

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit) lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya (Permenkes RI, 2018). Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan titik masuk yang sangat penting untuk pelayanan kesehatan bagi pasien yang membutuhkan penanganan dan perawatan yang mendesak baik itu secara gawat dan darurat. Gawat suatu kondisi dimana korban harus segera ditolong, apabila tidak segera ditolong maka akan mengalami kecacatan atau kematian (Ramadhan & Wiryansyah, 2020). Pelayanan di ruang IGD yang merupakan tempat pertama pasien di tangani berdasarkan kegawatdaruratan pasien (Musliha, 2015). Pelayanan IGD dari tahun ke tahun mengalami peningkatan kunjungan pasien.

Berdasarkan data kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) di dunia mengalami peningkatan sekitar 30% dan tiap tahunnya akan terus bertambah (Bashkin *et al*, 2015). Sedangkan jumlah kunjungan pasien ke IGD di seluruh Indonesia mencapai 4.402.250 jiwa (13,5% dari total seluruh kunjungan di Rumah Sakit Umum) dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD berasal dari rujukan dengan jumlah Rumah Sakit Umum 1.033 Rumah Sakit Umum dari 1.319 Rumah Sakit yang ada (Kemenkes RI,

2014). Sedangkan pada tahun 2016 jumlah kunjungan di IGD sebanyak 18.250.250 jiwa (13,1% dari jumlah total kunjungan) (Kemenkes RI, 2016).

Penanganan gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit memiliki filosofi yaitu *Time Saving it's Live Saving* yang artinya semua penanganan pada saat gawat darurat harus efektif dan efisien, karena pasien bisa kehilangan nyawanya dalam hitungan menit (Anggraini & Febrianti, 2020). Instalasi gawat darurat dikelola untuk 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 Instalasi Gawat Darurat harus didukung dengan pelaksanaan triase yang benar (Surtiningsih, 2016). Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas 2-3 menit pada manusia dapat mengakibatkan kematian yang fatal (Sutawijaya, 2009; Mahdalena *et al.*, 2021).

Pelayanan gawat darurat memerlukan pertolongan penanganan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk menentukan prioritas kegawatdaruratan pasien untuk mencegah kecatatan dan kematian (Mahyawati, 2015). Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *respon time* yang cepat dan penanganan yang tepat (Kepmenkes RI, 2009 dalam Purwanti, 2018).

Respon time (waktu tanggap) adalah kecepatan dalam penanganan pasien dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. *Respon time* (waktu tanggap) pelayanan dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal, baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung. Ukuran keberhasilan *respon time* adalah selama 5 menit (Mardalena, 2016). *Respon time* merupakan waktu tanggap yang dilakukan pasien saat pasien tiba sampai mendapat tanggapan atau respon dari petugas instalasi gawat darurat dengan waktu pelayanan (Simandalahi *et al.*, 2019).

Response time gawat darurat merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat respon dari petugas instalasi gawat darurat dengan waktu pelayanan yang diperlukan pasien sampai selesai proses penanganan gawat darurat (Mufidah, 2019). Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan kepada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuan sehingga dapat menjamin suatu penanganan kegawatdaruratan dengan *respon time* yang cepat dan penanganan yang tepat (Suparjo *et al.*, 2021). Waktu tanggap darurat harus dimanfaatkan oleh perawat dan dokter untuk memenuhi prosedur utama dalam penanganan kasus gawat darurat pasien yang di sebut prosedur ABCD (*Airway, Breathing, Circulation dan Disability*) (Nurcholis *et al.*, 2022). Keterlambatan penanganan pada pasien di IGD dapat mengakibatkan kecacatan atau kematian yang mana *respon time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat

menurunkan usaha penyelamatan pasien dan terjadinya perburukan kondisi pasien (Maatilu, 2014).

Penyebab keterlambatan *response time* pada penanganan pasien di IGD dapat dicegah dengan cara memprioritaskan kegawatdaruratan pasien secara cepat dan tepat, sehingga tidak terjadinya waktu tunggu yang lama, komplikasi, kecacatan bahkan kematian (Musliha, 2010 dalam Purwanti, 2018). Menurut Kepmenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 standar waktu tanggap pelayanan di IGD berdasarkan adalah ≤ 5 menit terlayani, setelah pasien datang. *Response time* juga di kategorikan dengan prioritas P1 dengan penanganan 0 menit, P2 dengan penanganan < 30 menit, P3 dengan penanganan < 60 menit (Haedar, 2015 dalam Purwanti, 2018). Waktu tanggap dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi memberikan pelayanan kesehatan antara lain karakteristik pasien (*triase*), keterampilan dan beban kerja perawat, fasilitas dan sarana pendukung, standar prosedur pelayanan 77,5% (Girsang, 2005 dalam Purwanti, 2018; Yoon, 2013 dalam Purwanti, 2018; Musliha, 2015).

Penelitian oleh Handayani (2020) menunjukkan bahwa dari 31 responden berdasarkan *response time* perawat yaitu yang memiliki *response time* lambat sebanyak 20 orang (64,5%). Putri dan Fitria (2018) menunjukan adanya hubungan yang signifikan antara *response time* dengan *life saving* pasien trauma kepala dimana semakin cepat *response time* maka semakin naik *life saving* pasien cedera kepala. Penelitian Tumbuan (2015) menunjukkan hasil *response time* perawat dalam menangani kasus gawat darurat di IGD RSUD GMIM Koloran Amurang kebanyakan lambat (57,1%).

Berdasarkan data di Instalasi Gawat Darurat RSUD Muara Teweh sudah di kategorikan tipe C. Jumlah tenaga perawat di IGD sebanyak 20 orang, dengan klasifikasi pendidikan, lama kerja, dan pelatihan perawat gawat darurat yang berbeda-beda. Data kunjungan pasien di IGD dalam 2 tahun terakhir rata-rata 6726 pasien dengan persentasi pasien gawat darurat tertinggi adalah kegawat daruratan kardiovaskular rata sebanyak 40%, pasien stroke hemoragik sebanyak 30% dan pasien KLL sebanyak 30%. Berdasarkan observasi yang dilakukan pada tanggal tanggal 10-13 Mei 2022 di ruang IGD RSUD Muara Teweh, ditemukan bahwa *respon time* perawat terhadap pasien tampak sangat kurang, ditunjukkan oleh respon perawat saat pasien datang lebih dari 8 menit baru melakukan pengkajian dan tindakan, ditambah lagi dengan keterbatasan tenaga yang bertugas sehingga ketika pasien datang bersamaan respon perawat menjadi lebih lambat.

Berdasarkan masalah yang ditemukan dan data yang mendukung, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran *respon time* perawat IGD pada pasien kategori merah di IGD RSUD Muara Teweh.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran *respon time* perawat IGD pada pasien kategori triase merah di IGD RSUD Muara Teweh?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran *respon time* perawat IGD pada pasien kategori triase merah di IGD RSUD Muara Teweh.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik perawat di IGD RSUD Muara Teweh.
- b. Mengetahui *respon time* perawat IGD pada pasien kategori triase merah di IGD RSUD Muara Teweh.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah kajian pustaka tentang teori *respon time* perawat di IGD terutama dalam keilmuan keperawatan kegawatdaruratan memberikan penanganan pasien dengan cepat dan tepat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan pelayanan pasien kegawatdaruratan sehingga dalam meningkatkan mutu pelayanan RS.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat memberikan wacana dan keilmuan bahan kajian dalam pembelajaran dalam bidang keperawatan gawat darurat dalam perihal *respon time* perawat.

c. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat untuk meningkatkan keterampilan pelaksanaan *respon time* dan penanganan pasien kegawatdaruratan terhadap pasien khususnya di ruang Gawat Darurat.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan pengetahuan bagi peneliti selanjutnya tentang gambaran *respon time* perawat IGD pada pasien kategori merah di IGD.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul dan tahun Penelitian	Nama Penulis	Metode Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang <i>respon time</i> dalam menentukan <i>Triase</i> di Ruang IGD (2020)	M. Fikri Ramadhan dan Oscar Ari Wiryansyah	Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pusri dan Rumah Sakit Islam AR-Rasyid Palembang. Sampel diambil dengan menggunakan metode <i>purposive sampling</i> . Analisa data	Penelitian menggunakan <i>deskriptif</i> . Variabel yang digunakan <i>respon time</i> perawat IGD pada pasien kategori merah. Teknik sampling yang digunakan <i>total sampling</i> . Analisa data menggunakan deskriptif dan tempat penelitian.

			menggunakan uji <i>chi square test</i> .	
2.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan <i>Respon Time</i> Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Igd Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (2014)	Vitrise Maatilu, Mulyadi, dan Reginus T. Malara	Penelitian survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Pemilihan sampel dengan <i>purposive sampling</i> sebanyak 30. Variabel independen meliputi pendidikan, pengetahuan, lama kerja dan pelatihan perawat. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dan kuesioner. Teknik analisa data uji <i>chi square</i> pada tingkat kemaknaan 95% (α 0,05).	Penelitian menggunakan <i>deskriptif</i> . Variabel yang digunakan <i>respon time</i> perawat IGD pada pasien kategori merah. Teknik sampling yang digunakan <i>total sampling</i> . Analisa data menggunakan deskriptif dan tempat penelitian.
3.	Literature Review: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Response Time Perawat Pada Penanganan IGD (2020)	Uray Putri Hania, Ichsan Budiharto, dan Nita Arisanti Yulanda	Penelitian ini menggunakan desain jenis penelitian ilmiah <i>literature review</i> Penelusuran artikel dalam penelitian ini menggunakan Database akademik yaitu <i>Google Scholar, Science Direct</i> dan <i>Researchgate, Science Direct</i> , dan dan artikel yang membahas response time perawat di pelayanan gawat darurat. Analisa data dalam penulisan ini menggunakan teknik <i>content analysis</i> .	Penelitian menggunakan <i>deskriptif</i> . Variabel yang digunakan <i>respon time</i> perawat IGD pada pasien kategori merah. Teknik sampling yang digunakan <i>total sampling</i> . Analisa data menggunakan deskriptif dan tempat penelitian.
4.	Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triase Kuning Di IGD RSU Gmim Kalooran Amurang (2015)	Akrian N Tumbuan, Lucky Kumaat, dan Reginus Malara	Desain penelitian yaitu observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> , populasi yaitu semua pasien IGD yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel penelitian ini 77 responden yang didapat dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . Instrumen yang digunakan yaitu	Penelitian menggunakan <i>deskriptif</i> . Variabel yang digunakan <i>respon time</i> perawat IGD pada pasien kategori merah. Teknik sampling yang digunakan <i>total sampling</i> . Analisa data menggunakan deskriptif dan tempat penelitian.

			kuesioner <i>state anxiety</i> dan lembar observasi <i>response time</i> . Analisa data menggunakan uji <i>chi square test</i> .	
--	--	--	--	--