

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009). Salah satu bagian dari Rumah Sakit yang memberikan pelayanan adalah Instalasi Gawat Darurat, yang merupakan wajah dan pintu utama jalan masuknya pasien gawat darurat. IGD adalah suatu instalasi di rumah sakit yang dirancang secara khusus untuk menangani trauma atau penyakit yang akut (Pusponegoro & Sujudi, 2016).

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, suatu IGD memerlukan sebuah sistem untuk memilah pasien, sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya, melihat kondisi pasien yang tiba di IGD bervariasi tingkat kegawatannya. *Triage* adalah suatu cara memilah dan menentukan korban berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Prinsip penatalaksanaan primer yang diprioritaskan pada ABCDE (*Airway, Breathing dan Circulation, Disability dan Exposure*) yang kemudian dilanjutkan dengan resusitasi (Sartono, Masudik, & Suhaeni, 2016).

Pasien yang datang ke IGD dengan tingkat kegawatan yang tinggi harus mendapatkan prioritas penanganan sesegera mungkin. *Response time* penanganan pasien adalah waktu tanggap yang dihitung sejak pasien datang hingga mendapat penanganan oleh tenaga medis/ keperawatan dengan tingkat keberhasilan < 5 menit (Suhartati & et al, 2011).

*Response time* penanganan pasien perlu diperhitungkan agar terselenggaranya pelayanan yang cepat dan yang terpenting adalah mampu menyelamatkan pasien gawat darurat (Keputusan Menteri Kesehatan, 2008). Beberapa kasus, *Ischemic* melebihi 3-4 menit pada suhu normal akan menyebabkan serebri rusak menetap. Statistik membuktikan bahwa hampir 90% korban meninggal ataupun cacat disebabkan karena korban terlalu lama dibiarkan atau waktu ditemukan telah melewati “*the golden time period*” dan ketidaktepatan serta

akurasi pertolongan pertama saat pertama kali korban ditemukan (Sartono, Masudik, & Suhaeni, 2016).

Filosofi *response time* penanganan gawat darurat yaitu *Time Saving it's Life Saving*, yang bermakna bahwa seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat harus benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan kita bahwa pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja (Suhartati & et al, 2011).

Oleh karena itu beberapa sistem *triage* memiliki waktu definitif untuk penanganan pasien berdasarkan tingkat kegawatannya. Mengenai standar waktu yang diperlukan dalam penanganan pasien triase merah, sistem triage Australia (*Australian triage scale*) menetapkan pasien prioritas 1 (triase merah) memiliki waktu tunggu tindakan segera. Dalam bahasa lain, *Manchester triage scale* menyatakan target waktu untuk triase merah adalah 0 menit (Kurniati, Trisyani, & Theresia, 2018). Pasien gawat darurat harus ditangani maksimal dengan tenggang waktu 5 (lima) menit setelah sampai di IGD (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009).

Standar indikator pelayanan minimal suatu rumah sakit menentukan jumlah kematian pasien di IGD < 8jam tidak boleh lebih dari 2 perseribu dalam kurun waktu 1 tahun, yang mana menjadi tolak ukur keberhasilan *response time* pelayanan instalasi gawat darurat dalam melakukan penanganan pasien (Keputusan Menteri Kesehatan, 2008).

Di IGD RS X yang mana adalah rumah sakit tipe C di daerah Jakarta Barat, menggunakan sistem triage PACS (*Patient Acuity Category Scale*) dengan modifikasi. *Response time* untuk pasien prioritas 1 adalah <5 menit. Dalam pelaksanaannya, terdapat beberapa kendala dengan adanya *triage* ini seperti ketidaktersediaannya perawat khusus *triage*. Semua tenaga medis (perawat maupun dokter) akan melakukan *triage* jika petugas tersebut menerima pasien yang baru datang. Alur penanganan pasien yang sementara ini berlaku di RS X adalah pasien dilakukan *triage* oleh perawat dan dokter di IGD, kemudian untuk pemberian terapi keluarga harus mengambil obat-obatan untuk pasien di farmasi yang terletak di lantai dua Rumah Sakit. Jarak dan waktu yang ada menjadikan berkurangnya efektivitas *response time* terhadap pasien. Hal ini menyebabkan *triage* menjadi

kurang efektif, menimbang pentingnya fungsi triage dan akan mempengaruhi tahap penanganan pasien selanjutnya.

IGD RS X Memiliki kunjungan pasien pada Januari tahun 2019 sebanyak 1182 jiwa. mayoritas kriteria pasien yang berkunjung di RS X adalah pasien triase kuning dan hijau. Dalam penelitian ini peneliti ingin berfokus pada pasien dengan kriteria triase merah dan kuning. Pada Januari 2019 jumlah pasien 1182 jiwa, jumlah pasien prioritas 1 (triase merah) berkisar pada 33 jiwa, DOE = 2 jiwa, DOE > 8 Jam = 4 Jiwa. Februari 2019 jumlah pasien 1394 jiwa, jumlah pasien prioritas 1 = 44 jiwa, DOE = 0 Jiwa, DOE > 8 Jam = 9 Jiwa. Maret 2019 jumlah pasien 1441 jiwa, jumlah pasien prioritas 1 = 31 jiwa, DOE = 3 Jiwa, DOE > 8 Jam = 3 Jiwa. tingkat keberhasilan penanganan pasien adalah 1,75/1000. Angka ini mendekati standar yang dimiliki oleh kemenkes yakni 2/1000. Dalam 3 bulan berturut-turut, hampir di setiap bulannya ditemukan adanya kasus DOE.

Dalam kondisi ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang *Hubungan response time perawat dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien emergency di IGD RS X.*

## B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin meneliti apakah ada hubungan *response time* perawat dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien *emergency* di IGD RS X?.

## C. TUJUAN PENELITIAN

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara *response time* perawat dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien *emergency* di IGD RS X.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden: usia, jenis kelamin, klasifikasi tingkat kegawatan
- b. Mengetahui gambaran *response time* oleh perawat
- c. Mengetahui gambaran keberhasilan penanganan pasien di IGD
- d. Menganalisis hubungan antara *response time* perawat dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien *emergency* di IGD RS X.

#### D. MANFAAT PENELITIAN

##### 1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan evaluasi terhadap pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit terkait.

##### 2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan dalam meningkatkan peran dan fungsinya sebagai pemberi layanan keperawatan, meningkatkan keterampilan, dan dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

##### 3. Bagi Unit Rekam Medik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan pentingnya dokumentasi *response time* di E-MR (*electronic medical record*) untuk menyediakan fitur *response time* penanganan pasien di instalasi gawat darurat.

##### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi institusi pendidikan berkaitan dengan hubungan *response time* dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien.

#### E. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini merupakan salah satu penelitian dalam lingkup Keperawatan Gawat Darurat yang meneliti tentang hubungan *response time* dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien di IGD Rumah Sakit X (tipe C) di Jakarta Barat yang dilaksanakan pada bulan 13 Desember 2019-3 Januari 2020. Metode yang digunakan untuk penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan respondennya adalah pasien-pasien prioritas 1 dan prioritas 2 yang sudah ditangani kegawatdaruratannya. Penelitian ini penting dilakukan karena dapat untuk mengukur adanya hubungan antara *response time* dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien *emergency*, dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut, serta sebagai bahan rujukan untuk evaluasi kualitas pelayanan dalam penanganan pasien *emergency* di IGD.