

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan mengalami perkembangan dalam upaya menghadapi era globalisasi yang menuntut persaingan yang cukup tinggi di antara rumah sakit baik rumah sakit swasta maupun pemerintah. Pada kondisi persaingan yang tinggi, pelanggan memiliki informasi yang memadai dan mampu untuk memilih diantara beberapa alternatif pelayanan yang ada. Oleh karena itu untuk memenangkan persaingan dalam mendapatkan pelanggan, rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas yang dapat memberikan kepuasan pada pasien dan keluarga (Basuki, 2015).

Instalasi gawat darurat merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan utama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan nyawa dan kecatatan lebih lanjut (Depkes RI, 2012). Ketepatan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat harus didukung dengan pelaksanaan *triage* yang benar (Susanti, 2018). *Triage* merupakan suatu kegiatan memilih dan memilah pasien yang akan masuk ke IGD, dari proses memilih dan memilah pasien yang masuk ke IGD akan dikategorikan kedalam pasien *true emergency* dan *false emergency* (Conrad, 2012 dalam Susanti, 2018). Diperlukan kesiapan dan peran tenaga kesehatan termasuk perawat IGD dalam penerapan konsep *triage* untuk menangani kondisi kegawatdaruratan. Pada kegiatan *triage*, perawat bertanggungjawab penuh dalam pengambilan keputusan segera (*decision making*), melakukan pengkajian resiko, pengkajian sosial, diagnosis, dan menentukan prioritas serta merencanakan tindakan berdasarkan tingkat *urgency* pasien (Susanti, 2018). Filosofi penanganan pasien gawat darurat adalah *Time Saving it's Live Saving*. Artinya adalah seluruh

tindakan yang dilakukan di ruang gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien, karena pasien akan kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas 2-3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal (Surtiningsih dkk. 2016).

Menurut Hartati & Halimuddin (2017), indikator keberhasilan dalam penanganan medik pasien gawat darurat adalah kecepatan dalam memberikan pertolongan kepada pasien gawat darurat. *Response time* merupakan kecepatan dalam memberikan penanganan kepada pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan oleh tenaga kesehatan (Suhartati dkk. 2011 dalam Tumbuan dkk 2015). Tindak lanjut mengenai pasien gawat darurat yang dilakukan oleh pihak rumah sakit karena alasan administrasi dan pembiayaan. Pasien gawat darurat sering kali harus menunggu proses administrasi selesai baru mendapatkan pelayanan (martino, 2013).

Hasil penelitian federasi Afrika dari 21 rumah sakit di 7 negara berkembang pada tahun 2014 menemukan bahwa *triage* yang buruk pada pasien yang datang dan penyediaan perawatan darurat yang tidak memadai membahayakan kehidupan pasien yang datang, menemukan bukti 131 anak di rawat di RS yang tidak pantas atau tertunda pada 8% kasus, penilaian klinis buruk pada 41% kasus dan berpotensi keterlambatan berbahaya dalam perawatan 19% kasus (Aloyce, dkk, 2014). Beberapa Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Indonesia menunjukkan bahwa kemampuan perawat mengenai *triage* masih kurang. Salah satu hasil penelitian pelaksanaan *triage* oleh Evie, dkk (2016) di RS tipe C Malang (RSU Karsa Husada Batu, RSI Unisma Malang dan RSUD Lawang) menunjukkan bahwa pelaksanaan *triage* yang terlaksana sebanyak 22,9%, sedangkan sebagian besar tidak terlaksana adalah 77,1%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nonutu, dkk (2015) di RSUP Prof. Dr. R.D. Kanodou Manado tentang pelaksanaan *triage* menunjukkan pelaksanaan *triage* yang 3 tepat sebanyak 61,0% dan tidak tepat sebanyak 39,0%. Dari beberapa penelitian tentang pelaksanaan *triage* membuktikan masih terdapat masalah pada pelaksanaan *triage*.

Penelitian yang dilakukan di California, Amerika Serikat oleh Benjamin, Rence Robert et all (2013) menyatakan dari 995.379 pasien di IGD beresiko 5% mengalami kematian (CI 95%) pada saat IGD ramai. Dari penelitian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa respon time mengalami penurunan pada saat IGD ramai. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Januari – Februari 2025 di IGD rumah sakit Mitra Plumbon didapatkan waktu tanggap atau respon time mencapai rata-rata yaitu < 3 menit sedangkan target yang di tentukan yaitu < 5 menit, dapat di simpulkan bahwa respon time di rumah sakit Mitra Plumbon dalam kategori baik. Berdasarkan hasil wawancara peneliti pada 10 orang perawat mengenai beban kerja perawat diketahui bahwa kesepuluh perawat tersebut melakukan aktivitas keperawatan baik langsung maupun tidak langsung. Aktivitas keperawatan tidak langsung yang dilakukan diantaranya, melakukan tugas administrasi (tugas-tugas non-keperawatan), melakukan pengambilan sampel laboratorium, membantu persiapan dan pengambilan/pengantaran alat dan bahan pemeriksaan.

Sedangkan aktivitas keperawatan langsung yang sering dilakukan adalah memberikan obat-obatan kepada pasien secara intensif. Sebanyak 7 orang perawat mengatakan aktivitas keperawatan langsung seperti merawat pasien dengan karakteristik tidak berdaya sering mereka hadapi, perawat juga mengatakan bahwa mereka sering dihadapkan pada pasien yang tidak kooperatif sehingga menyulitkan perawat melakukan tindakan, selain itu banyaknya keluhan dan tuntutan dari keluarga pasien ikut menambah beban kerja perawat. Sebanyak 8 orang perawat mengatakan banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien membuat mereka mengalami kelelahan selama bekerja. Sebanyak 4 orang mengatakan bahwa ada beban mental yang mereka rasakan karena harus bertanggung jawab demi kesehatan dan keselamatan pasien, perawat juga mengalami keletihan akibat adanya rotasi kerja yang terdiri atas shift pagi, sore, dan malam

Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon adalah Rumah Sakit Umum Swasta yang terletak di Kecamatan Plumbon, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat. Rumah Sakit Mitra Plumbon berdiri sejak tanggal 14 Oktober 2003 dan merupakan rumah

sakit Tipe B yang telah terakreditasi paripurna oleh KARS (SNARS Edisi I) tahun 2018.

Di era modern ini, kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang berkualitas dan efisien sangatlah tinggi, terutama dalam bidang pelayanan kesehatan. Persaingan yang terjadi diantara rumah sakit menjadikan kepuasan pasien dan keluarga menjadi prioritas utama, dimana kepuasan pasien akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan apa yang konsumen harapkan (Utama dkk. 2013). Peneliti memilih Rumah Sakit Mitra Plumbon sebagai tempat penelitian dikarenakan rumah sakit ini merupakan rumah sakit yang mengedepankan kualitas mutu pelayanan terbaik bagi pasien. Sebagai mana dalam slogan rumah sakit yaitu “*We Love All, We Care All*”. Rumah Sakit ini merupakan bagian dari Mitra Plumbon Healthcare Group.

Belum ada penelitian spesifik yang menjelaskan tentang jumlah kunjungan di instalasi Gawat Darurat dan penelitian tentang *response time triage* di Rumah Sakit Mitra Plumbon, untuk itu peneliti akan melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan masalah Respon Time di RS Mitra Plumbon Cirebon.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab yang sangat besar di rumah sakit, salah satu tugas atau peran perawat IGD adalah melakukan *triage* pasien yang akan masuk di IGD selain itu kecepatan waktu tanggap dalam memberikan bantuan kepada penderita kegawatdaruratan, “hubungan beban kerja perawat dengan *respon time* pada penanganan pasien di Ruang IGD RS Mitra Plumbon Cirebon?”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan *respon time* pada penanganan pasien di Ruang IGD RS Mitra Plumbon Cirebon.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui beban kerja perawat dalam penanganan pasien di IGD RS Mitra Plumbon Cirebon
2. Untuk mengetahui *response time* perawat dalam penanganan pasien di IGD RS Mitra Plumbon Cirebon
3. Untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan *response time* pada penanganan pasien di IGD RS Mitra Plumbon Cirebon

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk perawat dalam pelaksanaan pelayanan gawat darurat secara cepat, tepat, efisien dan sesuai kompetensi perawat sehingga angka kecacatan, kematian, dan komplikasi dapat menurun.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda sehingga dapat memperoleh hasil yang lebih dalam

mengenai hubungan Faktor yang berhubungan dengan ketepatan penanganan pasien di IGD.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi RS Mitra Plumbon Cirebon

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi manajemen rumah sakit untuk membuat kebijakan terkait dengan standar operasional prosedur berhubungan dengan lama waktu tanggap yang harus diberikan oleh perawat atau petugas lainnya.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan ruang untuk melakukan peningkatan pelayanan ruangan IGD sehingga pelayanan di IGD lebih cepat, tepat, dan efisien demi tercapai mutu pelayanan di IGD.

3. Bagi ITEKES Mahardika Cirebon

Sangat berguna untuk menambah informasi baru bagi ilmu pengetahuan guna menambah pengetahuan dan wawasan tentang beban kerja perawat dan *respon time* penanganan di IGD

4. Bagi Responden

Hasil penelitian selanjutnya diharapkan bisa melakukan penelitian tentang efektifitas penanganan pasien di IGD.

## 1.5 Keahlian Peneliti

Adapun beberapa penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Khairina (2020) dengan judul Pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pengambilan keputusan Klinis *Triase*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Responden yang terlibat merupakan perawat pelaksana yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat dengan jumlah populasi 61 perawat dan yang terlibat dijadikan sampel sebanyak 54 orang yang dipilih menggunakan Teknik random sampling. Hasil penelitian yang didapat bahwa dalam aspek pengetahuan yang paling kurang dilakukan oleh perawat adalah aspek pemilihan kategori triage dengan presentase 96,3%, dan aspek keterampilan triage perawat dalam mengalokasikan pasien berada dalam kategori cukup yaitu sebanyak 83,3%. *Triase* yang tepat dapat membuat pasien yang membutuhkan pelayanan Kesehatan melalui IGD mendapatkan perlakuan yang sesuai dengan tingkat prioritasnya. Pelatihan triase dan penggunaan modul dan algoritma dapat membuat proses triase menjadi lebih praktis, optimal dan efisien sehingga meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Persamaan dengan penelitian ini yaitu pada pengukuran pengetahuan dan keterampilan perawat tentang triase sedangkan perbedaan penambahan pada variabel ketepatan triase.
2. Kuncoro (2021) dengan judul Pengaruh *In House Training Australian Triage Scale* Modifikasi terhadap Ketepatan Penilaian Triase di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ajibarang. Desain penelitian ini adalah one group pra-post test desain. Sampel yang digunakan berjumlah 17 sampel diambil dengan Teknik purposive sampling. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner dan lembar observasi. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat (distribusi frekuensi) dan analisis bivariat (uji Me Nemar). Hasil penelitian menunjukkan perawat IGD RSUD Ajibarang melakukan penilaian triase dengan tepat sebanyak 16 perawat (94%) dan hanya 1

perawat (6%) yang tidak tepat dalam melakukan penilaian triase yaitu kategori *undertriage*. Hasil uji statistic diperoleh p-value  $0,031 < 0,05$  yang artinya terdapat pengaruh in house training Australian *triage scale* modifikasi terhadap ketepatan penilaian *triase* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ajibarang. Persamaan dengan penelitian ini yaitu pada pengukuran ketepatan triase sedangkan perbedaan pada penambahan variabel pengetahuan dan keterampilan perawat tentang triase, Pendidikan dan masa kerja.

3. Nurcholis Hudinoto Eko Y. Suparjo (2022) dengan judul Respon Time Dalam Penanganan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kardinah Kota Tegal. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode penelitian deskriptif Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling berjumlah 38. Analisa data menunjukkan bahwa perawat mulai melakukan Tindakan ke pasien sejak pasien masuk di IGD dalam waktu  $<10$  menit adalah sebanyak 93%. Perawat mulai melakukan Tindakan ke pasien sejak pasien masuk di IGD dalam waktu 10-20 menit adalah 5%. Perawat mulai melakukan Tindakan ke pasien sejak pasien masuk di IGD dalam waktu 20-30 menit adalah 2%. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan total responden perawat IGD di RSUD Kardinah melakukan Tindakan yang baik. Persamaan : topik responden time, variabel : *responden time* dan jenis penelitian deskriptif. Perbedaan : tempat penelitian, waktu penelitian dan sampel penelitian.
4. Rostiami (2018) dengan judul Studi Deskriptif Respon Time Perawat Pada Pasien di IGD RSUD Dr. Loekmonoh Adi Kudus. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Loekmonoh Adi Kudus yang berjumlah 17 perawat. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah non-probability sampling dengan metode purpose sampling besar sampel sebanyak 16 responden. *Respon time* perawat Sebagian besar penangannya lambat yaitu sebanyak 8

responden (50%), penanganannya cepat yaitu sebanyak 6 responden (37,5%), dan penanganannya sangat cepat yaitu sebanyak 2 responden (12,5%). Persamaan : topik responden time, variabel *responden time* dan jenis penelitian deskriptif, perbedaan : tempat penelitian, waktu penelitian dan sampel penelitian.