

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu instansi atau organisasi social dan kesehatan yang berfungsi sebagai pelayanan yang memiliki manajemen yang baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien seperti pelayanan yang secara menyeluruh, dan pengobatan sebagai bentuk peningkatan kualitas pelayanan asuhan, dimana bagian utama terdepan rumah sakit adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang merupakan tempat pertama pasien ditangani berdasarkan kegawatdaruratan ataupun pengelompokkan triage pasien (Musliha,2010).

Keperawatan gawatdarurat merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan penyakit akut ataupun kondisi yang mengancam kehidupan. Pelayanan pasien gawat darurat merupakan suatu bentuk pelayanan untuk memberikan pertolongan segera, cepat, tepat sehingga mencegah terjadinya kematian dan kecacatan (Sondakh, 2017 dalam Chica, 2019). Salah satu bagian dari rumah sakit yang memberikan pelayanan keperawatan khususnya keperawatan gawat darurat adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD). IGD merupakan gerbang utama penanganan kasus-kasus gawat darurat di rumah sakit. IGD memiliki peranan yang sangat penting dalam kelangsungan hidup pasien. Pelayanan gawatdarurat memerlukan pertolongan pertama dan penanganan segera yaitu cepat, untuk menentukan prioritas kegawatdaruratan pasien untuk mencegah kecacatan dan kematian. (Mahyawati, 2015 dalam Chica, 2019). Seluruh tindakan dan pelayanan

keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan kondisi gawatdarurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini bertujuan untuk mencegah pasien kehilangan nyawa dalam hitungan menit. Jika pasien mengalami henti nafas selama 2-3 menit dapat menyebabkan kematian (Maatilu, 2014 dalam Chica, 2019).

Gawat darurat merupakan keadaan yang mengancam nyawa, dimana pasien membutuhkan tindakan segera. Jika tidak segera diberikan tindakan, pasien akan mengalami kecacatan, kemungkinan paling fatal dapat menyebabkan kematian (Afifah, 2022). Jumlah kunjungan pasien di IGD mencapai 4.402.205 pasien (13,3%) dari seluruh rumah sakit umum (Menteri Kesehatan RI, 2014). Jumlah kunjungan pasien Rawat Darurat di Kalimantan Barat mencapai 121.325 pada tahun 2019 (DINKES KALBAR, 2019). Korban kecelakaan di Pontianak yang meninggal dunia sebanyak 387, untuk yang cedera berat 840 orang, dan cedera ringan sebanyak 1.157 (BPS, 2018). Melihat dari data tersebut perlunya *response time* perawat sehingga mengurangi bahkan menghilangkan kecacatan atau kematian yang terjadi pada pasien.

Salah satu indikator pelayanan yang efektif dan efisien di IGD adalah waktu tanggap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Waktu tanggap (waktu tanggap) adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat dari mulai masuk ruang gawat darurat, dilakukan pengkajian, membuat rencana keperawatan sampai dilakukan tindakan segera untuk menolong pasien (Kementrian Kesehatan RI, 2018 dalam Rochani, 2021). Waktu tanggap perawat dalam memberikan pertolongan kepada pasien dapat dihitung dengan

hitungan menit. Penanganan pasien di IGD harus melihat *time saving it's life saving* yang biasa disebut *golden time* atau waktu emas dalam keberhasilan penanganan medik dan harapan hidup pasien. Penanganan di IGD harus dilaksanakan secara cepat dan tepat karena penanganan yang cepat akan mengurangi terjadinya kematian 30%, sebaliknya jika terlambatnya waktu tanggap perawat akan berdampak buruk yang dapat mengakibatkan kecacatan permanen dan kematian (Kambuaya, Kumaat, & Onibala, 2016; Plasay, Islam, & Gaus, 2016; Limantara, Herjunianto, & Roosalina, 2015). Hasil penelitian oleh Blanchard, et al (2012), ada 1.016 pasien mempunyai *response time* ≥ 8 menit yang meninggal dari 7.760 pasien. Hasil penelitian oleh Naser, Mulyadi, & Malara (2015) mengatakan, salah satu faktor penyebab yang mempengaruhi *response time* yaitu tidak tersedianya peralatan atau obat di ruang IGD.

Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu keperawatan sesuai keyakinan profesi dan standar yang telah ditetapkan. Hal ini bertujuan agar pelayanan keperawatan yang diberikan senantiasa merupakan pelayanan yang bermutu, aman serta dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien yang dirawat. Mutu pelayanan keperawatan yang baik merupakan ujung tombak pelayanan di rumah sakit. Agar terwujudnya pelayanan keperawatan yang berkualitas perawat profesional harus memiliki kemampuan intelektual yang cukup, teknikal dan interpersonal, melaksanakan asuhan berdasarkan standar praktik dan berdasarkan etik legal (Syahrudin et al, 2014). Aspek paling penting dari kepuasan pasien adalah asuhan keperawatan, dikarenakan perawat terlibat

hampir dalam setiap aspek keperawatan dan melakukan interaksi lebih sering pada pasien dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya menurut (Mufti, 2008 dalam Attalah, 2013).

Penelitian Sriwahyuni (2019), dalam penelitiannya pelatihan gawat darurat tidak mempengaruhi waktu tanggap yang dilakukan perawat karena ada faktor lain yang menghambat waktu tanggap perawat. Hal itu bisa terjadi karena perawat tidak dapat melakukan pekerjaannya dengan maksimal karena tidak didukung oleh sarana prasarana. Pendidikan juga merupakan satu faktor yang tidak mempengaruhi waktu tanggap perawat. Dalam penelitiannya ada 54,8% yang sarjana dan vokasi 45,2%, meskipun memiliki gelar sarjana tetapi masih ada perawat yang melakukan waktu tanggap tidak cepat, hal ini terjadi karena perlunya kesadaran diri perawat atau motivasi untuk melayani pasien dengan segera (Sriwahyuni, 2019).

Menurut Mudatsir, Sangkala, & Setyawati (2017), faktor yang sangat mempengaruhi waktu tanggap perawat adalah kondisi pasien, karena perawat tidak langsung menangani pasien yang memiliki kondisi cedera ringan, sehingga memperpanjang waktu tanggap yang diberikan. Tetapi ada beberapa perawat yang memberikan waktu tanggap cepat karena perawat tersebut juga didukung oleh fasilitas dan sudah mengikuti pelatihan gawat darurat. Hal ini tentu saja akan berdampak terhadap penyusunan asuhan keperawatan yang berpengaruh besar terhadap harapan hidup pasien.

Pelayanan kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat sangat dibutuhkan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada

pasien dengan kategori gawat darurat. Perawat dalam melakukan implementasi dituntut harus mengacu kepada doktrin dasar yaitu *time saving is life saving* (waktu adalah nyawa) atau dikatakan keselamatan pasien di IGD sangat ditentukan oleh waktu tanggap perawat. Keberhasilan perawat IGD dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gawat darurat ditentukan dari waktu tanggap perawat dalam melakukan tindakan (Sabriyati, 2015). Menurut Fadhillah, Harahap, & Lestari (2015), mengatakan waktu tanggap yang digunakan oleh perawat dalam menyusun asuhan keperawatan yang tepat dan cepat akan tercapai sesuai standar jika rumah sakit dapat memperbaiki manajemen IGD rumah sakit, sarana dan prasarana serta yang paling utama yaitu Sumber Daya Manusia (SDM).

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yaitu suatu metode sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal melalui tahapan pengkajian keperawatan, indentifikasi diagnosa keperawatan, penentuan perencanaan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasinya (Suarli & Yahya, 2012). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan menyatakan asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi dengan klien dan lingkungan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian dalam merawat dirinya (Pemerintah Republik Indonesia, 2014).

Menurut Ferawati (2012), di Indonesia baik di rumah sakit pemerintah maupun swasta, masalah yang sering terjadi yaitu mengenai kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap. Apabila masalah ini dibiarkan terus terjadi, hal ini dapat berpotensi untuk menjadi kasus hukum bagi tenaga keperawatan. Pendokumentasian bagi perawat dalam asuhan keperawatan sangat penting karena sebagai komunikasi antara tenaga medis lain di Rumah Sakit. Depkes telah menetapkan beberapa item mulai dari pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, rencana tindakan keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi. Meski sudah ada perawat yang melengkapi dengan dengan baik, namun masih banyak perawat yang juga kurang melengkapi dokumentasi keperawatannya. Dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, ketidakpatuhan waktu tanggap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan akan berakibat pada rendahnya mutu dari kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dan juga menurunkan mutu pelayanan keperawatan.

Dokumentasi keperawatan juga merupakan salah satu keutamaan dari proses keperawatan, akan tetapi pada umumnya dokumentasi keperawatan tidak diselesaikan dengan baik, proses dalam memberikan perawatan, pengelolaan intervensi, dan observasi outcome tidak ditulis secara konsisten sehingga hasil dokumentasi keperawatan tidak akurat, tidak terbaca dan tidak lengkap. Proses dalam pelaksanaan dokumentasi yang buruk terjadi karena dokumentasi keperawatan dianggap membuang waktu dan merupakan beban kerja tambahan. Masalah tambahan yang masih sering muncul pada pelaksanaan dokumentasi

adalah dokumentasi keperawatan yang sesuai standar bahasa keperawatan (*Standardized Nursing Language*), khususnya keseragaman dalam menggunakan bahasa diagnosis dan intervensi keperawatan (Ferawati,2012).

Asuhan keperawatan yang berkualitas dapat meningkatkan komunikasi yang efektif dengan tim kesehatan lain tentang pasien dan perawatannya. Kualitas perawatan pasien yang baik, penelitian keperawatan dan pendidikan memerlukan proses dokumentasi keperawatan yang baik. Tindakan keperawatan yang tidak didokumentasikan dapat menyebabkan dampak negatif pada perawatan kesehatan pasien. Buruknya, dokumentasi keperawatan berhubungan dengan pencegahan kesalahan pengobatan yang dapat merugikan pasien. Penyusunan asuhan keperawatan yang tidak lengkap tidak hanya berhubungan dengan pelayanan yang kurang optimal, pemberi pelayanan kesehatan akan dituntut atas kesalahan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan. Faktor yang mempengaruhi penyusunan asuhan keperawatan yang kurang optimal adalah waktu yang pendek, pasien yang banyak , tidak ada waktu dan pasien banyak, tidak ada format, serta kurangnya sarana prasarana di ruang instalasi (Sholihin, Tintin Sukartini, Aria Aulia Nastiti, 2020).

Kurangnya pengetahuan perawat juga akan berpengaruh terhadap sikap perawat dalam menyusun asuhan keperawatan. Perawat akan cenderung bersikap negatif atau buruk dalam menyusun asuhan keperawatan sehingga akan berdampak pada tidak maksimalnya penulisan asuhan keperawatan. Ketidakmaksimalan penulisan asuhan keperawatan akan berdampak pada nilai

guna dokumentasi keperawatan seperti administrasi, hukum, keuangan, penelitian, serta pendidikan (Noviari,2015).

Hasil studi pendahuluan oleh peneliti pada tanggal 14 April 2023 di IGD RSUD dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi didapatkan data hasil observasi dan wawancara terdapat jumlah keseluruhan perawat di IGD tersebut berjumlah 21 orang dengan berbagai lulusan D3 dan S1. Dari data hasil observasi, hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang memiliki waktu tanggap yang baik dalam menangani pasien datang di IGD kurang lebih sedikit lebih banyak daripada perawat yang memiliki waktu tanggap yang baik yaitu sekitar (60%), sedangkan perawat yang memiliki waktu tanggap yang kurang baik dalam menangani pasien kurang lebih sebanyak (40%). Dari hasil penelitian tersebut, peneliti sedikit dapat menyimpulkan bahwa perawat yang memiliki waktu tanggap yang baik tentunya dapat menangani pasien dengan segera dan dapat menyusun asuhan keperawatan yang berkualitas untuk dapat dilakukannya rencana keperawatan yang sesuai dengan prosedur medis sesuai dengan apa yang diinginkan. Meskipun demikian, perawat instalasi yang memiliki waktu tanggap kurang baik setidaknya harus memperbaiki sikap dalam melakukan penanganan kepada pasien dengan lebih cepat dan tepat demi mendapatkan hasil kinerja yang sesuai dengan standar rumah sakit yang diinginkan. Peneliti memilih melakukan penelitian di rumah sakit tersebut dikarenakan RSUD dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi tergolong rumah sakit yang memiliki banyak tenaga kesehatan di ruang Instalasi Gawat Darurat sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Waktu tanggap

Perawat dengan Kualitas Askep Pasien di IGD RSUD dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis membuat rumusan pertanyaan penelitian “ Adakah Hubungan Waktu tanggap Perawat dengan Kualitas Askep Pasien di IGD RSUD dr. R. Soedjati Soemodihardjo?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan waktu tanggap perawat dengan kualitas askep pasien di IGD RSUD dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini antara lain :

- 1) Mengidentifikasi waktu tanggap perawat di IGD RSUD dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi
- 2) Mengidentifikasi kualitas askep pasien di IGD RSUD dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi
- 3) Menganalisis hubungan waktu tanggap perawat dengan kualitas askep pasien di IGD RSUD dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Adanya penelitian ini, diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan para tenaga kesehatan Instalasi Gawat Darurat mengenai

hubungan waktu tanggap perawat dengan kualitas askep pasien di IGD RSUD dr. R. Soedjati Soemodihardjo. Serta diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan informasi mengenai hubungan waktu tanggap perawat dengan kualitas askep pasien di IGD bagi responden yang terkait.

b. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian secara ilmiah dalam rangka mengembangkan diri dan menambah wawasan dalam melaksanakan fungsi perawat dalam meneliti, serta dapat menjadikan referensi untuk peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan tema hubungan waktu tanggap perawat dengan kualitas askep pasien di IGD.

c. Bagi Praktik Pelaksanaan

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan sebagai referensi bahwa waktu tanggap perawat dapat mempengaruhi kualitas askep pasien.

E. Sistematika Penulisan

Bagian ini menjadi bagian yang menerapkan sistem penyusunan proposal penelitian. Secara umum bentuk sistematika pada penulisan penelitian ini yaitu :

Tabel 1.1 Sistematika Penulisan Proposal Penelitian

BAB	Konsep Pengumpulan Data
BAB I	Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat, sistematika penulisan, dan penelitian terkait
BAB II	Tinjauan pustaka berisi landasan teori dan desain penelitian serta kerangka teori penelitian
BAB III	Metodologi penelitian berisi tentang variabel penelitian, kerangka konsep dan hipotesis, konsep metodologi mulai dari jenis, design dan perencanaan penelitian, definisi operasional, metode pengumpulan data, instrumen penelitian, uji instrumen, pengelolaan data dan analisa data serta etika dalam penelitian

F. Penelitian Terkait

Penelitian sejenis pernah dilakukan oleh beberapa peneliti, antara lain :

1. Mardianti Barus (2021), dengan judul “Gambaran Waktu tanggap Perawat dengan Proses Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Pasien di IGD RSUD dr. Pirngadi Medan”. Tujuan penelitian tersebut adalah untuk instalasi RSUD dr. Pirngadi Medan dan didapatkan hasil bahwa perawat yang memiliki waktu tanggap yang baik dalam menangani pasien datang di IGD sebanyak (53%), sedangkan perawat yang memiliki waktu tanggap yang kurang baik dalam menangani pasien sebanyak (47%). Perawat yang memiliki waktu tanggap yang baik tentu saja dapat berpengaruh terhadap penanganan pasien datang dengan segera, dengan demikian hal-hal yang tidak diinginkan seperti adanya kecacatan hingga kematian pasien tidak akan terjadi. Perawat yang memiliki waktu tanggap yang baik tentunya juga

memiliki kemampuan yang baik dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien sehingga penanganan pasien yang datang serta rencana keperawatan akan sesuai dengan prosedur medis. Perbedaan dari penelitian terdahulu ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian terdahulu mengamati tentang gambaran pada waktu tanggap perawat dengan proses pendokumentasian askep, sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara waktu tanggap perawat dengan kualitas askep pasien.

2. Aris Citra Wisuda, Dwi Oethviana Putri (2019), dengan judul “Kinerja Perawat dalam Proses Penyusunan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rumah Sakit Bhayangkara Palembang“. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah responden 40 perawat. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan didapatkan hasil perawat instalasi gawat darurat yang memiliki kinerja dan waktu tanggap yang baik dalam melakukan penanganan pasien hanya sebanyak (25%), dan perawat yang memiliki kinerja serta waktu tanggap yang buruk sebanyak (75%). Hal tersebut menyebabkan tingkat kualitas askep dalam merencanakan proses keperawatan masih rendah atau kurang baik, dikarenakan lebih banyaknya tingkat kinerja perawat instalasi gawat darurat yang masih buruk. Perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian terdahulu lebih berfokus meneliti kinerja perawat bukan waktu tanggap perawat.

3. Miming Oxyandi, Suherwin (2016), dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Waktu tanggap (*respons time*) Perawat dalam Melakukan Penyusunan Asuhan Keperawatan di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap (*respons time*) perawat dalam melakukan penyusunan asuhan keperawatan di RSI Siti Khadijah Palembang. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *relationship* dan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian berjumlah 83 perawat pelaksana dengan sampel penelitian 68 perawat pelaksana sebagai sampel dengan teknik sampling *Proportionate Random Sampling* dan didapatkan hasil secara kumulatif kinerja perawat instalasi gawat darurat dalam melakukan asuhan keperawatan hanya intervensi keperawatan (75,5%). Hal ini tentu saja dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan sumber daya dari perawat tersebut yang masih rendah serta kurang berpengalaman dalam merancang asuhan keperawatan. Perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian terdahulu lebih memiliki fokus utama meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap perawat.
4. Tiurmaida Simandalah,dkk (2019), dengan judul “Hubungan Response Time dengan Tingkat Kepuasan Pasien di instalasi Gawat Darurat Puskesmas”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *response time* dengan tingkat kepuasan pasien di IGD puskesmas. Jenis

penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* yang dilaksanakan pada Juli-Agustus 2018 dengan populasi pasien yang berkunjung ke IGD Puskesmas Air Amo yang diambil secara *accidental sampling* sebanyak 74 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi yang diolah secara komputerisasi dan dianalisis secara univariat dan uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95%. Hasil yang didapatkan 56,8% responden puas dengan pelayanan keperawatan, 70,3% menyatakan *response time* pada kategori tanggap. Analisis bivariat didapatkan ada hubungan antara *response time* dengan tingkat kepuasan pasien (p value 0,039). Disimpulkan *response time* merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien. Perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian terdahulu mengamati mengenai kepuasan pasien sedangkan peneliti tidak mengamati kepuasan pasien.

5. Bambang Sudono,dkk (2017), dengan judul “Gambaran Kemampuan Berpikir Kritis Perawat Primer dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Islam Surakarta”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kemampuan berpikir kritis perawat primer dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Surakarta. Metode yang digunakan yaitu deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan populasi seluruh perawat primer di rumah sakit tersebut dengan jumlah 21 responden. Sampel yang digunakan adalah *total sampling* dan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, analisis

bivariat data menggunakan *chi square* dan *spearman's ranks* dan mendapatkan hasil ada hubungan antara kompetensi dengan kemampuan berpikir kritis (p value 0,035). Perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah peneliti tidak mengamati gambaran kemampuan berpikir kritis perawat, namun peneliti mengamati mengenai waktu tanggap perawat.