

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A Respon Time

1. Defenisi Respon Time

Respon time atau waktu tanggap darurat merupakan kombinasi antara waktu tanggap saat pasien tiba di pintu rumah sakit hingga diterimanya respon dari petugas Instalasi Gawat Darurat dengan waktu pelayanan yang diperlukan hingga pasien selesai proses penanganan gawat darurat. Semua pasien yang datang ke unit gawat darurat dengan label non urgensi harus mendapatkan respon time perawatan kesehatan dengan profesional dalam waktu < 5 menit dari kedatangannya. Respon time perawat <5 menit dianggap baik dan >5 dianggap kurang baik. Pasien yang tidak segera menerima pertolongan darurat akan menghadapi konsekuensi serius karena terdapat risiko kematian, kecacatan, atau kerusakan organ akibat cedera yang dialaminya. Terjadinya kasus pasien meninggal saat dalam kondisi kegawatdaruratan disebabkan oleh keterlambatan dalam penanganan primer (Kade, 2022).

Menurut Damanik (2021), Respon time pelayanan dapat diukur dalam hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, baik dari jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi. Ukuran keberhasilannya adalah waktu respon 5 menit dan waktu definitive ≤ 2 jam.

Respon time juga dapat berarti waktu emas terhadap kehidupan seorang pasien dimana dalam banyak kasus menggambarkan semakin cepat mendapatkan pertolongan definitif maka kemungkinan kesembuhan dan keberlangsungan hidup seseorang akan semakin besar, sebaliknya kegagalan respon time di IGD dapat diamati dari yang berakibat fatal berupa kematian atau cacat permanen dengan kasus kegawat organ vital pada pasien sampai hari rawat di ruang perawatan yang panjang setelah pertolongan di IGD sehingga berakibat ketidakpuasan pasien dan complain sampai dengan biaya perawatan yang tinggi (Mashuri, 2021).

2. Standar Respon Time

Standar respon time di Indonesia diatur dalam 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. Standar ini juga ditekankan kembali dalam indikator Wajib 12 Indikator Terpilih Kemenkes sesuai dengan Surat Dirjen Yankes Nomor HK.02.03/I2642/2016 dimana *Emergency Respon time* <5 menit juga turut menjadi salah satu indikator yang diperhitungkan dalam pengembangan mutu Rumah sakit (Mashuri, 2021).

3. Klasifikasi Respon Time Berdasarkan Kegawatan

Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap sangat tergantung pada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan Rumah Sakit (Moewardi, 2015 dalam Rahman, 2019)

Respon time (waktu tanggap) pelayanan pada pasien misalnya pada kegawatan cedera kepala dapat di klasifikasikan atau dikategorikan berdasarkan kegawatan menjadi 5 yaitu (Depkes RI, 2014) dalam (Rahman, 2019) :

1. Kategori I, resusitasi yaitu pasien memerlukan resusitasi segera, seperti pasien *epidural* atau *sub dural hematoma*.
2. Kategori II, pasien emergensi, seperti cedera kepala disertai tanda-tanda syok, apabila tidak melakukan pertolongan segera akan menjadi lebih buruk.
3. Kategori III, pasien urgen, seperti cedera kepala disertai luka robek, rasa pusing.
4. Kategori IV, pasien semi urgen, keadaan pasien cedera kepala dengan rasa pusing ringan, luka lecet dan luka *superficial*.
5. Kategori V, *fase emergency*, pasien datang bukan indikasi kegawatdaruratan medis, cedera kepala tanpa keluhan fisik.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Respon Time

Secara umum dapat diambil dari hasil pendapat para peneliti sebelumnya bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi respon time atau waktu tanggap dalam pelayanan IGD (Soleh, 2022), yaitu :

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan penyifatan atau pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu (Nursalam, 2020)

Menurut BPPSDM (Sumber Daya Manusia) (Depkes, 2007 dalam Soleh, 2022) mengemukakan bahwa pengaruh jenis kelamin dalam pekerjaan akan mempengaruhi jenis pekerjaan yang akan dilakukan. Dimana pekerjaan tersebut seringkali paling baik dilakukan oleh laki-laki namun dengan keterampilan yang memadai perempuan juga mencapai hasil kerja yang sangat positif

b. Usia

Usia mempengaruhi pengetahuan seorang perawat. Semakin bertambah usia seseorang maka pengetahuan orang tersebut semakin membaik. Dimana semakin bertambahnya usia perawat yang bertugas di suatu pelayanan kesehatan maka dalam melakukan sebuah pelayanan akan cepat mengatasi dalam masalah keperawatan yang terjadi. Hal ini juga disebabkan oleh pematangan fungsi organ tubuh sehingga dalam aspek psikologi dan mental dalam berfikir seorang perawat maka semakin matang dan dewasa (Soleh, 2022)

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku asertif seseorang. Semakin berkualitas seorang perawat, maka semakin asertif pula perilaku yang diterapkan dalam pelayanannya kepada pasien, dengan demikian pelayanan pasien yang tepat juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan perawat (Nursalam, 2013 dalam Soleh, 2022)

d. Lama Kerja

Lama kerja adalah jangka waktu atau seberapa lama perawat bekerja disuatu tempat sesuai dengan rentang waktu yang telah ditempuh oleh seorang perawat dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Lama kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang pekerjaannya. Secara umum, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang

pengalamannya sedikit. Semakin lama seorang bekerja pada suatu organisasi maka akan semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin membaik (Akbar, 2019)

e. **Beban Kerja**

Menurut (Soleh 2022) yang berpendapat bahwa beban kerja adalah sesuatu yang muncul dalam sebuah interaksi antara seseorang dengan seseorang atau dengan kelompok untuk menuntaskan sebuah tugas di dalam lingkungan kerja.

Beban kerja di dalam lingkungan yang dimana jumlah tenaga yang kurang membuat seseorang menjadi kurang nyaman. Seperti halnya seorang perawat yang harus bekerja berjam-jam, hal ini membebani dirinya baik secara fisik maupun mental. Dimana itu bisa membuat pekerjaan menjadi kurang maksimal dalam pelayanan kepada pasien.

Oleh karena itu dampak beban kerja yang dirasakan oleh perawat akan berdampak bagaimana melakukan pelayanan kepada pasien agar melakukan dengan baik. Agar nyaman bagi pasien dan perawat yang melakukannya. Adapun hasil ukur dari kuesioner beban kerja yaitu :

13-25 = Beban Kerja Berat

26-38 = Beban Kerja Sedang

39-52 = Beban Kerja Ringan

(Nursalam, 2020)

B Perawat

1. Defenisi Perawat

Defenisi perawat menurut Undang Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan adalah Seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diikuti oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit. (Damanik, 2021).

Perawat adalah sebagai seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan profesional dan kompeten untuk menjalankan peran dan fungsinya.

Sedangkan menurut Florence Nightingale dalam buku "*What It Is and What It Is Not*", dengan jelas disebutkan bahwa peran perawat adalah menjaga pasien mempertahankan kondisi terbaiknya terhadap masalah kesehatan yang menimpa dirinya. Perawat adalah seseorang yang berprofesi sesuai dengan pengetahuan ilmiah, keterampilan dan sikap kerjanya dengan didasari rasa tanggung jawab dan pengabdian (Akbar, 2019).

2. Peran Perawat Gawat Darurat

Perawat yang memiliki spesialisasi dalam keperawatan gawat darurat memiliki peran sebagai berikut:

1. Pemberi Pelayanan Kesehatan

Sebagai penyedia layanan kesehatan, perawat memberikan pelayanan langsung kepada pasien dan keluarga yang memerlukan intervensi keperawatan karena berbagai kondisi kesehatan.

2. Manajer Klinis

Peran perawat sebagai manajer atau administrator klinis adalah mengelola sumber daya keperawatan dengan tujuan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan medis darurat menjadi lebih baik dan optimal

3. Edukator

Perawat gawat darurat berperan sebagai pendidik yang memberikan pendidikan kesehatan dengan tujuan meningkatkan kesehatan dan mencegah cedera melalui program kesehatan masyarakat, mendidik pasien dan keluarganya dengan tujuan meningkatkan kesehatan pasien dan memberikan bimbingan klinis kepada perawat dan mahasiswa keperawatan.

4. Peneliti

Perawat gawat darurat sebagai peneliti bertugas melakukan penelitian di bidang kesehatan terkait pelayanan keperawatan gawat darurat dan menerapkan praktik berbasis bukti. Hasil penelitian diterapkan dalam bentuk tindakan atau intervensi untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi pasien.

5. Praktik Kolaboratif

Perawat gawat darurat sebagai anggota tim pelayanan multidisiplin mempunyai peran dalam menjalin kerjasama antar profesi sehingga dapat melakukan kegiatan kolaboratif untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan yang optimal. (Kurniati dkk, 2018).

3. Fungsi Perawat

Fungsi adalah pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya.

Menurut Cahyanti (2020) fungsi perawat adalah :

1) Fungsi Pokok

Membantu individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat, dalam melaksanakan kegiatan yang mendukung kesehatan, penyembuhan atau menghadapi kematian, yang pada dasarnya dapat mereka lakukan tanpa bantuan apabila memiliki kekuatan, kemauan, dan pengetahuan. Bantuan yang diberikan ditujukan untuk bisa membantu dirinya sendiri secepat mungkin.

2) Fungsi Tambahan

Membantu individu, keluarga, dan masyarakat dalam melaksanakan rencana pengobatan yang ditentukan oleh dokter.

3) Fungsi Kolaboratif

Sebagai anggota tim kesehatan, perawat bekerja dalam merencanakan dan melaksanakan program kesehatan yang mencakup pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, penyembuhan, dan rehabilitasi.

C Konsep Instalasi Gawat Darurat

1. Defenisi

Peraturan Menteri Kesehatan Pasal 1 Ayat (1) Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan menyebutkan bahwa gawat darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Pasien Gawat Darurat yang selanjutnya disebut Pasien adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera.

Instalasi Gawat Darurat atau yang biasa disebut IGD, adalah suatu instalasi di rumah sakit dimana pasien pertama kali masuk untuk menerima pelayanan dan tindakan medis dengan segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Instalasi Gawat Darurat merupakan instalasi pelayanan di fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan pertama selama 24 jam pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan multi disiplin ilmu (Kade, 2022).

2. Kriteria Kegawatdaruratan

Kriteria kegawatdaruratan sebagaimana dalam peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 pasal 3 Tahun 2018 meliputi :

- a. Mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan
- b. Adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi
- c. Adanya penurunan kesadaran
- d. Adanya gangguan hemodinamik
- e. Memerlukan tindakan segera

3. Alur Penanganan Pasien di IGD

Alur penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat yaitu perawat menerima pasien, kemudian perawat mencatat identitas pasien secara lengkap dan jelas dengan *informed consent*, perawat melakukan anamnesa (*auto* dan *hetero anamnesa*), perawat melakukan pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS), TTV dan pemeriksaan fisik awal, mengelompokkan pasien dan diagnosa awal, seperti gawat darurat : memerlukan tindakan segera dan mengancam nyawa, gawat non darurat : memerlukan tindakan segera tapi tidak mengancam nyawa, tidak gawat darurat : tidak *urgent* tindakan segera dan tidak mengancam jiwa. Tidak gawat darurat boleh diberikan terapi simptomatik (sesuai gejala). Dalam keadaan darurat, perawat harus menghubungi dokter jaga dan melaporkan kondisi pasien dan dapat memberikan tindakan *Basic Direct Support* (BLS), meliputi : *Air way*, *jug thrust*, *chin lift* dan *hiperekstensi*, kemudian membersihkan jalan nafas dari sumbatan (sekret dan benda asing), memeriksa *breathing* dengan memasang oksigen, dan memeriksa *circulation*, serta memonitor pengeluaran urin.

Keadaan darurat adalah situasi yang mengancam nyawa, untuk itu memerlukan perawat yang berkompeten, juga harus meningkatkan kemampuan yang terkait berbagai peran, harus memahami karakteristik pelayanan keperawatan yang tepat, cermat dan cepat (Akbar, 2019).

4. Prinsip Pelayanan di IGD

Prinsip umum pelayanan IGD di rumah sakit menurut (*Australasian College For Emergency Medicine*, 2014 dalam Sa'adah, 2022) sebagai berikut:

- a. Setiap rumah sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilisasi (*life saving*).
- b. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit harus memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu.
- c. Berbagai nama untuk instalasi/unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat (IGD).
- d. Rumah sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.
- e. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.
- f. Organisasi IGD didasarkan pada organisasi multi-disiplin, multi profesi, dan terintegrasi struktur organisasi fungsional (unsur pimpinan dan unsur pelaksana) yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD), dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter.
- g. Setiap rumah sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya minimal sesuai klasifikasi.

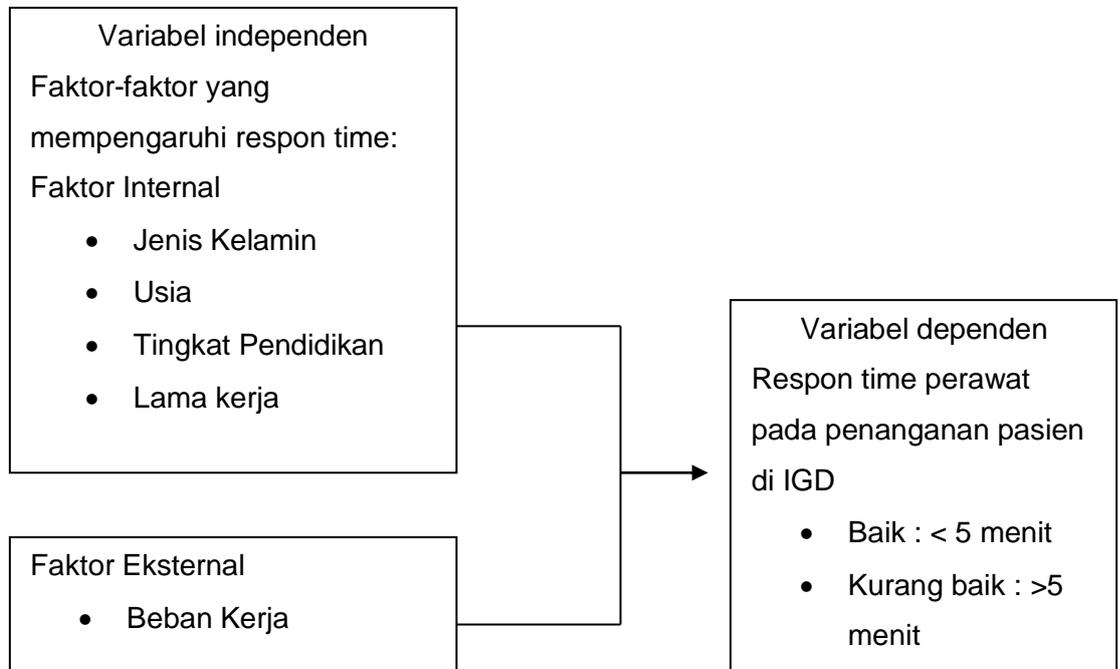
5. Klasifikasi Instalasi Gawat Darurat

Menurut (*Queensland Health, 2017* dalam Sa'adah, 2022) klasifikasi IGD terdiri dari :

- a. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat level IV sebagai standar minimal untuk rumah sakit kelas A.
- b. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat level III sebagai standar minimal untuk rumah sakit B.
- c. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat level II sebagai standar minimal untuk rumah sakit kelas C.
- d. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat level I sebagai standar minimal untuk rumah sakit kelas D.

D Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep yang berjudul Faktor-faktor yang mempengaruhi respon time perawat pada penanganan pasien di IGD adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka konsep

E Defenisi Operasiaonal

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

a. Independen

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<ul style="list-style-type: none"> Faktor Internal : Jenis Kelamin	Perbedaan peran manusia yang dilihat	Kuesioner	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
Usia	Usia adalah banyaknya tahun yang dilalui oleh responden	Kuesioner	Ordinal	1. 25-30 tahun 2. 31-35 tahun 3. 36-40 tahun 4. 41-50 tahun

	dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir			
Pendidikan	Pendidikan adalah suatu proses pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan responden	Kuesioner	Ordinal	1. S1 2. Ners 3. D3 Keperawatan
Lama Kerja	Lama kerja adalah jangka waktu yang telah dilalui responden sejak menekuni pekerjaan mulai dari awal hingga saat ini	Kuesioner	Ordinal	1. 0-5 tahun 2. 6-10 tahun 3. >15 tahun
• Faktor Eksternal : Beban Kerja	Tugas yang dilakukan oleh seorang perawat berdasarkan lama dan berat ringannya suatu pekerjaan.	Kuesioner	Ordinal	13-25 = Beban Kerja Berat 26-38 = Beban Kerja Sedang 39-52 = Beban Kerja Ringan

b. Dependen

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Respon Time Perawat Pada Penanganan Pasien di IGD	Kecepatan perawat dalam melayani dan melakukan tindakan secara cepat kepada pasien di IGD	Lembar observasi respontime	Nominal	Baik <5 Menit Kurang baik >5 menit