

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A.Landasan Teori

##### 1.Ketersediaan perawat dan dokter jaga IGD

Hendrik *et al.* (2006) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang menentukan waktu tanggap di sebuah Rumah Sakit. Faktor-faktor tersebut adalah rasio perawat pasien, dokter jaga dan penatalaksanaan kegawatdaruratan medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu tanggap medis di instalasi gawat darurat RSUD Bantul rata-rata ialah 12,51 menit, dengan waktu pelayanan rata-rata tersering ialah 10 menit, dan hasil analisis mutunya menunjukkan bahwa waktu penanganan kegawatdaruratannya yang tidak terlambat atau dapat mencegah kematian sampai 30% dari kasus kegawatdaruratan. Perawat dan dokter jaga yang berkualitas dapat menurunkan waktu tanggap dari 90 menit menjadi sekitar 5 menit.

Disamping itu salah satu indikator mutu pelayanan di IGD berupa *response time* (waktu tanggap). Waktu tanggap pelayanan dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti *jumlah dan kualitas tenaga* maupun komponen komponen lain yang mendukung seperti: *radiologi, laboratorium, farmasi dan administrasi*. Waktu tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata rata standar yang ada (Haryatun dan Sudaryanto, 2009). Menurut Lumenta (2009) waktu tanggap adalah jumlah

waktu pasien sejak masuk di IGD sampai mendapat pelayanan medis. Waktu tanggap pelayanan medis adalah kecepatan pelayanan dokter di Instalasi Gawat Darurat sejak pasien datang sampai mendapat pelayanan dokter dengan standar waktu < 5 menit (Departemen Kesehatan RI, 2007). Hasil penelitian Petter *et al.* (2007) mengenai besarnya waktu tanggap menunjukkan bahwa jumlah perawat dan dokter jaga yang kompeten serta kelengkapan peralatan pada Instalasi Gawat Darurat sangat berpengaruh terhadap penurunan waktu tanggap. Perawat dan dokter jaga yang berkualitas dapat menurunkan waktu tanggap dari 90 menit menjadi sekitar 5 menit.

Dari beberapa faktor yang berpengaruh terhadap waktu tanggap, jumlah perawat dan dokter nampaknya hal yang paling menentukan waktu tanggap pasien pada IGD. Menurut Devita *et al.* (2007), agar waktu tanggap di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dapat lebih singkat maka tenaga medis dan peralatan yang tersedia harus andal dan dikelola untuk mempermudah penggunaannya. Petugas IGD harus mendapat pelatihan yang baik sehingga tahu apa yang harus dilakukan pada penanganan penderita gawat darurat.

## **2.Pelayanan Gawat darurat**

Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pertolongan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan, *time saving is live saving* (waktu adalah nyawa). Waktu menjadi faktor yang penting dalam penatalaksanaan keadaan gawat darurat. Penting agar terapi mengikuti urutan yang sesuai dengan urutan mendesaknyaa keadaan (Anonim, 2009). Keterlambatan penanganan pasien baik sebelum masuk rumah

sakit maupun keterlambatan dalam waktu tanggap pasien di Ruang Gawat Darurat dapat berpengaruh terhadap pemulihan pasien, oleh karena itu kesiapan dan kecepatan dokter di Instalasi Gawat Darurat dan staff sangat penting untuk menangani setiap orang yang membutuhkan penanganan segera (Teague, 2009). Definisi gawat darurat adalah suatu keadaan karena cedera maupun bukan cedera yang mengancam nyawa pasien dan membutuhkan pertolongan segera (Departemen Kesehatan RI, 2007). Pengertian kegawatan adalah keadaan yang menimpa seseorang yang dapat menyebabkan jiwanya terancam sehingga memerlukan pertolongan secara cepat, tepat dan cermat. Sedangkan kedaruratan adalah keadaan yang memerlukan tindakan mendesak dan tepat untuk menyelamatkan nyawa, menjamin perlindungan dan memulihkan kesehatan individu.

Pasien gawat darurat adalah pasien yang memerlukan pertolongan segera (cepat, cermat, tepat) untuk mencegah kematian atau kecacatan (Departemen Kesehatan RI, 1999). Menurut Wirjoatmojo (2000) dalam Darmini (2003), pasien gawat darurat adalah pasien yang oleh karena suatu penyebab (penyakit, trauma, kecelakaan, tindakan anestesi) yang bila tidak segera ditolong akan mengalami cacat, kehilangan organ tubuh atau meninggal.

Dari definisi tersebut berkembang doktrin waktu adalah nyawa (*time saving is life saving*). Makna doktrin ini adalah menjelaskan mutu layanan dalam bentuk waktu tanggap sebagai indikator proses untuk mencapai indikator hasil berupa angka kelangsungan hidup (*survival rate*).

### 3. Waktu Tanggap Pelayanan Medis

Waktu tanggap adalah jumlah waktu pasien sejak masuk di IGD sampai mendapat pelayanan medis (Lumenta,2009). Waktu tanggap pelayanan medis adalah kecepatan pelayanan dokter jaga di Instalasi Gawat Darurat sejak pasien datang sampai mendapat pelayanan dokter jaga dengan standar waktu kurang dari 5 menit (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Menurut buku petunjuk pelaksanaan indikator mutu pelayanan rumah sakit yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan tahun 2001 ditetapkan angka keterlambatan pelayanan pertama Gawat Darurat (*Emergency Response Time Rate*) dengan menetapkan definisi operasional yaitu : pelayanan pertama dikatakan terlambat apabila pelayanan terhadap penderita gawat dan darurat yang dilayani dengan tindakan *life saving* oleh petugas Gawat Darurat lebih dari 15 menit.

Sedang Menurut lampiran peraturan Gubernur Jawa Tengah tentang Indikator, Standar (nilai), Batas waktu pencapaian Standar Pelayanan Minimal, angka keterlambatan *emergency respon time rate* oleh perawat dan dokter jaga yang kompeten lebih dari atau sama dengan 5 menit, hal ini mengindikasikan bahwa waktu tanggap juga tidak hanya berlaku untuk dokter jaga tapi berlaku juga untuk perawat. Dalam lampiran tersebut juga disebutkan tentang angka keterlambatan konsulen merespon pasien gawat darurat, dikatakan terlambat jika pelayanan pasien lebih dari atau sama dengan dua jam sejak dikonsulkan.

#### **4. Ketentuan umum sumber daya manusia di Instalasi Gawat Darurat**

Mengacu pada standar untuk sumber daya manusia di IGD pada buku pedoman gawat darurat edisi II tahun 1995, jumlah perawat yang ideal untuk Rumah Sakit Tipe B adalah 32 orang dengan seorang sebagai pimpinan serta 4 orang sebagai pimpinan harian. Pimpinan ini bisa seorang dokter spesialis, dokter umum maupun perawat tergantung dari tipe dan kelas rumah sakit. Sedangkan jumlah petugas medis disesuaikan dengan beban kerja dan kelas rumah sakit. Instalasi Gawat Darurat juga dibantu oleh staf yang lain seperti petugas CM, keuangan, petugas keamanan, pesuruh (*house keeper*) dan petugas dari asuransi.

#### **5. IGD RSUD Prof.DR.Margono Soekarjo Purwokerto**

Instalasi gawat Darurat RSUD Prof.DR.Margono Soekarjo merupakan unit penyelenggaraan administrasi rumah sakit di bawah wakil direktur pelayanan yang menunjang kegiatan pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang sifatnya segera untuk kasus kasus gawat dan atau darurat. Disamping memberikan pelayanan gawat darurat IGD juga melayani pasien tidak gawat darurat (*false emergency*) .Pelayanan pasien tidak gawat darurat juga menerapkan asas *response time*, artinya pasien dengan kasus tidak gawat darurat juga harus dilayani dengan tepat waktu. Sedang untuk penatalaksanaan selanjutnya disesuaikan dengan prioritas tindakan berdasar prioritas kegawatdaruratan.

Tugas Instalasi Gawat Darurat menitik beratkan pada penatalaksanaan administrasi kegiatan berupa penyediaan sumberdaya baik tenaga, sarana prasarana, peralatan, obat, tempat dan ketentuan/kebijaksanaan, untuk memperlancar pelaksanaan kegiatan pelayanan medis dan asuhan keperawatan.

Saat ini jumlah perawat di IGD berjumlah 34 orang dengan 31 orang berlatar belakang pendidikan D3, S1 keperawatan 1 orang, D4 gawat darurat 1 orang dan D4 umum 1 orang. Masa kerja perawat tersebut bervariasi. Perawat dengan masa kerja diatas sepuluh tahun berjumlah 13 orang, perawat dengan masa kerja antara 1-5 tahun berjumlah 16 orang, sedang perawat dengan masa kerja antara 6-9 tahun berjumlah 5 orang. Diantara 34 perawat, yang sudah mengikuti PPGD berjumlah 27 orang

Untuk jumlah dokter jaga IGD saat ini berjumlah 16 orang dengan kualifikasi pendidikan dokter umum 15 orang dan satu orang berpendidikan S2 biomedik. Rata-rata dokter jaga IGD sudah pernah mengikuti pelatihan PPGD dan ATLS

Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof.DR.Margono Soekarjo Purwokerto mencatat kunjungan pasien pada tahun 2008 sebanyak 15.289 pasien dengan berbagai macam kasus. Dari jumlah tersebut kasus bedah merupakan kasus yang terbanyak di antara sepuluh kasus penyakit terbesar di IGD dengan jumlah 5403 dari rata rata kunjungan kasus pertahun, disusul oleh kasus penyakit dalam berjumlah 4934, syaraf 1581 kasus, jantung 895 kasus, paru paru 850 kasus, anak 1388 kasus, jiwa 103 kasus, THT 152 kasus, mata 36 kasus, kulit 50 kasus, gigi 33 kasus dan obsgyn 75 kasus. Pada kasus bedah,

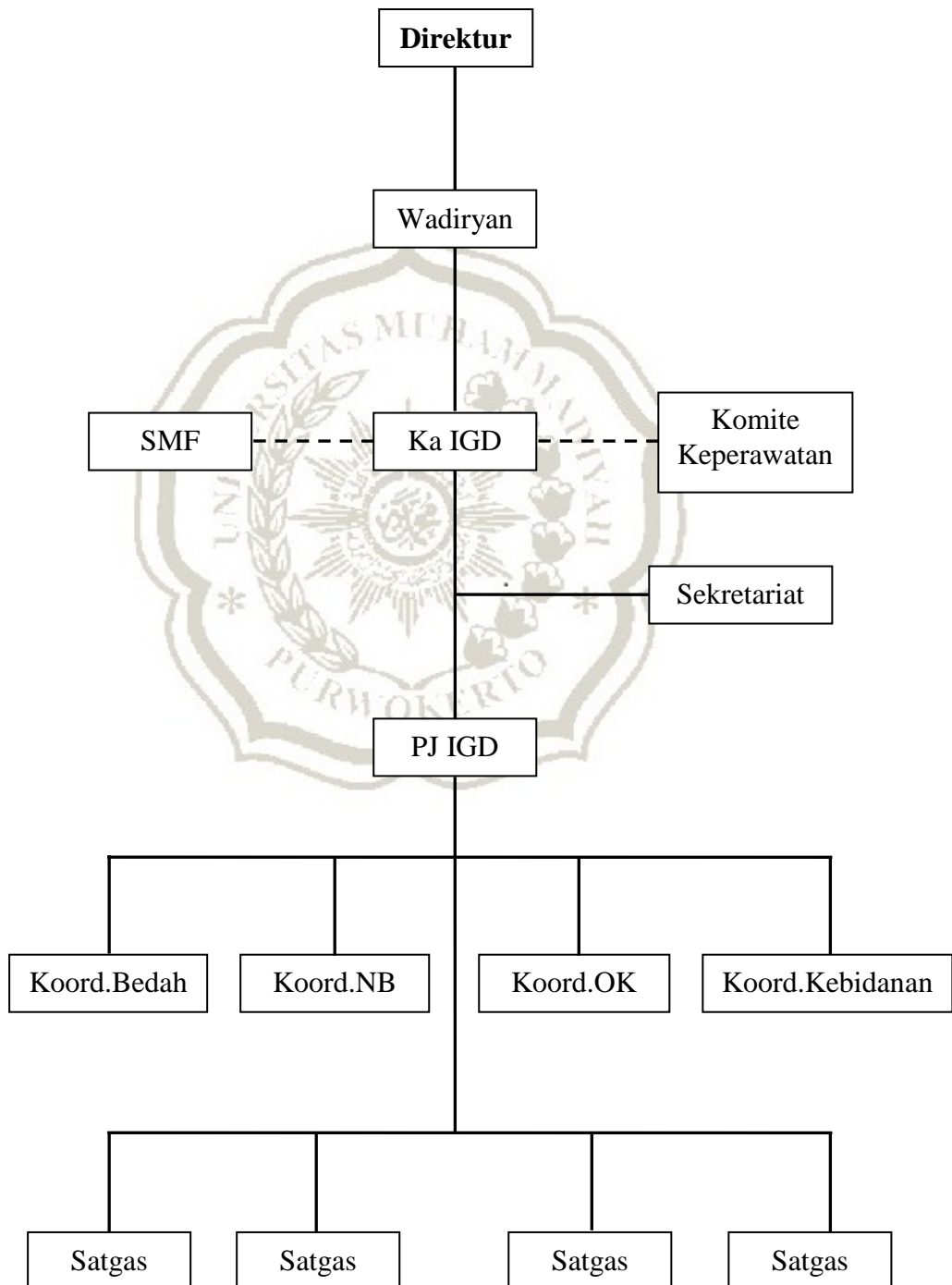
angka kejadian trauma tahun 2008 menyumbang paling besar untuk kunjungan pasien di IGD yaitu 2397 atau 44% dari keseluruhan kasus bedah dan merupakan 15% dari total kunjungan pasien di IGD.

Mengacu pada SK Gubernur Jawa Tengah tentang organisasi dan tata kerja sebuah rumah sakit, maka RSUD Prof.DR.Margono Soekarjo dalam penatalaksanaan Instalasi Gawat Darurat dalam jabatan fungsional yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada wakil direktur pelayanan. Kepala Instalasi Gawat Darurat wajib mengelola sumber daya yang ada untuk menunjang pelayanan medis yang sifatnya segera untuk menangani kasus gawat dan atau darurat.

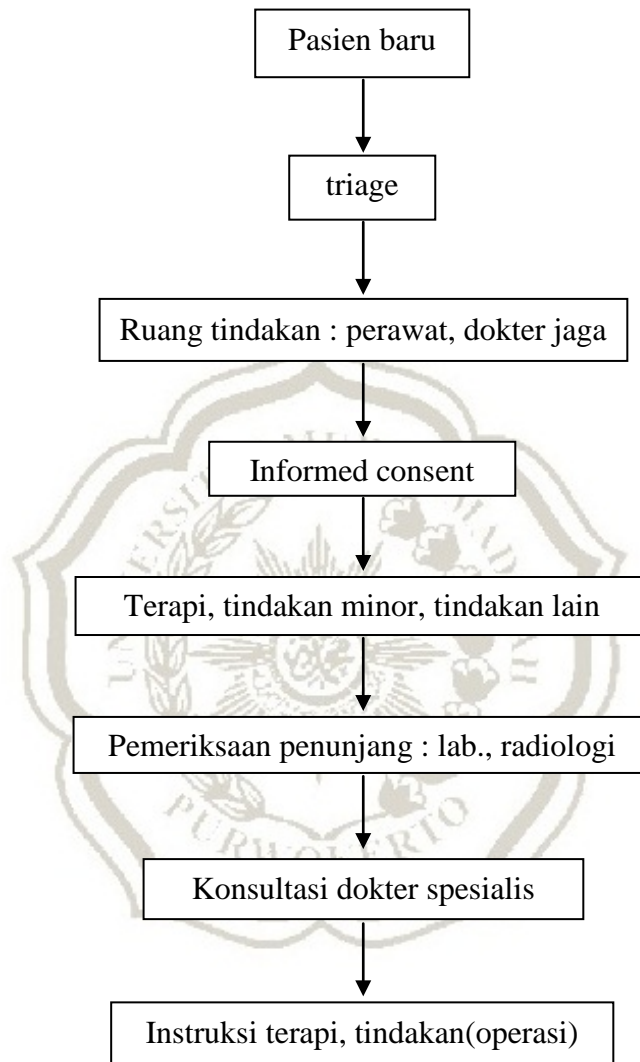
Kegiatan Instalasi Gawat Darurat meliputi manajemen sumberdaya Rumah sakit di Instalasi Gawat Darurat dan asuhan keperawatan yang menunjang pelayanan medis yang sifatnya segera untuk kasus gawat dan atau darurat yang dirujuk ke RSUD Prof.DR. Margono Soekarjo dalam rangka mewujudkan fungsi pelayanan kesehatan pendidikan di rumah sakit .

Untuk pelaksanaan tugas dalam situasi sehari hari, Instalasi Gawat Darurat menerapkan sistem kerja *team work* antara tenaga medis (dokter jaga) dan perawat yang penugasan kerjanya dibagi menjadi tiga shift (shift pagi, shift siang dan shift malam) dengan tenaga medis dan perawat terbanyak pada shift pagi hari.

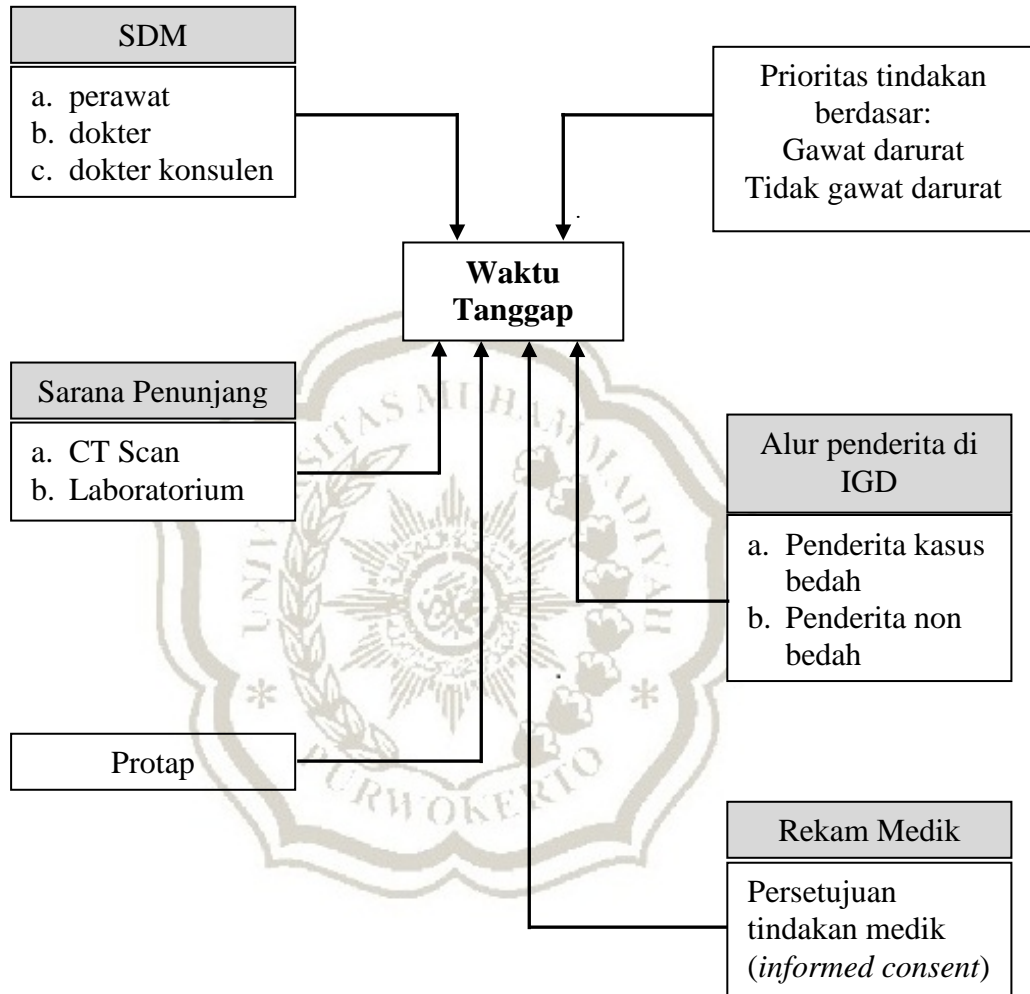
Gambar 1. Struktur organisasi IGD RSUD Prof.DR.Margono Soekarjo Purwokerto



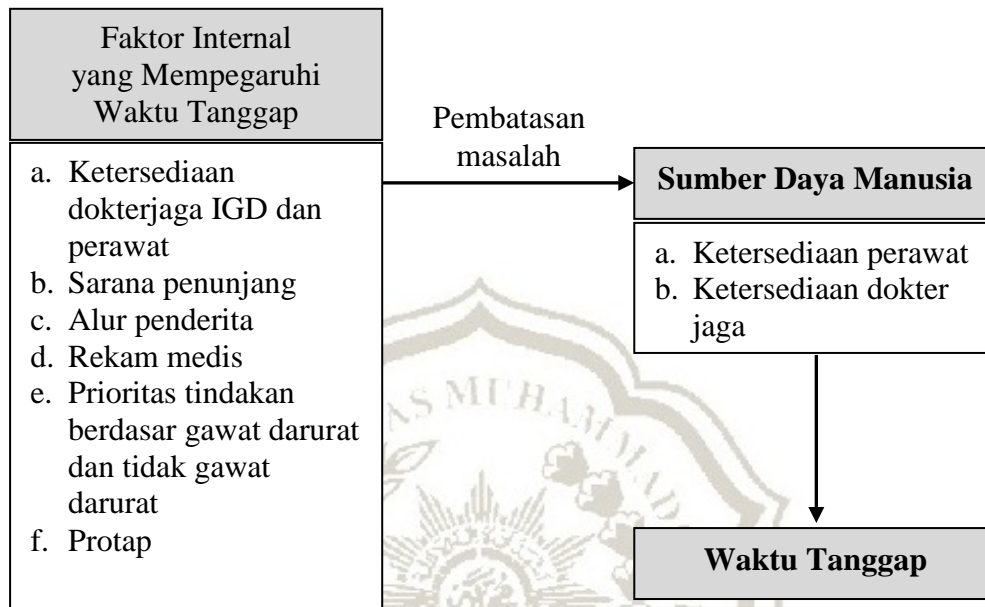
Gambar 2. Prosedur penanganan penderita Gawat Darurat di IGD



## B. Kerangka Teoritis Penelitian



### C. Kerangka Konsep Penelitian



### D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan pada kerangka konsep penelitian tersebut di atas maka dapat ditarik suatu hipotesis penelitian yaitu ketersediaan perawat dan dokter jaga berpengaruh terhadap cepat atau lambatnya waktu tanggap pada pasien di instalasi gawat darurat RSUD Prof.DR. Margono Soekarjo Purwokerto.