

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **Pengertian Rumah Sakit**

Menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau kepada masyarakat, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Menurut *World Health Organisation* rumah sakit merupakan suatu organisasi sosial dan kesehatan yang mempunyai fungsi sebagai pelayanan, meliputi pelayanan paripurna (*komperhensif*) penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan juga sebagai pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat.

#### **Jenis Rumah Sakit**

Menurut Peraturan Kapolri No. 11 Tahun 2011 tentang susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Bhayangkara Kepolisian Negara Republik Indonesia berdasarkan Bab II pasal 4 yaitu :

1. Rumkit Bhayangkara Tingkat I
2. Rumkit Bhayangkara Tingkat II
3. Rumkit Bhayangkara Tingkat III
4. Rumkit Bhayangkara Tingkat IV

Dan berdasarkan BAB III Pasal 5 kedudukan, tugas dan fungsi Rumkit Bhayangkara sebagai berikut :

1. Rumkit Bhayangkara Tingkat II, Tingkat III dan Tingkat IV yang berkedudukan di wilayah Polda berada dibawah Kapolda melalui Kabiddokkes.
2. Rumkit Bhayangkara Tingkat II, Tingkat III dan Tingkat IV yang berkedudukan di Lemdikpol berada dibawah Kalemdikpol melalui Gubernur Akpol / Kasetukpa / Kapusdik
3. Rumkit Bhayangkara Tingkat II, Tingkat III dan Tingkat IV yang berkedudukan di Korbrimob Polri berada dibawah Kakorbrimob Polri melalui Kasi Kesjas Korbrimob Polri.

### **Pengertian Instalasi gawat darurat ( IGD)**

Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut (DepKes RI, 2009).

Menurut undang-undang RI no. 44 tahun 2009 pasal 1 gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Menurut Azrul (1997) yang dimaksud gawat darurat adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera untuk menyelamatkan kehidupannya (*life saving*).

## Tujuan IGD

Tujuan IGD menurut Azrul (1997:37) yaitu :

1. Mencegah kematian dan kecacatan pada penderita gawat darurat.
2. Menerima rujukan pasien atau mengirim pasien.
3. Melakukan penanggulangan korban musibah masal dan bencana terjadi dalam maupun diluar rumah sakit.
4. Suatu IGD harus mampu memberikan pelayanan dengan kualitas tinggi pada masyarakat dengan problem medis akut.

## Standar Fasilitas IGD

Menurut keputusan menteri kesehatan No. 129 / Menkes / SK / IX / 2009

Tentang standar IGD Rumah Sakit sebagai berikut :

### 1. Ruang Resusitasi

Ruang yang difungsikan untuk pasien yang membutuhkan penanganan segera atau tindakan resusitasi dan memerlukan pengawasan ekstra, misalnya:kasus henti nafas/ henti jantung, pasien tidak sadar (stupor, koma) oleh penyebab yang belum teridentifikasi, kasus kejang (status konvulsi) dan kasus syok.

Ruang resusitasi dilengkapi oleh akses oksigen sentral dengan peralatan:

- a. 1 tempat tidur
- b. Trolley emergency, berisi:

Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DC shock dan monitor vital sign</li> <li>2. Syringe pump</li> <li>3. Elektrode (6 buah)</li> <li>4. Gel</li> <li>5. Mesin suction</li> </ol>
-----------	--

	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Tissue</li> <li>7. Sarung tangan, masker, apron</li> <li>8. Kassa steril</li> <li>9. Gunting</li> <li>10. Plester</li> <li>11. Kresek</li> </ol>
Airway	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Endotracheal tube (6 buah)</li> <li>2. Suction cateter (2 buah)</li> <li>3. Oropharyngeal airway (3 buah)</li> <li>4. Nasofaryngeal airway (3 buah)</li> <li>5. Laringoskop dewasa (1 set)</li> <li>6. Laringoskop anak (1 set)</li> <li>7. Collar brace</li> </ol>
Breathing	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bag valve mask anak</li> <li>2. Bag valve mask dewasa</li> <li>3. Nasal canule (2 buah)</li> <li>4. Masker non rebreathing dan selang (2 buah)</li> <li>5. Jackson Rees anak (2 set)</li> <li>6. Jackson Rees dewasa (2 set)</li> <li>7. Micromist dan selang (2 buah)</li> <li>8. Stetoskop</li> </ol>
Circulation	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Infuset makro (2 buah)</li> <li>2. Transfusi set (2 buah)</li> <li>3. Infuset mikro (2 buah)</li> <li>4. Tourniquet</li> <li>5. Canule intra vena (6 buah)</li> <li>6. Vena sectie (1 set)</li> <li>7. Kapas alkohol</li> <li>8. Spuit 1cc, 3cc, 5cc, 10 cc (12 buah)</li> <li>9. Spuit 50 cc NGT (2 buah)</li> <li>10. Spuit 50 cc syringe pump (2 buah)</li> <li>11. Perfusor (2 buah)</li> <li>12. Selang NGT (3 buah)</li> <li>13. Foley catheter (3 buah)</li> <li>14. Urine bag (3 buah)</li> <li>15. Infus kristaloid (RL, NaCl, Ring As)</li> <li>16. Infus coloid (HaES)</li> <li>17. Cairan lain (D5, D10, D5 1/2 NS, D5 1/4NS, KaEn 3B, Manitol 20%)</li> <li>18. Aqua for injection 25 ml (3 buah)</li> </ol>
Drugs	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sulfas atropin amp (20 buah)</li> <li>2. Epinefrin amp (20 buah)</li> <li>3. Santagesik amp (3 buah)</li> <li>4. Asam traneksamat amp (5 buah)</li> <li>5. Vit K amo (3 buah)</li> <li>6. Deksamethason amp (3 buah)</li> <li>7. Metil prednisolon amp (2 buah)</li> <li>8. Dobutamin amp (2 buah)</li> <li>9. Aminophilin amp (2 buah)</li> </ol>

10. Ondansetron amp (3 buah)
11. Ranitidine amp (3 buah)
12. Furosemide amp (15 buah)
13. D 40 % (5 buah)
14. Diazepam amp (3 buah)
15. Phentoin amp (4 buah)
16. Amiodaron amp (3 buah)
17. Lovenox syringe (1 buah)
18. Digoxin amp (2 buah)
19. Isosorbid Dinitrat amp (2 buah)
20. Ventolin resp (3 buah)
21. Pulmicort resp (3 buah)
22. ISDN tab (5 buah)
23. Aspilet tab (5 buah)
24. Clopidogrel tab (5 buah)

2. Ruang PONEK dan Tindakan Anak

Ruang yang difungsikan untuk pasien bayi/anak ( di bawah 12 tahun ) dan tindakan obstetri ginekologi. Ruang ini dilengkapi oleh peralatan:

- a. 1 tempat tidur
- b. Timbangan bayi
- c. Baby Warmer / Inkubator Transpor
- d. Neonatologi Emergency Kit, berisi:
  1. Dexamethason amp (1 buah)
  2. Aminophilin amp (1 buah)
  3. Calcium gluconas amp (1 buah)
  4. Asam traneksamat amp (1 buah)
  5. Phenobarbital amp (1 buah)
  6. Phentoin amp (1 buah)
  7. D 40% (1 buah)
  8. KCl fl (1 buah)

9. NaCl 3% (1 buah)
  10. Vit K amp (1 buah)
  11. Ranitidine amp (1 buah)
  12. Epinefrin amp (1 buah)
  13. Ventolin resp (1 buah)
  14. Pulmicort resp (1 buah)
  15. Combivent resp (1 buah)
  16. Nabic fl (1 buah)
  17. Sulfas atropin amp (1 buah)
- e. Partus set steril, berisi:
1. Sarung tangan panjang (2 buah)
  2. Klem (2 buah)
  3. Knife holder (1 buah)
  4. Gunting episiotomi (1 buah)
  5. Kateter logam (1 buah)
  6. Pinset anatomi (1 buah)
  7. Pinset cirurgis (1 buah)
  8. Benang cat gut (1 rol)
  9. Gunting benang (1 buah)
  10. Gunting tali pusat (1 buah)
11. Underpad (2 buah)
  12. Duk steril (2 buah)
  13. Masker (1 buah)

14. Sarung tangan biasa (3 pasang)
  15. Kassa steril
  16. Lidocain amp (5 buah)
  17. Sduit 5 cc (2 buah)
  18. Betadine
  19. Apron (3 buah)
- f. Obat-obatan obstetri ginekologi
1. Oxytocin amp (5 buah)
  2. Methyl ergometrine amp (5 buah)
  3. Lidocain amp (5 buah)
  4. Asam traneksamat amp (5 buah)
  5. Vit K amp (5 buah)
  6. MgSO<sub>4</sub> 40 % (2 buah) dan 20 % (2 buah)
  7. Sduit 3cc, 5cc, 10 cc (5 buah)

3. Ruang Tindakan Bedah

Ruang yang difungsikan untuk pasien yang membutuhkan tindakan bedah minor, misalnya: Jahit luka dan rawat luka, Insisi dan drainase abses, Penanganan luka bakar, Pemasangan bidai, Pungsi blas, Pungsi pleura dan Ekstraksi corpus alienum hidung atau telinga.

Ruang tindakan bedah dilengkapi oleh peralatan:

- a. Trolley Tindakan dua buah, berisi:
1. Plester putih
  2. Plester coklat

3. Plester antiseptik
  4. Sarung tangan
  5. Tulle
  6. Kassa steril dalam tromol
  7. Alkohol
  8. Perhidrol
  9. NaCl 0,9%
  10. Betadine
  11. Gunting verban
  12. Kotak/waskom
  13. Hand rub
  14. Benang jahit beberapa ukuran
  15. Kapas
  16. Verband roll
  17. Hacting set steril dalam tromol
  18. Rawat luka set steril dalam tromol
- b. THT set
1. Spekulum telinga
  2. Pinset bayonet
  3. Klem
  4. Hak lancip
  5. Hak tumpul / bulat
  6. Pinset kecil

7. Spekulum hidung
  8. Tongue spatel
  9. Kassa steril
  10. Head lamp
- c. Otokop
  - d. Lampu tindakan
4. Ruang Observasi

Ruang yang di fungsikan untuk pasien yang membutuhkan tindakan non bedah atau pasien yang memerlukan pemantauan namun tidak perlu ditempatkan di ruang resusitasi, misalnya: Tindakan EKG, Pemasangan kateter urin, Pemasangan NGT, Kumbah lambung, Pasien hiperglikemia sedang diregulasi insulin, Pasien stroke tidak sadar tanpa gangguan ABC, Pasien sesak tanpa gangguan A dan C, Ruang ini terdiri dari 2 tempat tidur yang dipisahkan oleh kelambu dilengkapi dengan akses oksigen sentral.

5. Ruang Isolasi

Ruang yang digunakan untuk pasien yang terindikasi menderita penyakit menular dalam kondisi stabil sementara menunggu untuk ditransfer, misal pasien Difteri, Morbili dan TBC. Ruangan ini dilengkapi oleh APD untuk pasien dan penunggu dengan menerapkan prinsip kewaspadaan standar.

6. Ruang Transit

Ruang yang difungsikan untuk pasien yang telah selesai dilakukan tindakan/penanganan dan dalam kondisi stabil menunggu untuk ditransfer. Ruang

ini terdiri dari 6 tempat tidur, dimana 2 tempat tidur dilengkapi dengan akses oksigen sentral

#### 7. Ruang Admisi

Ruang yang di fungsikan bagi pasien atau keluarga pasien atau pengantar yang berfungsi untuk Pendaftaran dan pembayaran pasien IGD yang rawat jalan, Proses admisi pasien IGD yang rawat inap mulai pencarian ruang perawatan, pengisian form yang dibutuhkan, pendataan dan input data, penyelesaian administrasi untuk rekanan, pembayaran resep, dan penandaan gelang identitas, Komunikasi awal untuk proses transfer antar rumah sakit, Pengurusan SEP untuk pasien rekanan di luar jam kerja dan Administrasi pasien rawat inap di luar jam kerja.

Ruang ini ditempati oleh satu orang petugas admisi dan satu orang petugas kasir dengan peralatan:

1. 1 buah komputer untuk kasir dan printer
2. 1 buah komputer untuk admisi
3. 1 buah komputer untuk administrasi rekanan dan printer
4. Telepon ke dalam dan luar RS
5. Lemari penyimpanan untuk gelang identitas, berkas rekam medis kosong, form rekanan, dan kuitansi
8. Ruang Tunggu

Ruang yang difungsikan untuk pengantar atau keluarga pasien menunggu selama proses di IGD sebelum transfer pasien. Ruang ini dilengkapi dengan Tempat duduk, 1 buah TV untuk hiburan, Pengeras suara menerima panggilan

dari dalam IGD dan Tempat sampah. Di ruangan ini terdapat satu orang petugas security yang menjaga dan membatasi penunggu/pengunjung yang masuk ke ruang IGD

#### 9. Ruang Administrasi

Ruang yang difungsikan untuk menyelesaikan pencatatan terkait pelayanan kepada pasien IGD baik oleh dokter maupun perawat serta tempat untuk pemberian informasi kepada pasien/keluarga.

Ruang ini dilengkapi dengan:

1. Meja dan kursi
2. Form asesmen pasien dan form rekam medis lain
3. Form pemeriksaan penunjang, form permintaan darah, resep, lembar rujukan, dan formulir visum et repertum
4. Komputer dan printer
5. Brosur
6. Telepon IGD, HP IGD, dan telepon code blue
7. Buku register IGD, buku laporan perawat IGD, dan buku laporan dokter IGD
8. Kamera/CCTV
9. Dokumen lain
10. Ruang Penyimpanan Obat dan Alat

Ruang yang di fungsikan untuk penyimpanan alat-alat kesehatan dan obat-obatan yang terdiri dari:

- a. Show case / lemari penyimpanan obat milik pasien dibawah pengawasan Instalasi Farmasi
- b. Lemari obat dan alkes IGD
- c. Trolley infus/isnjeksi, berisi:
  - 1. Plerster putih
  - 2. Plester coklat
  - 3. Plester antiseptik
  - 4. Sarung tangan
  - 5. Tourniquet
  - 6. Spidol permanen
  - 7. Hand rub
  - 8. Kapas alkohol
  - 9. Tempat obat dan alat
  - 10. Tempat sampah medis
  - 11. Tempat sampah non medis
  - 12. Tempat sampah benda tajam
  - 13. Bidai kecil untuk pasien anak
  - 14. Kassa
- d. Spil kit dan tanda lantai licin
- e. Tas Code Blue / Emergency Kit
- f. Meja tensi dan stetoskop
  - 1. 4 tensimeter
  - 2. 5 stetoskop dewasa

3. 1 stetoskop anak
4. Senter
5. Termometer
6. Palu reflex

11. Toilet dan Spool hock

Ruang yang difungsikan bagi pasien yang akan ke kamar mandi dan tempat untuk membuang urin atau cairan lain. Perlengkapan spool hock seperti pispot, urinal, dan baskom ditempatkan di dekat toilet. Di depan toilet terdapat penyemprot air dan lubang pembuangan untuk membersihkan tubuh pasien atau peralatan yang kotor terkena pasir atau kotoran lainnya. Wastafel terletak di depan toilet dilengkapi dengan sabun antiseptik dan tissue.

12. Ruang Ganti Perawat

Ruang yang difungsikan untuk perawat ganti baju atau makan sekaligus penyimpanan barang-barang pribadi selama *shift* jaga dengan perlengkapan:

1. Meja dan kursi
2. Loker penyimpanan
3. Hanger dan penggantung baju
4. Lemari es
5. Peralatan makan
6. Dispenser air
7. Wastafel

13. Kamar Mandi Perawat

Kamar mandi yang khusus digunakan untuk perawat

14. Kamar Dokter Jaga

Ruang yang difungsikan untuk istirahat dokter jaga yang dilengkapi dengan:

1. Kamar mandi
2. 1 tempat tidur
3. Meja dan kursi
4. Lemari baju dan loker

15. Pos Keamanan

Ruang tempat petugas keamanan untuk memantau keamanan, melayani informasi seputar rumah sakit, dan membantu pasien yang hendak ke IGD. Pos keamanan dilengkapi dengan:

1. Meja dan kursi
2. Layar CCTV
3. Telepon dan HT

**Sumber Daya Manusia (SDM)**

Manajemen sumber daya manusia menurut Hasibuan (2006:10) yaitu ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat. Sumber daya manusia yang kemungkinan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi penurunan kepuasan pasien dalam memberi pelayanan di rumah sakit. Jumlah dan kualifikasi tenaga dokter dan perawat instalasi gawat darurat harus memenuhi syarat sesuai dengan kebutuhan pasien. Instalasi gawat darurat harus memiliki

dokter terampil dan perawat terampil dengan dibuktikan adanya sertifikat pelatihan yang masih berlaku.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81 / Menkes / SK / I / 20014 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten, atau Kota, serta Rumah Sakit menggunakan metode WISN (Workload Indikator Staff Need) atau kebutuhan sumber daya manusia kesehatan berdasarkan indikator beban kerja.

Berikut pola ketenagaan IGD sebagai berikut :

1. Dokter umum : 11 orang
2. S I Keperawatan : 2 orang
3. D III Keperawatan : 10 orang
4. D III Kebidanan : 5 orang

### **Alur pelayanan IGD**

Menurut Jan Carlzon 1987 mengadopsi dari ilmu *marketing* bahwa alur pelayanan di rumah sakit terbagi menjadi 3 bagian yaitu :

1. Pelayanan pre- hospital

Merupakan tahap sebelum pelanggan / pasien memutuskan untuk datang ke rumah sakit. Sebelum memutuskan untuk datang ke rumah sakit biasanya pelanggan / pasien lebih dahulu menentukan rumah sakit mana yang akan dipilih. Pilihan itu dipengaruhi oleh berbagai hal sebagai berikut :

- a. Apakah pelanggan / pasien pernah datang ke rumah sakit itu
- b. Mendengar cerita tentang rumah sakit tersebut

- c. Melalui brosur, iklan atau rekomendasi orang terdekat pelanggan / pasien
- d. Kemudahan dalam mendapatkan informasi yang dibutuhkan oleh pelanggan / pasien baik melalui telepon maupun yang datang langsung ke rumah sakit.
- e. Keramahan dari pegawai rumah sakit sehingga pasien mendapatkan informasi yang jelas mungkin baik mengenai fasilitas maupun produk layanan rumah sakit.

## 2. Pelayanan during – hospital

Merupakan tahap cara bagaimana rumah sakit bisa membuat proses pelayanan di rumah sakit menjadi lebih menyenangkan dan lebih mudah bagi pelanggan. Tahap ini dimulai pada saat pelanggan / pasien datang ke rumah sakit, pelanggan / pasien melakukan pendaftaran, sampai pelanggan/ pasien mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan di rumah sakit.

## 3. Pelayanan post – hospital

Merupakan tahap yang sangat sensitif karena pada saat pelanggan / pasien pulang akan berhubungan dengan masalah uang. Pada saat bagian keuangan mendapatkan informasi bahwa pasien rawat inap akan keluar / meninggal.

Menurut PMK nomor 47 tahun 2018 tentang pelayanan kegawatdaruratan sebagai berikut :

## 1. Triase

Adalah proses khusus memilah Pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis / intervensi kegawatdaruratan.

Prinsip Triase adalah pemberlakuan sistem prioritas dengan penentuan/penyeleksian Pasien yang harus didahulukan untuk mendapatkan penanganan, yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul berdasarkan:

- a. Ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit
- b. Dapat mati dalam hitungan jam
- c. Trauma ringan
- d. Sudah meninggal

Prosedur triase:

- a. Pasien datang diterima tenaga kesehatan di ruang Gawat Darurat atau ruang tindakan. Bila jumlah Pasien lebih dari kapasitas ruangan, maka triase dapat dilakukan di luar ruang Gawat Darurat atau ruang tindakan.
- b. Penilaian dilakukan secara singkat dan cepat (selintas) untuk menentukan kategori kegawatdaruratan Pasien oleh tenaga kesehatan dengan cara:
  1. Menilai tanda vital dan kondisi umum Pasien
  2. Menilai kebutuhan medis
  3. Menilai kemungkinan bertahan hidup

4. Menilai bantuan yang memungkinkan
  5. Memprioritaskan penanganan definitif
- c. Mengkategorikan status Pasien menurut kegawatdaruratannya, apakah masuk ke dalam kategori merah, kuning, hijau atau hitam berdasarkan prioritas atau penyebab ancaman hidup. Tindakan ini berdasarkan prioritas ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Environment*). Kategori merah merupakan prioritas pertama (Pasien cedera berat mengancam jiwa yang kemungkinan besar dapat hidup bila ditolong segera). Kategori kuning merupakan prioritas kedua (Pasien memerlukan tindakan definitif, tidak ada ancaman jiwa segera). Kategori hijau merupakan prioritas ketiga (Pasien dengan cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri sendiri atau mencari pertolongan). Kategori hitam merupakan pasien meninggal atau cedera fatal yang jelas dan tidak mungkin diresusitasi.
- d. Bagi Puskesmas atau Klinik yang melayani Pasien saat terjadi bencana alam ataupun kejadian bencana lainnya yang menyebabkan Pasien dalam jumlah banyak, penggunaan *Tag Triase* (pemberian label pada Pasien) perlu dilakukan.

## 2 Survei Primer (Resusitasi dan Stabilisasi)

1. Tindakan resusitasi segera diberikan kepada Pasien dengan kategori merah setelah mengevaluasi potensi jalan nafas (*airway*), status pernafasan (*breathing*) dan sirkulasi ke jaringan (*circulation*) serta status mental Pasien yang diukur *Alert Verbal Pain Unresponsive* (AVPU).

2. Batasan waktu (*respon time*) untuk mengkaji keadaan dan memberikan intervensi secepatnya untuk Pasien yang membutuhkan pelayanan resusitasi adalah segera.

3. Melakukan monitoring dan retriase terhadap tindakan resusitasi yang diberikan. Monitoring kondisi Pasien berupa pemasangan peralatan medis untuk mengetahui status tanda vital, pemasangan kateter urine, dan penilaian ulang status mental Pasien.

4. Apabila kondisi Pasien memerlukan tindakan definitif segera namun pada Puskesmas / Klinik / tempat praktik mandiri Dokter dan Dokter Gigi tidak tersedia tenaga yang berkompeten ataupun fasilitas yang memadai, maka harus dilakukan rujukan segera sesuai prosedur tanpa melakukan survei sekunder.

5. Bagi tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, Pasien harus segera dirujuk setelah melaksanakan survei primer.

### 3. Survei sekunder

1. Survei sekunder tidak diwajibkan apabila kondisi pasien memerlukan tindakan definitif segera namun pada Puskesmas / Klinik / tempat praktik mandiri Dokter dan Dokter Gigi tidak tersedia tenaga yang berkompeten ataupun fasilitas yang memadai. Pada kondisi ini, pasien harus segera dilakukan rujukan sesuai prosedur tanpa melakukan survei sekunder.

2. Melakukan anamnase (*alloanamnesa / autoanamnesa*) untuk mendapatkan informasi mengenai apa yang dialami Pasien pada saat ini.
3. Pemeriksaan fisik, neurologis dan status mental secara menyeluruh (*head to toe*) dengan menggunakan GCS (*Glasgow Coma Scale*).
4. Bagi Puskesmas / Klinik, melakukan pemeriksaan penunjang sesuai dengan ketersediaan fasilitas yang dimiliki.
  - a. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan seperti pemeriksaan laboratorium dan pencitraan yang diinstruksikan oleh dokter berdasarkan hasil kesimpulan anamnesa dan pemeriksaan fisik.
  - b. Pemeriksaan penunjang dilakukan bila kondisi Pasien telah stabil, yaitu: tanda-tanda vital normal, tidak ada lagi kehilangan darah, keluaran urin normal 0,5-1 cc/kg/jam, dan atau tidak ada bukti kegagalan fungsi organ.
5. Tindakan *restraint* sesuai indikasi dengan teknik terstandar yang aman, dengan tujuan untuk mengamankan Pasien, orang lain dan lingkungan dari perilaku Pasien yang tidak terkontrol.
6. Apabila kondisi Pasien memerlukan tindakan definitif namun pada Puskesmas/Klinik/tempat praktik mandiri Dokter dan Dokter Gigi tidak tersedia tenaga yang berkompeten ataupun fasilitas yang memadai, maka harus dilakukan rujukan segera sesuai prosedur.

#### 4. Rujukan

1. Rujukan dilaksanakan jika tindak lanjut penanganan terhadap Pasien tidak memungkinkan untuk dilakukan di Puskesmas/Klinik/tempat praktik mandiri Dokter dan Dokter Gigi/tenaga kesehatan karena keterbatasan sumber daya.

2. Sebelum Pasien dirujuk, terlebih dahulu dilakukan koordinasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dituju mengenai kondisi Pasien, serta tindakan medis yang diperlukan oleh Pasien.

3. Proses pengiriman Pasien dilakukan bila kondisi Pasien stabil, menggunakan ambulans Gawat Darurat atau ambulans transportasi yang dilengkapi dengan penunjang resusitasi, didampingi oleh tenaga kesehatan terlatih untuk melakukan tindakan resusitasi dan membawa surat rujukan. Bagi tempat praktik mandiri Dokter dan Dokter Gigi/tenaga kesehatan, penyediaan ambulans dilaksanakan berkoordinasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan rujukan atau PSC 119.

#### **Pengertian Waktu tunggu**

Waktu tunggu merupakan mutu pelayanan rumah sakit yang sering dikeluhkan pasien. Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan petugas pelayanan kesehatan di rumah sakit dalam memberikan pelayanan mulai dari pasien datang sampai pasien mendapatkan kepastian untuk pulang / dirujuk / masuk rumah sakit di rawat inap. Lama waktu tunggu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit dapat menggambarkan sumber daya yang sesuai dengan kondisi dan harapan pasien di rumah sakit (Depkes, 2007).

Waktu tunggu menjadi masalah di banyak instansi, tidak terkecuali di pelayanan kesehatan. *Overcrowding* atau kesibukan di IGD merupakan pemicu lamanya waktu tunggu.

Menurut Render (2005) waktu tunggu diartikan sebagai orang-orang atau barang dalam barisan yang sedang menunggu untuk dilayani sebagai contoh pasien yang sedang menunggu diruang praktek dokter. Waktu tunggu merupakan hal yang sensitif, dalam arti waktu tunggu berisiko menyebabkan mutu pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit menurun. Waktu tunggu yang tidak efisien dapat mengundang ketidakpuasan pasien akan sebuah pelayanan kesehatan. Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan jelek apabila sakitnya tidak cepatsembuh, waktu tunggu lama, dan petugas kesehatan tidak ramah meskipun profesional (Wijono D, 1999).

### **Faktor- faktor yang mempengaruhi waktu tunggu**

Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu yaitu :

1. *First waiting time*

Adalah waktu yang dikeluarkan pasien sejak datang sampai jam perjanjian.

2. *True waiting time*

Adalah waktu yang dikeluarkan pasien sejak jam perjanjian sampai pasien diterima atau diperiksa dokter.

3. *Total primary waiting time*

Adalah waktu tunggu pasien keseluruhan sebelum bertemu dengan dokter.

Waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh departemen kesehatan melalui standar pelayanan minimal berdasarkan kemenkes nomor 129/menkes/SK/II/2008 adalah kurang atau sama dengan 60 menit.

### **Pengertian Kecemasan pasien**

Kecemasan atau ansietas adalah perasaan kuatir yang berlebihan dan tidak jelas, juga merupakan suatu respons terhadap stimuli eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif fisik, dan tingkah laku (Baradero, Dayrit & Maratning, 2015).

Menurut Asmadi (2008) kecemasan timbul sebagai respon terhadap stress, baik stress fisik dan fisiologi artinya kecemasan terjadi ketika seorang merasa terancam baik fisik maupun psikologis.

Menurut Chaplin (2000:33) kecemasan adalah perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut.

Kecemasan merupakan suatu keadaan apprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa suatu yang buruk akan segera terjadi (Hidayati,2008).

Menurut Freud (dalam Alwisol, 2005) mengatakan bahwa kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai.kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan member sinyal kepada kita bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan.

Menurut Freud (dalam Suryabrata,2001) ada 3 jenis kecemasan yaitu:

1. Kecemasan obyektif (realistis)

Adalah kecemasan akan bahaya-bahaya dari luar

2. Kecemasan neurotis

Adalah kecemasan bila instink-instink tidak dapat dikendalikan dan menyebabkan orang berbuat sesuatu yang dapat dihukum

3. Kecemasan moral

Adalah kecemasan yang timbul dari kata hati terhadap perasaan berdosa apabila melakukan dan sebaliknya berfikir melakukan sesuatu yang bertentangan dengan norma-norma moral.

### **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan**

Setiap individu memiliki respon yang berbeda dan spesifik saat kecemasan terjadi. Faktor- faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan yaitu :

1) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi kemampuan berfikir,semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi termasuk dalam menguraikan masalah yang baru. Pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan formal yang telah dijalani oleh seseorang yaitu belum sekolah, tidak sekolah, tamat SD, tamat SLTP, dan tamat perguruan tinggi/Akademik.

2) Status sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi atau pendapatan yang kurang/ rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami

kecemasan. Status sosial ekonomi digambarkan dan diukur dengan besarnya pendapatan, yang dimaksud dengan pendapatan adalah penghasilan yang diperoleh kepala keluarga yang bersumber dari sektor formal dan informal dalam waktu satu bulan. Sektor formal berupa gaji, pah yang diperoleh secara tetap. Sedangkan sektor informal seperti dagang, tukang dan buruh merupakan sektor informal.

3) Umur

Umur seseorang ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya. Umur adalah variable yang selalu diperhatikan didalam penyelidikan epidemiologi angka-angka kesakitan maupun kematian dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur. Angka-angka kesakitan ditunjukkan pada pengelompokkan umur, berdasarkan perbandingan umur WHO menganjurkan pembagian umur 9-16 tahun masa kanak dan remaja awal, 17-25 tahun masa remaja akhir, 26-32 tahun masa dewasa awal dan seterusnya.

4) Jenis kelamin

Gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodic. Gangguan ini lebih sering dialami wanita daripada pria, karena wanita lebih berprasaan dibandingkan lakilaki (Bustam 2004).

5) Potensi stressor

Stressor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi.

6) Malnutrisi Individu

Yang memiliki kematangan kepribadian yang lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu yang maturasi mempunyai adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan. Tingkat maturasi individu akan mempengaruhi tingkat kecemasan. Pada bayi kecemasan lebih disebabkan oleh perpisahan, lingkungan atau orang yang tidak dikenal dan perubahan hubungan dalam kelompok sebaya. Kecemasan pada remaja lebih banyak disebabkan oleh perkembangan seksual. Pada dewasa kecemasan berhubungan dengan ancaman konsep diri, sedangkan pada lansia kecemasan berhubungan dengan kehilangan fungsi (Yosep,2010)

7) Keadaan fisik

Seseorang yang mengalami gangguan fisik seperti cedera operasi akan mudah mengalami kecemasan, disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik lebih mudah mengalami kecemasan.

8) Tipe kepribadian

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan kepribadian B, adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian tipe A adalah mereka yang mempunyai sifat agresif dan kompetitif, menetapkan standar-standar tinggi dan meletakkan diri

mereka dibawah tekanan waktu yang konstan. Mereka bahkan masih giat dalam kegiatan-kegiatan olahraga yang bersifat rekreasi dan kegiatan sosial kemasyarakatan, mereka sering tidak menyadari bahwa banyak tekanan yang mereka rasakan salah, lebih disebabkan oleh perbuatan sendiri daripada lingkungan mereka. Sedangkan orang-orang dengan tipe B adalah orang yang mempunyai sifat rileks dan tidak suka menghadapi “masalah” atau orang yang “*easy going*”, mereka menerima situasi yang ada dan menerima ia berada didalamnya, serta tidak suka bersaing. Umumnya mereka rileks dalam tekanan waktu, sehingga mereka lebih kecil kemungkinan untuk menghadapi masalah-masalah stress (Rasmun, 2009) Pengembangan kepribadian seseorang dimulai sejak usia bayi hingga 18 tahun dan tergantung dari pendidikan orang tua (psikoedukatif) dirumah, pendidikan di sekolah dan pengaruh sosial serta pengalaman-pengalaman dalam kehidupan. Seseorang menjadi pencemas terutama akibat proses imitasi dan indentifikasi dirinya terhadap kedua orang tuanya daripada pengaruh keturunan (genitalia). Atau kata lain “*parental example*” dari pada “*parental genes*” (Yosep, 2010).

### **Karakteristik atau Ciri-ciri Kecemasan**

- 1) Kecemasan ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri. Kecemasan ringan dengan ciri-ciri meningkatkan kesadaran, terangsang

untuk melakukan tindakan, termotivasi secara positif dan sedikit mengalami peningkatan tanda-tanda vital dalam melakukan kehidupan sehari-hari. Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat menyebabkan seseorang individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah lakus sesuai dengan situasi.

- 2) Kecemasan sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda ; individu menjadi gugup atau agitasi. Kecemasan sedang dengan ciri-ciri lebih tegang, menurunnya konsentrasi dan persepsi, sadar tapi fokusnya sempit, sedikit mengalami peningkatan tanda-tanda vital. Ansietas (kecemasan) memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, ketegangan otot meningkat.
- 3) Kecemasan berat, yakni ada sesuatu yang berbeda dan ada ancaman, memperlihatkan respons takut dan distress. Kecemasan berat dengan ciri-ciri persepsi menjadi terganggu, perasaan tentang terganggu atau takut meningkat, komunikasi menjadi terganggu dan mengalami peningkatan

tanda-tanda vital. Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

- 4) Panik, individu kehilangan kendali dan detail perhatian hilang, karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Panik dengan ciri-ciri perasaan terancam, gangguan realitas, tidak mudah berkomunikasi, kombinasi dari gejala-gejala fisik yang disebutkan diatas dengan peningkatan tanda-tanda vital lebih awal dari tanda panik, Tetapi akan lebih buruk jika intervensi yang di lakukan gagal dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain.

### **Penelitian Terdahulu**

Sutriningih 2015 tentang hubungan *waiting time* dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 Di Instalasi Gawat Darurat RS Waluya Sawahan Malang, waktu tunggu pasien untuk mendapatkan tindakan medis sebagian besar sesuai dengan standar yaitu 77.5 % sedangkan waktu tunggu pasien yang tidak sesuai standart yaitu 22.5%.

Furwanti, 2014 tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul, hasil menunjukkan bahwa pasien di IGD paling banyak mengalami kecemasan berat (41,2%), dan sisanya mengalami kecemasan ringan (20,6%), sedang (29,4%), kecemasan berat sekali (2,9%) dan tidak cemas (5,9%).

Henry tambengi, mulyadi, vandiro kallo 2017 tentang hubungan waktu tunggu dengan kecemasan pasien di unit gawat darurat RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado dengan kesimpulan Waktu tunggu di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado sebagian besar dalam kategori kurang baik. Kecemasan pasien di UGD sebagian besar memiliki kecemasan sedang. Terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tunggu dengan kecemasan pasien di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado.