

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit pelayanan gawat darurat di Rumah Sakit untuk menangani pasien penderita penyakit akut dan mengalami kecelakaan sesuai dengan standar (Delviana Z, 2014). Salah satu keberhasilan dari penanganan pada penderita gawat darurat adalah *response time* dari penanganan masalah itu sendiri baik pada saat keadaan sehari-hari maupun saat terjadi bencana. *Response time* dalam penanganan juga harus memperhatikan mutu serta kualitas dari pemberi pertolongan guna mencegah terjadinya kecacatan serta menyelamatkan nyawa seseorang sejak di tempat kejadian.

Menurut Kepmenkes: No: 63/KEP/M.PAN/7/2003 kecepatan pelayanan yaitu standar waktu pelaksanaan tindakan yang dilakukan tenaga penyelenggara layanan, yang dimaksudkan adalah pelaksanaan tindakan yang dilakukan oleh dokter maupun perawat maksimal dalam waktu 5 menit mulai pasien datang di IGD sampai pasien pulang atau dipindahkan keruang rawat inap. *Respon time* merupakan indikator dari mutu pelayanan yang ada disuatu Rumah Sakit.

*Response time* yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. *Response time* juga

dikategorikan dengan prioritas P1 dengan penanganan 0 menit, P2 dengan penanganan <30 menit, P3 dengan penanganan <60 menit. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Kepmenkes, 2009).

Perawat sangat berperan pada pelaksanaan tindakan kepada pasien di IGD. Menurut UU Kesehatan No.23, 1992 menjelaskan bahwasannya perawat adalah orang yang mempunyai kemampuan dan wewenang dalam melakukan tindakan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh dari pendidikan keperawatan. Untuk itu, perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan *response time* di ruang IGD. Perawat harus melakukan tindakan kepada pasien baik itu berupa tindakan medis maupun *assesment* awal pada pasien yang baru saja masuk guna mengetahui tindakan apa yang akan diberikan selanjutnya. Selain itu, perawat juga berperan dalam penentuan prioritas kriteria pasien yang akan diberikan tindakan sesuai dengan tingkat keparahan pasien.

Peran perawat sendiri menurut Doheny (1982) di dalam buku pengantar profesi dan praktik keperawatan profesional (Kusnanto, 2004) menjelaskan beberapa pokok peran perawat profesional, meliputi: pemberi asuhan keperawatan (*care giver*), sebagai pembela klien (*client advocate*), sebagai pendidik (*educator*), sebagai *collaborator* dengan tenaga kesehatan lain, sebagai *coordinator* pemanfaatan sumber-sumber dan potensi pasien, sebagai pembaharu (*change agent*), sebagai sumber informasi yang dapat membantu klient (*consultant*).

Perawat di IGD harus memiliki kemampuan dalam hal penentuan *triage* pada pasien. Sistem *triage* merupakan salah satu tindakan manajemen resiko di Instalasi Gawat Darurat sehingga pasien yang datang mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat sesuai kebutuhannya dengan menggunakan sumber daya yang tersedia. Pengetahuan, sikap dan pengetahuan perawat di IGD sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pemilihan saat *triage* sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah (Oman 2008, cit Santosa Wieji, et al 2014).

Semua perawat Instalasi Gawat Darurat diharapkan dapat melaksanakan *triage* sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) Rumah Sakit. Terutama pada pemberian label atau warna karena itu merupakan proses awal dalam penentuan tingkat kegawat daruratan terhadap pasien. Apabila perawat tidak bisa melaksanakan *Triage* sesuai tingkat kegawat daruratannya maka tindakan keperawatan tidak akan terlaksana, dari proses menyeleksi, kemudian memberikan prioritas dan memberikan tindakan yang sesuai dengan kegawatan yang diderita pasien (Hosnaniah, 2014).

Penentuan *triage* yang dilakukan oleh perawat juga sangat mempengaruhi *response time* yang diperlukan dalam melakukan tindakan pada pasien. Wilde (2009) telah membuktikan secara jelas tentang pentingnya waktu tanggap (*respons time*) bahkan pada pasien selain penderita penyakit jantung. Mekanisme *response time* disamping

menentukan keluasan rusaknya organ-organ dalam, juga dapat meningkatkan kemungkinan pasien kegawatan terselamatkan. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD Rumah Sakit sesuai standar (Kepmenkes, 2009). Unit IGD harus memiliki tenaga pelayan yang mumpuni dan harus bekerja sesuai dengan standar waktu yang ada. Menkes (2009) menetapkan prinsip, dimana prinsip utama dari penanganan pasien di IGD harus mendapat penanganan maksimal 5 menit dimulai sejak pasien datang di IGD.

Berdasarkan penelitian Wa Ode *et al* (2012) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketepatan *response time* perawat, diantaranya meliputi ketersediaan *stretcher* dan perawat *triage*. Ketersediaan *stretcher* sangat erat hubungannya dengan keberhasilan *response time*, hal ini menjadi faktor peningkatan permintaan terhadap pelayanan di RS yang melebihi kapasitas dan terjadi kepadatan di IGD. Faktor lain yang dapat mempengaruhi *response time* adalah tingkat karakteristik pasien, faktor pengetahuan petugas kesehatan, ketrampilan dan pengalaman petugas kesehatan yang melakukan penanganan gawat darurat.

*Response time* sangat berdampak pada tingkat kepuasan pasien. Berdasarkan penelitian terkait kepuasan pasien terhadap *response time*

yang dilakukan oleh *Widodo E, et al*(2015) mendapatkan hasil tingkat kepuasan pasien yang tinggi yaitu 87,4% dari 95 pasien yang diberikan tindakan oleh perawat di RS. Panti Waluyo Surakarta. Selain itu, *response time* yang cepat dari perawat juga akan bermanfaat bagi pasien dengan trauma ataupun pasca kecelakaan. Pada kasus henti jantung jika tidak ditangani dalam waktu 4 menit maka akan mengakibatkan kerusakan pada otak dan kematian akan terjadi jika tidak ditangani dalam 10 menit (AHA, 2010)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 28 Oktober 2017 yang dilakukan dengan cara mewawancarai *supervisor* ruang IGD didapatkan hasil bahwasanya pada waktu dua tahun yang lalu *supervisor* telah melakukan metode *response time* sebagai metode kerja di ruang IGD tersebut. Hasil dari metode tersebut menunjukkan hasil yang memuaskan dari perawat. Namun metode tersebut berhenti satu tahun yang lalu karena pergantian kepengurusan atau *supervisor* di IGD tersebut sehingga metode tersebut saat ini sudah tidak digunakan lagi dan tidak diketahui apakah saat ini *response time* perawat di IGD tersebut memuaskan atau tidak. Selain itu, *supervisor* mengatakan bahwasannya SDM (Sumber Daya Manusia) di IGD tersebut sangat terbatas sehingga mempengaruhi kinerja dan proses penanganan/pelayanan terhadap pasien pada saat ini. SDM di IGD tersebut berjumlah 20 orang dan dibagi menjadi tiga shift jaga yaitu pagi, siang dan malam. Selain itu, juga terdapat perawat yang libur maka membuat SDM akan berkurang dalam waktu satu hari kerja. Maka dari

data tersebut ditemukan masalah terhadap proses penanganan pasien dan juga mempengaruhi *response time* perawat karena kurangnya tenaga kerja di IGD tersebut yang tidak seimbang dengan jumlah pasien yang masuk di IGD tersebut.

Berdasarkan hal diatas serta keingintahuan peneliti terkait dengan tingkat *response time* pada pelayanan di IGD membuat peneliti berkeinginan untuk meneliti tentang gambaran *response time* perawat pada pasien dengan *triage* P2 di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka masalah yang dapat dirumuskan dari peneliti yaitu “Bagaimana gambaran *response time* perawat pada pasien dengan *triage* P2 di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Dari uraian perumusan masalah diatas, tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran *response time* perawat pada pasien dengan *triage* P2 di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui *response time* perawat di IGD.
- b. Untuk mengetahui kesesuaian *response time* perawat pada pasien dengan *triage* P2.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat bagi Rumah Sakit**

Dengan diketahuinya kesesuaian penerapan *response time* di IGD dengan standar yang ada diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan serta pertimbangan guna meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

### **2. Manfaat bagi peneliti lain**

Dapat digunakan sebagai data tambahan bagi peneliti selanjutnya yang berminat melakukan penelitian terkait *response time* di Rumah Sakit.

### **3. Manfaat bagi masyarakat**

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat guna penilaian serta perbandingan untuk mendapatkan kepuasan dalam pelayanan.

## **E. Penelitian Terkait**

1. Widodo E,*et al* (2015), hubungan *response time* perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan pelanggan di IGD RS. Panti Waluyo Surakarta. Metode penelitian ini menggunakan *cross sectional* dengan 95 pasien di IGD RS. Panti Waluyo Surakarta. Hasil dari penelitian ini kepuasan pasien secara keseluruhan terkait dengan *response time* perawat yang lambat sebanyak 7 orang pasien (7,4%), cepat sebanyak 18 orang pasien (18,9%), sangat cepat sebanyak 70 orang pasien (73,7%). Menghasilkan tingkat kepuasan pasien sesuai tingkatan, rendah sebanyak 4 orang pasien (4,2%), sedang sebanyak 8

orang pasien (8,4%) dan tinggi sebanyak 83 orang pasien (87,4%). Kesamaan penelitian ini dengan apa yang akan peneliti teliti adalah terkait dengan *response time* pada pelayanan pasien dan perbedaan pada penelitian ini mengaitkan *response time* perawat dengan tingkat kepuasan pelanggan, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan hanya melihat kesesuaian waktu penanganan dari *response time* perawat saja tanpa melibatkan kepuasan dari pelanggan.

2. Dahliana N (2015), waktu tanggap perawat pada penanganan pasien trauma dan non trauma di IGD RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Metode penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelasi* dengan populasinya adalah perawat berjumlah 21 perawat dan 45 penanganan di IGD RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil dari penelitian ini berdasarkan distribusi waktu tanggap perawat secara keseluruhan adalah cepat sebanyak 27 pasien (60%), dan lambat sebanyak 18 pasien (40%). Hasil berdasarkan distribusi frekuensi jenis kasus pasien trauma sebanyak 21 pasien (46,7%) dan non trauma sebanyak 24 pasien (53,3%), kesamaan penelitian ini dengan apa yang akan peneliti teliti adalah terkait *response time* pada pelayanan pasien dan perbedaan pada penelitian ini lebih spesifik pada pasien trauma dan non trauma, sedangkan pada penelitian ini diteliti pada seluruh pasien yang masuk IGD.
3. Surtiningsih D, *et al* (2015), penerapan *response time* perawat dalam pelaksanaan penentuan prioritas penanganan kegawatdaruratan pada

pasien kecelakaan di IGD RSD Balung. Metode penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan populasinya pasien kecelakaan sebanyak 30 pasien di IGD RSD Balung. Hasil dari penelitian ini berdasarkan distribusi frekuensi *response time* secara keseluruhan adalah 0 menit sebanyak 18 pasien (60,0%), 2 menit sebanyak 4 pasien (13,3%), 5 menit sebanyak 4 pasien (13,3%), 10 menit sebanyak 2 pasien (6,7%), 20 menit sebanyak 1 pasien (4,3%) dan 30 menit sebanyak 1 pasien (4,3%). Hasil berdasarkan distribusi frekuensi kesesuaian responden secara keseluruhan adalah sangat tidak sesuai sebanyak 4 pasien (13,3%), tidak sesuai sebanyak 8 pasien (26,7%), sesuai sebanyak 6 pasien (20,0%) dan sangat sesuai sebanyak 12 pasien (40,0%). Kesamaan penelitian ini dengan apa yang akan peneliti teliti adalah terkait *response time* pada pelayanan pasien dan perbedaan pada penelitian ini lebih spesifik pada pasien kecelakaan, sedangkan pada penelitian ini diteliti pada seluruh pasien yang masuk IGD.

4. Tumbuan A N, *et al* (2015), hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triage kuning di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang. Metode penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan populasinya 77 responden di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang. Hasil dari penelitian ini berdasarkan distribusi frekuensi *response time* adalah tepat sebanyak 33 responden (42,9%) dan tidak tepat sebanyak 44 responden (57,1%). Kesamaan penelitian ini

dengan apa yang akan peneliti teliti adalah terkait *response time* pada pelayanan pasien dan perbedaan pada penelitian mengaitkan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan pasien, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan hanya melihat kesesuaian waktu penanganan dari *response time* perawat saja.