

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### 2.1.1 Pengertian

Dalam Peraturan perundang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan dan pelayanan gawat darurat. Rumah sakit merupakan tempat dimana orang yang sakit mencari dan menerima pelayanan kesehatan karena rumah sakit memiliki fungsi utama yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pada hakekatnya rumah sakit merupakan tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pemerintah memiliki tanggung jawab dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

##### 2.1.2 Tujuan

Rumah sakit berasaskan Pancasila dengan nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, dan mempunyai fungsi sosial.

Rumah Sakit bertujuan :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;

- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit;
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

#### 1.1.3 Peran rumah sakit

Peran rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan keperawatan, pelayanan rehabilitas, pencegahan dan peningkatan kesehatan.
- b. Tempat pendidikan dan pelatihan tenaga medik atau paramedik.
- c. Tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi dibidang kesehatan.

#### 1.1.4 Klasifikasi

Rumah sakit diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Berikut merupakan klasifikasi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus :

- 1. Rumah sakit umum :
  - a. Rumah sakit umum kelas A;
  - b. Rumah sakit umum kelas B;
  - c. Rumah sakit umum kelas C;
  - d. Rumah sakit umum kelas D.

2. Rumah sakit khusus :
  - a. Rumah sakit khusus kelas A;
  - b. Rumah sakit khusus kelas B;
  - c. Rumah sakit khusus kelas C.

## 2.2 Instalasi Gawat Darurat

### 2.2.1 Pengertian

Instalasi Gawat Darurat adalah salah satu unit pelayanan yang ada di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal pada pasien gawat darurat yang datang ke rumah sakit langsung atau yang mendapatkan rujukan dan pasien yang membutuhkan penanganan segera untuk pencegahan cedera atau kecacatan yang dapat mengancam nyawa. Pelayanan kegawatdaruratan ini bertujuan untuk memberikan acuan untuk Dokter, Dokter Gigi, tenaga kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

### 2.2.2 Jenis Pelayanan

Tabel 2. 1 Jenis Penelitian

Level I	Level II	Level III	Level IV
Memberikan pelayanan : 1. Diagnosis dan penanganan : Permasalahan pada : a. Jalan nafas ( <i>airway problem</i> ) b. Ventilasi pernafasan ( <i>breathing problem</i> )	Memberikan pelayanan : 1. Diagnosis dan penanganan : Permasalahan pada : a. Jalan nafas ( <i>airway problem</i> ) b. Ventilasi pernafasan ( <i>breathing problem</i> ) c. Sirkulasi pembuluh	Memberikan pelayanan : 1. Diagnosis dan penanganan Permasalahan pada A,B,C dengan alat yang lebih lengkap termasuk ventilator. 2. Melakukan resusitasi dasar, penilaian disability,	Memberikan pelayanan : 1. Diagnosis dan penanganan Permasalahan pada A,B,C dengan alat yang lebih lengkap termasuk ventilator. 2. Melakukan resusitasi dasar, penilaian

Level I	Level II	Level III	Level IV
<p><i>problem</i>)</p> <p>a. Sirkulasi pembuluh darah (<i>circulation problem</i>).</p> <p>2. Melakukan resusitasi dasar, stabilisasi dan evakuasi.</p>	<p>darah (<i>circulation problem</i>)</p> <p>2. Melakukan resusitasi dasar, penilaian disability, penggunaan obat, EKG, defibrilasi.</p> <p>3. Evakuasi dan rujukan antar fasyankes.</p> <p>4. Bedah emergensi.</p>	<p>3. penggunaan obat, EKG, defibrilasi.</p> <p>4. Evakuasi dan rujukan antar fasyankes.</p> <p>5. ROE ( ruang observasi emergensi).</p> <p>6. Bedah emergensi.</p>	<p>3. disability, penggunaan obat, EKG, defibrilasi.</p> <p>4. ROE ( ruang observasi emergensi).</p> <p>5. Bedah emergensi.</p> <p>6. Anestesi emergensi</p>

### 2.2.3 Standar Pelayanan Minimal IGD

Tabel 2. 2 Standar Pelayanan Minimal IGD

No.	Indikator	Standar
1.	Kemampuan Menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa	100 %
2.	Jam buka pelayanan Gawat Darurat	24 jam
3.	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100 %
4.	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim
5.	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit
6.	Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %
7.	Kematian pasien < 24 Jam	≤ dua per seribu ( pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam
8.	Khusus untuk RS Jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam	100 %
9.	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100 %

#### 2.2.4 Indikator Mutu RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Tabel 2. 3 Indikator Mutu RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

No.	Indikator	Standar
1.	Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100 %
2.	Pemberian pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat ATLS/ BTLS/ACLS/ PPGD/ GELS yang masih berlaku	100 %
3.	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim
4.	Waktu pelayanan <i>ambulance</i>	24 jam
5.	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam
6.	Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	100 %
7.	Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100 %
8.	Kecepatan memberikan pelayanan <i>ambulance</i> di rumah sakit $\leq 30$ menit	100 %
9.	<i>Response time</i> pelayanan <i>ambulance</i> kepada masyarakat yang membutuhkan $\leq 30$ menit	100 %
10	Kematian pasien di IGD ( $\leq 8$ jam)	2
11.	Kepuasan pelanggan	81,26 %

#### 2.2.5 Prinsip pelayanan IGD

Prinsip umum pelayanan IGD menurut Dinas Kesehatan (2010) adalah :

1. Rumah sakit harus memiliki pelayanan *emergency* dengan kemampuan dan pengetahuan untuk melakukan pemeriksaan awal kasus *emergency* dan resusitasi serta stabilisasi atau *life saving*.
2. IGD wajib memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari selama satu minggu.
3. Nama unit gawat darurat di rumah sakit harus seragam yaitu Instalasi Gawat Darurat (IGD).

4. Rumah sakit tidak diperkenankan meminta uang muka atau pembayaran awal ketika menangani kasus gawat darurat.
5. Pasien gawat darurat ditangani maksimal 5 menit setelah sampai di IGD.
6. Organisasi IGD didasarkan pada organisasi fungsional, terdapat unsur pimpinan dan unsur pelaksanaan.
7. Semua rumah sakit harus berusaha memberikan pelayanan gawat darurat minimal sesuai dengan standar yang ada.

### **2.3 Response Time**

#### 2.3.1 Pengertian

*Response time* atau waktu tanggap merupakan waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan sesuai dengan kegawat daruratan penyakit saat pasien tiba di depan pintu IGD sampai mendapatkan tanggapan dari perawat Dinas Kesehatan (Dinas Kesehatan, 2010). Penanganan dilakukan dengan cepat dan tepat oleh perawat dimana standar yang sesuai dalam *response time* atau waktu tanggap yang diberikan adalah  $\leq 5$  menit sejak pasien tiba.

#### 2.3.2 Faktor yang mempengaruhi *response time*

Berikut merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *response time* :

##### 1. Pelatihan gawatdarurat

Peneliti Abdul et al. (2016), menjelaskan bahwa pelatihan pada perawat dapat membuat lebih berinovasi dengan teknik dan informasi sehingga berdampak pada perawat untuk mendapatkan keahlian dan pemahaman perawat.

## 2. Masa kerja

Peneliti Karokaro et al. (2020), menjelaskan bahwa masa kerja dapat mempengaruhi *response time* pada perawat karena masa kerja dapat meningkatkan pengalaman, ketrampilan ataupun pengetahuan dalam menghadapi kasus-kasus yang terjadi sehingga dapat memberikan keputusan dengan cepat dalam melakukan tindakan.

## 3. Pendidikan

Nursalam (2017), menjelaskan bahwa faktor pendidikan yang rendah dapat berimbas terhadap kemampuan untuk berfikir kreatif, memecahkan masalah hingga dalam mengambil keputusan.

## 4. Kondisi Pasien

Peneliti Santoso (2016), menjelaskan perawat lebih memprioritaskan pada kondisi pasien yang berat dibandingkan dengan pasien dengan kondisi ringan sehingga dapat mempengaruhi waktu tanggap lima kali lipat dari pada kondisi pasien ringan.

## 5. Umur

Faktor umur dapat mempengaruhi *response time* karena pada dasarnya semakin bertambahnya umur maka akan mengurangi kecepatan dalam melakukan tindakan.

## 6. Pengetahuan tenaga medis

Pengetahuan atau ketrampilan tenaga medis baik perawat maupun dokter dapat mempengaruhi *response time* untuk bertindak atau mengambil keputusan awal

dalam penanganan pasien sehingga dapat mengambil keputusan dengan cepat dan tepat.

#### 7. Sarana prasarana dan fasilitas

Peneliti Mudatsir et al. (2017), menyatakan faktor yang paling kuat mempengaruhi *response time* adalah fasilitas yang terdiri dari alat dan bahan seperti obat yang digunakan untuk melakukan penanganan medis, peralatan yang dapat berguna menstabilkan pasien bukan hanya *stretcher* tetapi alat lain yaitu *suction* dan alat intubasi.

#### 8. Ketersediaan alat dan obat

Faktor ketersediaan *stretcher* dapat mempengaruhi *response time* tetapi tidak signifikan (Fadhilah et al., 2015).

#### 9. Kehadiran petugas

Kehadiran petugas terutama perawat dan dokter sangat penting dalam mempercepatnya *response time* yang diberikan sehingga perawat dan dokter harus berjaga di *triage*.

#### 10. Beban kerja

Peneliti Mahastuti et al. (2017), menjelaskan perawat yang bertugas di IGD memiliki tingkat stress yang lebih tinggi dari perawat rawat inap karena lingkungan gawat darurat mendapatkan tekanan yang lebih besar sehingga beban kerja ikut meningkat.

#### 11. Karakteristik pasien

Menurut Sabriyanti et al. (2012), karakteristik pasien merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi *response time*. Karakteristik pasien merupakan ciri-ciri

dari seseorang yang membedakan orang tersebut dengan orang lain. Karakteristik tersebut berupa umur dan jenis kelamin.

## 12. Jarak tempuh

Jarak tempuh merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi *response time* karena semakin pendek jarak tempuh maka akan semakin besar kualitas hidup pasien untuk bertahan hidup (Sabriyanti et al., 2012).

### 2.3.3 Klasifikasi *reponse time* berdasarkan kegawatan

Menurut Depkes RI (2014), *reponse time* pelayanan pada pasien dapat diklasifikasikan atau dikategorikan berdasarkan kegawatan menjadi 5(lima) yaitu :

1. Kategori I, resusitasi yaitu pasien memerlukan resusitasi segera, seperti pasien dengan epidural atau sub dural hematoma.
2. Kategori II, pasien *emergency* yaitu seperti pasien cedera kepala disertai tanda-tanda syok, apabila tidak melakukan pertolongan segera akan menjadi lebih buruk.
3. Kategori III, pasien *urgent* yaitu seperti cedera kepala disertai luka robek, rasa pusing.
4. Kategori IV, pasien semi *urgent* yaitu keadaan pasien cedera kepala dengan rasa pusing ringan, luka lecet dan luka superficial.
5. Kategori V, *false emergency* yaitu pasien datang bukan indikasi kegawatdaruratan medis, cedera kepala tanpa keluhan fisik.