

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Instalasi Gawat Darurat (IGD)

2.1.1 Definisi Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Pelayanan Instalasi/Unit Gawat Darurat adalah salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan di rumah sakit. Setiap rumah sakit pasti memiliki layanan IGD/UGD yang melayani pelayanan medis 24 jam. Tujuan dari pelayanan gawat darurat ini adalah untuk memberikan pertolongan pertama bagi pasien yang datang dan menghindari berbagai resiko, seperti: kematian, menanggulangi korban kecelakaan, atau korban bencananya yang langsung membutuhkan tindakan (Setiawan & Supriyanto, 2019).

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) sangat diperlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan kegawatdaruratan dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya.

Ada filosofi dalam penanganan pasien gawatdarurat di instalasi gawat darurat yaitu *Time Saving is Life Saving* artinya bahwa semua tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawatdarurat harus benar-benar efektif dan efisien. Hal ini dikarenakan bahwa pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas selama 2-3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal (Wiyono, 2016).

2.1.2 Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Pelayanan IGD terdiri dari penerimaan pasien, memilih dan memilah kondisi pasien yang membutuhkan tindakan segera, bisa ditunda atau pasien dipulangkan. IGD sangat berperan dalam menstabilkan keadaan pasien sebelum dipindahkan ke ruangan lain yakni ke ruang rawat inap. Selain itu, sesuai dengan perannya di dalam membantu

keadaan bencana yang terjadi di tiap daerah, IGD menyediakan sarana penerimaan untuk penatalaksanaan pasien dalam keadaan bencana (Tita Maulita Sawitri, 2021). *Time Saving is Live Saving* adalah filosofi penanganan pasien gawat darurat. Artinya segala tindakan yang dilakukan dokter dan perawat di ruang gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien, karena hal tersebut mempertaruhkan nyawa pasien. Berhenti nafas 2 s.d 3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal (Sahensolar et al., 2021).

Kecepatan dalam memberikan pertolongan kepada pasien gawat darurat adalah indikator keberhasilan dalam penanganan medik pasien gawat darurat. Keberhasilan *response time* (waktu tanggap) sangat bergantung pada kecepatan pemberian pertolongan serta kualitas yang diberikan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak kejadian di tempat, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit (Hartati & Halimuddin, 2016)). Instalasi Gawat Darurat dikelola guna menangani pasien gawat darurat mengancam jiwa yang melibatkan tenaga profesional terlatih serta didukung dengan peralatan khusus, sehingga perawat dalam memberikan pelayanan pasien secara cepat dan tepat. Ketepatan pelayanan di IGD harus didukung dengan pelaksanaan triage yang benar (Susanti, 2018).

Adapun prinsip umum pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit adalah: Keputusan Kementerian Kesehatan RI Nomor 856 Tahun 2009, sebagai berikut :

1. Setiap Rumah Sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilitasi.
2. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu.
3. Berbagai nama untuk instalasi/unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat (IGD).
4. Rumah Sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.

5. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.
6. Organisasi IGD didasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi dan terintegrasi struktur organisasi fungsional (unsur pimpinan dan unsur pelaksana).
7. Setiap Rumah sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat darurnya minimal sesuai dengan klasifikasi.

2.1.3 Klasifikasi Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Klasifikasi pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) terdiri dari :

1. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level IV sebagai standard minimal untuk Rumah Sakit Kelas A.
2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level III sebagai standard minimal untuk Rumah Sakit Kelas B
3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level II sebagai standard minimal untuk Rumah Sakit Kelas C
4. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level I sebagai standard minimal untuk Rumah Sakit Kelas D

2.2 Konsep *Response Time*

2.2.1 Definisi *Response Time*

Response time adalah kecepatan dan ketepatan pelayanan di suatu rumah sakit yang dapat memberikan agar selalu menggunakan jasa pelayanan di rumah sakit tersebut. Ada juga yang berpendapat bahwa respon time yaitu waktu untuk memulai memberikan respon, tetapi bukan waktu yang dipakai output untuk respon tersebut, Hartono (Hartono, S Kom et al., 2018). Waktu tanggap atau *response time* merupakan suatu kecepatan pasien dilayani sejak pasien datang sampai mendapat pelayanan dokter ≤ 5 menit.

Response time adalah waktu antara dari permulaan suatu permintaan ditanggapi dengan kata lain dapat disebut dengan waktu tanggap. Response Time merupakan kecepatan penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan.

Berdasarkan beberapa sumber yang dijelaskan diatas dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa *response time* merupakan suatu standard pelayanan yang harus dimiliki oleh Instalasi Gawat Darurat

2.2.2 Standar *Response Time*

Standar *response time* tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa pasien gawat darurat harus terlayani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di gawat darurat, begitu juga dalam Keputusan Menteri Kesehatan No129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di sebutkan *response time* pelayanan di IGD adalah ≤ 5 (lima) menit terlayani setelah kedatangan pasien. (Cahyanti et al., 2020).

2.2.3 Klasifikasi *Response Time*

Salah satu faktor keberhasilan dalam penanganan medis bagi pasien gawat darurat adalah kecepatan dalam memberikan pertolongan yang memadai kepada pasien gawat darurat baik dalam situasi rutin sehari-hari maupun saat kejadian bencana. Keberhasilan *response time* sangat tergantung pada kecepatan dan kualitas bantuan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan sejak saat kejadian, dalam perjalanan menuju rumah sakit. Waktu respon atau ketepatan waktu yang di berikan oleh pasien yang datang memerlukan standar sesuai kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin penanganan gawat darurat dengan waktu merespon penanganan yang cepat dan tepat (Saktiawati et al., 2021).

2.2.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi *Response Time* Petugas

A. Faktor Internal

Dalam memberikan *response time* secara cepat akan tercapai apabila ada pengaruh dari faktor internal. Faktor internal terdapat dalam diri seorang perawat atau petugas yang lainnya seperti perawat

yang melakukan tindakan keperawatan dengan mahir, triase, dan kecepatan dalam menanggapi pasien. (Akhirul & Fitriana, 2020).

a. Usia

Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola berfikir sehingga pengetahuan yang di peroleh semakin baik. Dewasanya seseorang bisa di lihat secara langsung secara objektif dengan periode umur, sehingga berbagai proses pengalaman, pengetahuan keterampilan, kendirian terkait sejalannya dengan bertambahnya umur individu, umur yang lebih tua cenderung akan memiliki pengalaman lebih dalam dalam menghadapi masalah (Said & Mappanganro, 2018).

Semakin cukup usia, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dilihat dari kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih di percaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Sedangkan seseorang yang menjalani hidup secara normal dikategorikan bahwa semakin lama seseorang hidup maka pengalamannya semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahlian semakin mendalam dan kearifannya semakin baik, baik dalam pengambilan keputusan (Hartati, 2016).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu unsur yang berhubungan dengan perilaku asertif seseorang. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan seorang perawat akan mempengaruhi perilaku serta kemampuannya dalam mengambil keputusan, pengembangan kreativitas serta pemecahan masalah, khususnya pada penanganan pasien yang membutuhkan tindakan akan pertolongan segera (Mudatsir et al., 2020).

Pada penelitian (Rochani, 2021) mengemukakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan response time. Perawat dan pendidikan diploma maupun Ners mempunyai peluang yang sama dalam memberikan response time yang cepat pada pasien yang datang di rumah sakit.

Pendidikan tidak hanya menambah pengetahuan dalam melakukan tugas tetapi juga dasar untuk mengembangkan diri dan kemampuan menggunakan fasilitas yang ada di sekitar kita. Selain itu tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kepribadian seseorang, dengan pendidikan seseorang akan memperluas wawasan pengetahuan (Sriwahyuni, 2019).

c. Lama kerja

Anggota yang telah lama bekerja dalam suatu organisasi akan memperoleh banyak pengalaman yang lebih banyak sehingga kinerjanya akan lebih bagus. Masa kerja akan berkaitan dengan lamanya bekerja, semakin lama seseorang bekerja maka akan mahir dalam bekerja (Agustina et al., 2020). Stress kerja merupakan masalah terbesar dan yang paling terpenting dalam kehidupan. Beberapa hal yang menjadi faktor penyebab stress perawat yaitu tingginya beban kerja, resiko terinfeksi penyakit, permasalahan keluarga, jauhnya tempat tinggal dari tempat kerja (Putri Mahastuti et al., 2019). Menurut asumsi peneliti, masih ada responden dengan masa kerja yang lama, namun memiliki waktu respon yang kurang tepat. Hal ini terjadi karena pengalaman kerja yang lebih lama tidak menjamin perawat senior akan merespon lebih tepat waktu dibandingkan dengan perawat junior, oleh karena itu sangat dipengaruhi oleh kemampuan mengembangkan kompetensinya dengan tahapan perkembangan (Sriwahyuni, 2019).

B. Faktor eksternal

Faktor eksternal yaitu dimana seorang lebih mementingkan pasien yang gawat darurat sehingga pasien yang tidak dalam keadaan gawat darurat tidak diutamakan, atau tenaga kesehatan yang kurang, perawat yang harus mengantar pasien ke ruangan yang lain, karena tidak memiliki petugas khusus untuk memobilisasi pasien (Akhirul & Fitriana, 2019).

a. Beban Kerja

Faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah dimana kondisi pasien yang selalu berubah dan rata-rata jumlah jam

perawatan yang dibutuhkan dapat memberikan pelayanan langsung pada pasien. Demikian juga beban kerja secara kuantitas memiliki tugas-tugas yang harus dikerjakan secara kualitas dimana tugas tersebut dikerjakan dengan membutuhkan keahlian tertentu, dan apabila tugas terlalu banyak maka tidak sebanding dengan kemampuan baik secara fisik, keahlian, dan waktu yang tersedia (Maharani & Budianto, 2019).

2.2.5 Kategori Waktu Tanggap (Response Time)

Respon time dapat dikategorikan dengan

- a. P1 yaitu dengan penanganan 0-5 menit = cepat
 - b. P2 dengan kecepatan penanganan 6-10 menit = lambat
 - c. P3 dengan kecepatan penanganan >10 menit = sangat lambat
- (Kepmenkes RI NO.856, 2009).

2.3 Kepuasan Pasien

2.3.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan ekspresi emosional yang muncul dalam bentuk senang atau kecewa setelah membandingkan harapan atau keinginan dengan hasil produk pelayanan. Kepuasan pasien memiliki dimensi kehandalan (*reliability*), dimensi bukti langsung (*tangible*), dimensi ketanggapan (*responsiveness*), dimensi jaminan (*assurance*), dan dimensi empati (*empathy*) (Effendi & Junita, 2019).

Pada dasarnya, ada lima dimensi yang dapat digunakan untuk menentukan kepuasan pasien melalui dimensi mutu layanan kesehatan, Dimensi wujud adalah bentuk fisik dari objek dan infrastruktur yang disediakan dalam layanan yang disediakan termasuk penampilan perawat. Dimensi kehandalan (*reliability*) adalah kemampuan perawat untuk menyediakan layanan sesuai dengan standar layanan. Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) adalah kehendak perawat yang merespons layanan untuk mentransfer informasi dan memberikan pelayanan kepada pasien dengan segera. Jaminan (*assurance*) berarti bahwa layanan yang diberikan adalah layanan tertinggi atau kompeten dan berarti bahwa itu dipercaya tanpa adanya keraguan. Sedangkan

dimensi empati (*empathy*) menunjukkan perhatian yang diberikan perawat kepada setiap pasien sehingga dapat menjalin hubungan komunikasi dengan baik dan mampu memahami apa yang menjadi kebutuhan pasien (Arief, 2019).

2.3.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menciptakan kepuasan pasien dapat memberikan nilai positif berupa rekomendasi dari orang yang pernah berobat sebelumnya, repeat order dan loyalitas. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar menurut (Hasyim, 2019) yaitu:

- a. Kehandalan (*reliability*) adalah kemampuan memberikan pelayanan secara tepat dan kemampuan untuk dapat diandalkan, memberikan pelayanan tepat waktu, sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan tanpa melakukan kesalahan.
- b. Bukti langsung (*tangible*) adalah tersedianya fasilitas fisik, peralatan dan sarana komunikasi yang diperlukan untuk proses pemberian pelayanan, pelayanan yang mempengaruhi persepsi pasien dan keluarga.
- c. Daya tanggap (*responsiveness*) adalah kemampuan pemberi jasa pelayanan dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien.
- d. Jaminan (*assurance*) ditandai dengan kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen.
- e. Empati (*emphaty*) ditandai dengan sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen..

2.3.4 Pengukuran Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien tidak dapat diamati secara langsung, survey kepuasan pasien biasanya digunakan sebagai alat ukur. Kepuasan pasien juga dapat diukur melalui riset pasar dengan menggunakan kartu respons pelanggan dan kuesioner. Pasien yang memiliki pengalaman pelayanan di bawah dari harapan mereka akan merasa tidak puas dan pasien yang harapannya terpenuhi atau pengalamannya melebihi dari harapan akan merasa sangat puas, bahkan merasa bahagia. Pengukuran kepuasan

pasien mencakup pengukuran kuantitatif dan kualitatif dengan berbagai metode kontak dengan pasien. Secara umum survey menggunakan skala lima poin, mulai dari “sangat tidak puas” hingga “sangat puas” (Arief, 2019).

Survei kepuasan pasien mencoba menerjemahkan hasil subjektif menjadi data yang bermakna, dapat diukur, dan dapat ditindaklanjuti. Mengukur kepuasan pasien dan mengekstraksi informasi yang berguna dan relevan dengan melibatkan penentuan aspek kepuasan pasien mana yang akan diukur, mengembangkan pertanyaan yang dapat diandalkan dan valid, secara acak mengambil sampel individu dari dalam populasi pasien, dan menggunakan teknik standar seperti survei surat, survei telepon, atau tatap muka dan wawancara.

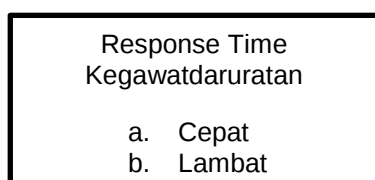
2.3.5 Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien

Manfaat adanya pengukuran kepuasan pasien yaitu rumah sakit dapat mengubah budayanya menjadi berpusat pada pasien serta meningkatkan kualitas perawatan seperti membangun hubungan pasien dengan penyedia jasa yang bermakna, komunikasi yang lebih baik dan efektif antara perawat, dokter dan pasien, dan mengembangkan perawatan yang didasarkan pada empati dan kasih sayang.

Pengukuran tingkat kepuasan pasien berkaitan erat dengan penjaminan mutu dalam pelayanan kesehatan. Penjaminan mutu adalah suatu upaya secara periodik dalam berbagai kondisi yang mempengaruhi pelayanan kesehatan dengan melakukan pemantauan terhadap proses pelayanan yang diberikan serta menelusuri keluhan yang dihasilkan. Dengan demikian, berbagai kekurangan dan penyebab kekurangan dapat diketahui serta upaya perbaikan dapat dilakukan untuk menyempurnakan taraf kesehatan dan kesejahteraan pemakai jasa kesehatan (Anggraini, 2017).

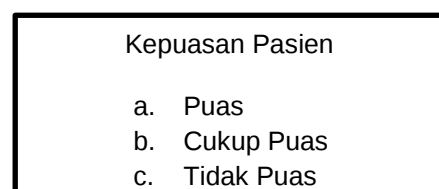
2.4 Kerangka Konsep

Variabel Independen



15

Variabel Dependen



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Data Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	<i>Response time</i> di Instalasi Gawat Darurat	Waktu tanggap dalam melayani pasien sesegera mungkin	Stopwatch Lembar Observasi	Ordinal	1. Cepat = ≤ 5 menit 2. Lambat = >5 menit
2	Kepuasan Pasien	Suatu ungkapan perasaan pasien terhadap pelayanan yang diterima sesuai dengan perasaan yang diharapkan	Kuesioner	Ordinal	1. Sangat setuju diberi nilai: 4 2. Setuju diberi nilai: 3 3. Tidak setuju diberi nilai: 2 4. Sangat tidak setuju diberi nilai: 1 Kriteria Interpretasi angka: 1. Puas : >50 2. Tidak Puas : <50

2.6 Hipotesa

Adapun yang menjadi hipotesa dalam penelitian ini adalah:

1. Ha : Ada hubungan *response time* kegawatdaruratan dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Keliat Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang.
2. Ho : Tidak ada hubungan *response time* kegawatdaruratan dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Keliat Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang.