tidur menjadi salah satu kondisi yang perlu diperhatikan karena keterbatasan tempat tidur dapat menyebabkan pasien yang telah diputuskan untuk menjalani rawat inap masih menunggu di IGD sebelum dipindahkan ke ruang perawatan (Teresia et al., 2026).

Kondisi tersebut merupakan salah satu bagian dari permasalahan *patient flow* di rumah sakit. *Patient flow* menggambarkan pergerakan pasien melalui sistem pelayanan kesehatan sejak pasien masuk hingga mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan. Manning dan Islam (2023) menjelaskan bahwa tantangan dalam *patient flow* dapat berkaitan dengan komunikasi dan kerja sama antarpetugas, proses dan pengambilan keputusan, waktu pemulangan pasien, serta kesesuaian antara kapasitas dan kebutuhan pelayanan. Hambatan dalam *patient flow* dapat menyebabkan keterlambatan pasien dalam memperoleh pelayanan pada tahap berikutnya (Manning & Islam, 2023).

Salah satu kondisi yang dapat terjadi dalam alur pelayanan tersebut adalah pasien yang telah mendapatkan keputusan untuk menjalani rawat inap tetapi belum dapat dipindahkan ke ruang perawatan karena tempat tidur belum tersedia. Kondisi tersebut menyebabkan pasien tetap berada di IGD sambil menunggu ketersediaan tempat tidur dan proses pemindahan ke ruang rawat inap. Kondisi pasien yang masih berada di IGD setelah keputusan rawat inap ditetapkan dikenal sebagai *patient boarding*. *Patient boarding* merupakan kondisi ketika pasien tetap berada di IGD setelah keputusan rawat inap ditetapkan dan menunggu proses pemindahan ke ruang rawat inap. *Patient boarding* dapat menimbulkan berbagai dampak, baik bagi pasien maupun bagi pelayanan IGD. Pasien yang menunggu lama setelah keputusan rawat inap dapat mengalami ketidakpuasan terhadap pelayanan. Di sisi lain, kondisi *boarding* yang berlangsung di IGD dapat berkaitan dengan kepadatan pelayanan dan menghambat kelancaran pelayanan pasien lainnya (Dianahan et al., 2026). Salah satu dampaknya adalah terjadinyaovercrowdingatau kepadatan pasien di IGD, yaitu kondisi ketika jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan melebihi kapasitas sumber daya yang tersedia. Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan waktu tunggu, keterlambatan pemeriksaan dan terapi, peningkatan jumlah pasien yang meninggalkan IGD sebelum mendapatkan pelayanan (left without being seen), serta menurunkan mutu dan keselamatan pasien (Marliando et al., n.d.).

Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian Teresia et al., (2026) yang membahas *boarding time* dari IGD ke rawat inap di RSUD Jatisampurna Kota Bekasi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan tempat tidur merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan *boarding time*, dengan keterbatasan tempat tidur menyebabkan waktu tunggu pasien di IGD menjadi lebih lama. Selain itu, penelitian Dianahan et al., (2026) juga memasukkan ketersediaan tempat tidur sebagai salah satu faktor yang berkaitan dengan *patient boarding* di IGD. Dengan demikian, hasil penelitian terdahulu mendukung temuan awal di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo bahwa ketersediaan tempat tidur merupakan salah satu kondisi yang perlu diperhatikan dalam terjadinya *boarding* pasien IGD.

Kondisi tersebut berkaitan dengan ketentuan pelayanan IGD di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang Pengaturan Penumpukan Pasien IGD, proses pelayanan di IGD dilakukan maksimal selama 6 jam dan dilakukan percepatan proses pelayanan berupa pemulangan atau pemindahan pasien ke rawat inap apabila telah mencapai jam ke-5. Apabila seluruh tempat tidur rawat inap penuh, dilakukan koordinasi dengan DPJP dan ruang rawat inap untuk mempercepat proses pemindahan pasien atau menyiapkan tempat tidur cadangan. Dengan demikian, ketentuan tersebut menunjukkan bahwa pemindahan pasien dari IGD ke ruang rawat inap perlu dilakukan secara cepat ketika pasien telah membutuhkan perawatan lanjutan. Namun, masih ditemukannya pasien yang menunggu tempat tidur menunjukkan bahwa dalam pelaksanaannya masih terdapat kondisi yang menyebabkan pasien mengalami *boarding.*

Tabel 1. 1 Data Boarding Pasien IGD yang Akan Rawat Inap Juni-Agustus 2026

Bulan	**Pasien *Boarding* >6 jam**	**Total Pasien IGD yang akan Rawat Inap**	**Persentase *Boarding (%)***
Juni	727	1462	49,73%
Juli	643	1379	46,63%
Agustus	806	1553	51,90%
Total	2176	4394	49,52%

Sumber: Data sekunder RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

Data pasien pada Tabel 1.1 menunjukkan bahwa selama Juni-Agustus 2026 terdapat 2.176 pasien boarding lebih dari 6 jam dari total 4.394 pasien (49,52%). Persentase tertinggi terjadi pada bulan Agustus, yaitu 51,90% (806 pasien), sedangkan terendah pada bulan Juli sebesar 46,63% (643 pasien). Berdasarkan SPO Pengaturan Penumpukan Pasien IGD, pelayanan di IGD dilakukan maksimal 6 jam dan percepatan pemindahan atau pemulangan dilakukan pada jam ke-5. Namun, hampir separuh pasien melewati batas tersebut. Kesenjangan antara ketentuan SPO dan pelaksanaannya ini menunjukkan perlunya analisis faktor penyebab boarding pasien IGD.

Terjadinya *boarding* pasien IGD yang menunggu tempat tidur rawat inap dapat berkaitan dengan berbagai faktor yang saling berhubungan. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor tersebut secara sistematis, dapat digunakan *Fishbone Diagram*. *Fishbone Diagram* merupakan alat analisis yang digunakan untuk mengelompokkan kemungkinan penyebab suatu masalah ke dalam beberapa kategori. Dalam penelitian ini, faktor yang berkaitan dengan *boarding* pasien IGD akan dianalisis berdasarkan unsur manajemen 5M, yaitu *man*, *method*, *machine*, *material*, dan *money* (Nurbaeti et al., 2023).

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum MAGANG/ PKL

Untuk menganalisis faktor penyebab *boarding* pasien IGD yang menunggu tempat tidur rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo periode Juni-Agustus tahun 2026.

1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG/ PKL

1. Mengidentifikasi kejadian *boarding* pasien IGD periode Juni-Agustus 2026
2. Menganalisis faktor penyebab terjadinya *boarding* pasien IGD berdasarkan unsur *man, method, machine, material*, dan *money* menggunakan *fishbone* diagram.

1.2.3 Manfaat MAGANG/ PKL

A. Bagi Mahasiswa
    1. Mengimplementasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama perkuliahan dalam kegiatan di rumah sakit.
    2. Menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai proses pelayanan pasien IGD yang membutuhkan tempat tidur rawat inap serta faktor yang menyebabkan terjadinya *boarding* pasien.

B. Bagi Politeknik Negeri Jember
    1. Menjadi bahan referensi tambahan dalam proses pembelajaran Program

Studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember.

2. Menjadi bahan referensi dan informasi untuk penelitian atau kegiatan akademik selanjutnya mengenai *boarding* pasien di rumah sakit.

C. Bagi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

1. Hasil laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian dan evaluasi mengenai faktor penyebab *boarding* pasien IGD yang menunggu tempat tidur rawat inap.
2. Memberikan informasi yang dapat menjadi bahan masukan dalam upaya meningkatkan kelancaran proses pemindahan pasien dari IGD ke ruang rawat inap.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Magang

Lokasi magang dilaksanakan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang terdiri dari dua tempat, yaitu terletak di Jl. Dr. Gumbreg No. 1, Kebontebu, Berkoh, Kecamatan Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53146 dan Pavilium Abiyasa Geriatri Jl. Dr. Angka No. 1, RW. 2, Karangjengkol, Sokanegara, Kecamatan Purwokerto Timur, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53131.

p1.3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang dilaksanakan mulai tanggal 03 Agustus 2026 hingga 24 Oktober 2026 di Unit Rekam Medis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Pelaksanaan magang dilakukan pada hari kerja, yaitu Senin hingga Sabtu, dengan jam kerja sebagai berikut:

a. Hari Senin-Kamis : Pukul 07.00-14.00 WIB
b. Hari Jumat : Pukul 07.00-11.00 WIB
c. Hari Sabtu : Pukul 07.00-12.30 WIB

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Sumber Data

A. Data Primer

Data primer adalah data yang secara langsung didapatkan oleh peneliti. Data primer dalam laporan ini didapatkan dari hasil wawancara dengan petugas TPPGD, petugas kepala tim perawat IGD, petugas admisi ruang rawat inap, dan petugas kepala ruangan rawat inap, serta observasi yang dilakukan secara langsung oleh peneliti terkait proses pelayanan pasien IGD yang telah mendapatkan keputusan rawat inap sampai dengan mendapatkan tempat tidur rawat inap.

B. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah ada sebelumnya dan digunakan untuk melengkapi kebutuhan data laporan. Data sekunder pada penelitian ini meliputi data pasien IGD yang akan menjalani rawat inap periode Juni-Agustus 2026, daftar pasien *boarding* yang menunggu tempat tidur rawat inap periode Juni-Agustus 2026, serta Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengaturan Penumpukan Pasien di IGD RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

A. Observasi

Observasi dilakukan melalui pengamatan secara langsung terhadap proses pelayanan pasien IGD yang telah mendapatkan keputusan untuk rawat inap sampai dengan pasien mendapatkan tempat tidur rawat inap.

B. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung dengan petugas TPPGD, petugas admisi ruangan, dan petugas manajemen IGD menggunakan pedoman wawancara yang telah disiapkan. Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai proses pelayanan, kendala, serta faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *boarding* pasien dalam menunggu tempat tidur rawat inap.

D. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data dan dokumen yang berkaitan dengan laporan, seperti data pasien IGD yang akan menjalani rawat inap, daftar pasien yang menunggu tempat tidur rawat inap, serta SPO Penumpukan Pasien di IGD.

1.4.3 Analisis Data

Analisis data yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif. Analisis deskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan, menelaah, dan menjelaskan suatu permasalahan berdasarkan data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi. Laporan PKL ini akan dianalisis secara deskriptif kualitatif untuk memperoleh gambaran secara lebih rinci mengenai faktor penyebab terjadinya *boarding* pasien IGD yang menunggu tempat tidur rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dengan menggunakan pendekatan *fishbone* diagram dengan unsur Manajemen 5M yang meliputi *man, method, machine, material dan money*