

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan mengenai Standar IGD Rumah Sakit yang tertuang dalam Kepmenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009 untuk mengatur standarisasi pelayanan gawat darurat di rumah sakit. Guna meningkatkan kualitas IGD di Indonesia perlu komitmen Pemerintah Daerah untuk membantu Pemerintah Pusat dengan ikut memberikan sosialisasi kepada masyarakat bahwa dalam penanganan kegawatdaruratan dan *life saving* tidak ditarik uang muka dan penanganan gawat darurat harus dilakukan 5 (lima) menit setelah pasien sampai di IGD

Gawat darurat adalah keadaan klinis yang harus mendapatkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa (*life saving*) dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI no 19, 2016). Kehadiran pasien ke IGD sifatnya tidak dapat direncanakan baik jumlah maupun kondisinya.

2. Pelayanan IGD

Prinsip umum pelayanan IGD menurut KEPMENKES RI NO129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum rumah sakit adalah:

- a. Setiap Rumah Sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan *life saving* anak dan dewasa: melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilisasi (*life saving*)

- b. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu.
- c. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku
- d. Ketersediaan tim penanggulangan bencana
- e. Kepuasan pelanggan
- f. Kematian pasien < 24 jam, dengan standar < 2 perseribu
- g. Khusus untuk rumah sakit jiwa, pasien dapat ditenangkan dalam waktu < 48 jam
- h. Tidak boleh ada pasien yang diharuskan membayar uang muka

3. Pengertian Triase

Triage berasal dari bahasa Perancis *trier* dan bahasa Inggris *triage* dan diturunkan dalam bahasa Indonesia triase yang berarti sortir. Yaitu proses khusus memilah pasien berdasar beratnya cedera/penyakit untuk menentukan jenis perawatan gawat darurat. Triase adalah suatu konsep pengkajian yang cepat dan terfokus dengan suatu cara yang memungkinkan pemanfaatan sumber daya manusia, peralatan serta fasilitas yang paling efisien dengan tujuan untuk memilih atau menggolongkan semua pasien yang memerlukan pertolongan dan menetapkan prioritas penanganannya (Kathleen dkk, 2018).

4. Tujuan Triase

Tujuan utama adalah untuk mengidentifikasi kondisi mengancam nyawa. Tujuan triase selanjutnya adalah untuk menetapkan tingkat atau derajat kegawatan yang memerlukan pertolongan kedaruratan. Dengan triase tenaga kesehatan akan mampu:

- a. Menginisiasi atau melakukan intervensi yang cepat dan tepat kepada pasien
- b. Menetapkan area yang paling tepat untuk dapat melaksanakan pengobatan lanjutan

- c. Memfasilitasi alur pasien melalui unit gawat darurat dalam proses penanggulangan/pengobatan gawat darurat

5. Prinsip dan Tipe Triase

Time Saving is Life Saving (waktu keselamatan adalah keselamatan hidup), *The Right Patient, to The Right Place at The Right Time, with The Right Care Provider.*

- a. Triase seharusnya dilakukan segera dan tepat waktu
Kemampuan berespon dengan cepat terhadap kemungkinan penyakit yang mengancam kehidupan atau injuri adalah hal yang terpenting di departemen kegawatdaruratan.
- b. Pengkajian seharusnya adekuat dan akurat
Ketelitian dan keakuratan adalah elemen yang terpenting dalam proses interview. Keputusan dibuat berdasarkan pengkajian
- c. Keselamatan dan perawatan pasien yang efektif hanya dapat direncanakan bila terdapat informasi yang adekuat serta data yang akurat.
- d. Melakukan intervensi berdasarkan keakutan dari kondisi
Tanggung jawab utama seorang perawat triase adalah mengkaji secara akurat seorang pasien dan menetapkan prioritas tindakan untuk pasien tersebut. Hal tersebut termasuk intervensi terapeutik, prosedur diagnostik dan tugas terhadap suatu tempat yang diterima untuk suatu pengobatan.
- e. Tercapainya kepuasan pasien
Perawat triase seharusnya memenuhi semua yang ada di atas saat menetapkan hasil secara serempak dengan pasien. Perawat membantu dalam menghindari keterlambatan penanganan yang dapat menyebabkan keterpurukan status kesehatan pada seseorang yang sakit dengan keadaan kritis dan memberikan dukungan emosional pasien dan keluarga atau temannya.

6. *Singapore Patient Acuity Category Scale (PACS)*

Sistem PACS berasal dari Singapura dan diadopsi oleh rumah sakit – rumah sakit bekerja sama atau berafiliasi dengan Singapore General Hospital. PACS terdiri dari 4 skala prioritas, yaitu:

- a. PAC 1 merupakan kategori pasien – pasien yang sedang mengalami kolaps kardiovaskular atau dalam kondisi yang mengancam nyawa. Pertolongan pada kategori ini tidak boleh delay. Contoh PAC 1 antara lain major trauma, STEMI, cardiac arrest, dan lain – lain.
- b. PAC 2 merupakan kategori pasien – pasien sakit berat, tidur di brankar/bed, dan distress berat tetapi keadaan hemodinamik stabil pada pemeriksaan awal. Pasien ini mendapat prioritas pertolongan kedua dan pengawasan ketat karena cenderung kolaps bila tidak mendapat pertolongan. Contoh PAC 2 antara lain stroke, fraktur tertutup tulang panjang, serangan asma, dan lain – lain.
- c. PAC 3 merupakan kategori pasien – pasien sakit akut, moderat, mampu berjalan, dan tidak beresiko kolaps. Pertolongan secara effective di IGD biasanya cukup menghilangkan atau memperbaiki keluhan penyakit pasien. Contoh PAC 3 antara lain vulnus, demam, cedera ringan – sedang, dan lain – lain.
- d. PAC 4 merupakan kategori pasien – pasien *non emergency*. Pasien ini dapat dirawat di poli. Pasien tidak membutuhkan pengobatan segera dan tidak menderita penyakit yang beresiko mengancam jiwa. Contoh PAC 4 antara lain acne, dyslipidemia, dan lain – lain

7. *Emergency Department Length of Stay (EDLOS)*

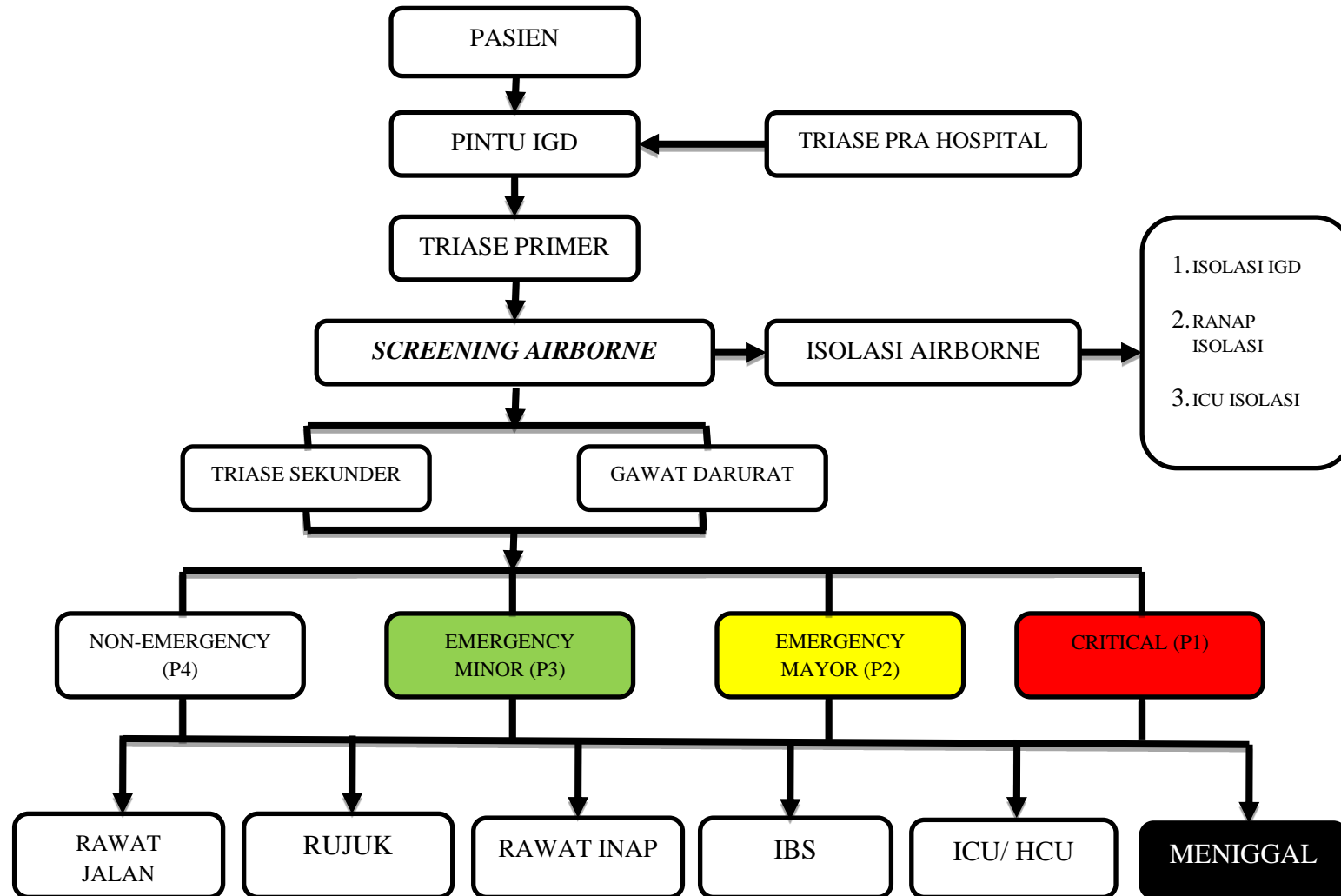
LOS adalah waktu lama pasien berada di area khusus di sebuah rumah sakit. *Emergency Department Length of Stay (EDLOS)* didefinisikan sebagai lama waktu lama pasien di IGD, mulai dari pendaftaran sampai secara fisik pasien meninggalkan IGD (Radcliff, 2011)

Menurut *The Electronic National Ambulator Care Reporting System* (eNACRS), EDLOS adalah interval antara waktu pendaftaran atau waktu triase dengan waktu pasien secara fisik meninggalkan IGD untuk pasien secara fisik meninggalkan IGD untuk pasien rawat inap/ MRS atau sampai waktu disposisi untuk pasien pulang/ KRS

Waktu pelayanan di IGD adalah lamanya pasien dirawat mulai kedatangan sampai pulang atau dipindahkan ke ruangan / unit lain. Waktu pelayanan di IGD merupakan indikator pengukuran terhadap proses pelayanan dan penanda kepadatan pasien di IGD rumah sakit. Waktu pelayanan di IGD mempunyai peran penting dalam mengkaji proses perawatan di IGD karena membantu mengidentifikasi penyebab keterlambatan tindakan dan waktu pelayanan yang memanjang (Yoon *et al.*, 2004; McCarty *et al.*, 2009; Karaca *et al.*, 2012; Brick *et al.*, 2014).

Waktu Pelayanan yang memanjang merupakan permasalahan global yang dialami rumah sakit di Indonesia, contoh di IGD RSPAU dr. S. Hardjo lukito, waktu tunggu rata-rata keseluruhan yang dihabiskan oleh pasien 67.15 menit (Romiko, 2018). Di RS UNAIR waktu pelayanan di IGD yang memanjang rata – rata di atas 2 jam adalah sebesar 42,96 % (data rekap triage IGD RS UNAIR th 2018)

Standar baku Lama pelayanan di IGD belum ada namun di Indonesia standar pelayanan minimal IGD di atur dalam Kepmenkes No.856 tahun 2009 bahwa pelayanan IGD dilakukan selama 24 jam penuh selama 7 hari terhadap kasus darurat, resusitasi dan stabilisasi (*life saving*). Waktu tunggu saat pasien datang < 5 menit, lama rawat < 6-8 jam (Depkes 2011).



Gambar 1. Alur Pelayanan Pasien IGD

8. Konsep Kecemasan

Kecemasan adalah rasa khawatir, rasa takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan. Rasa takut ditimbulkan oleh adanya ancaman, sehingga orang akan menghindari diri dan sebagainya. Kecemasan dapat ditimbulkan oleh bahaya dari luar maupun dari dalam diri, dan pada umumnya ancaman itu samar-samar (Gunarsa dan Yulia, 2012).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas, yang ditandai dengan adanya perasaan tegang, takut dan disertai perubahan fisiologis seperti denyut nadi, pernafasan dan tekanan darah (Stuart, 2019). Thbihari, Andreecia dan Senilo (2015) kecemasan dapat diekspresikan melalui respons fisiologis, yaitu tubuh memberi respons dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis).

Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi respons tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respons tubuh. Reaksi tubuh terhadap kecemasan adalah "*fight or flight*" (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar), bila korteks otak menerima rangsang akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) yang merangsang jantung dan pembuluh darah sehingga efeknya adalah nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat atau hipertensi.

Dalam penelitian yang dilakukan Wangmuba (2009), menyebutkan beberapa manifestasi kecemasan secara umum yang dapat muncul berupa

- a. Respon fisik seperti sulit tidur, dada berdebar-debar, tubuh berkeringat meskipun tidak gerah, tubuh panas atau dingin, sakit

kepala, otot tegang atau kaku, sakit perut atau sembelit, terengah-engah atau sesak nafas

- b. Respon perasaan seperti merasa diri berada dalam khayalan, merasa tidak berdaya dan ketakutan pada sesuatu yang akan terjadi.
- c. Respon pikiran seperti mengira hal yang paling buruk akan terjadi dan sering memikirkan bahaya.
- d. Respon tingkah laku seperti menjauhi situasi yang menakutkan, mudah terkejut, hyperventilation dan mengurangi rutinitas.

Gail W. Stuart (2007) mengklasifikasikan keceemasan (*anxiety*) dengan kriteria cemas ringan, cemas sedang, cemas berat dan cemas berat sekali atau panik. Adapun klasifikasi kecemasannya adalah sebagai berikut:

- a. Ansietas ringan

Ansietas ringan lebih cenderung pada ketegangan yang dapat terjadi di kehidupan sehari-hari. situasi ini menyebabkan kewaspadaan individu dengan kecemasan ringan dan individu cenderung dapat meminimalkan kecemasan.

- b. Ansietas sedang

Individu dengan kecemasan sedang berperilaku terfokus pada hal yang dirasakan dan mengesampingkan hal lainnya. Tingkatan ini mempersempit lapang persepsi individu

- c. Ansietas berat

Kecemasan berat dapat diartikan sebagai terpusatnya pada sesuatu yang rinci, spesifik dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua tindakan yang dilakukan oleh orang dengan tingkat kecemasan berat tertuju pada pengurangan ketegangan yang dirasakan sehingga perlu dialihkan pada hal lain agar tidak tertuju pada tingkatan kecemasan panik

d. Tingkat panik

Kecemasan tingkat panik dapat dilihat dengan ekspresi ketakutan, kehilangan kendali, tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan hingga menyebabkan hilangnya pemikiran yang rasional bahkan persepsi yang menyimpang.

Skala yang digunakan untuk mengukur kecemasan yaitu dengan skala HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*). Skala ini adalah instrumen yang digunakan untuk melakukan pengukuran tingkat kecemasan dan depresi. Instrumen HADS dikembangkan oleh Zigmond and Snaith (1983) dalam Campos, *et all* (2010) dan dimodifikasi oleh Tobing (2012). Instrumen ini terdiri dari 14 item total pertanyaan yang meliputi pengukuran kecemasan (pertanyaan nomor 1, 3, 5, 7, 10, 11, 13), pengukuran depresi (pertanyaan nomor 2, 4, 6, 8, 9, 12, 14). Semua pertanyaan terdiri dari pertanyaan positif (*favorable*) dan pertanyaan negatif (*unfavorable*).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan (Untari, 2014), yaitu

a. Usia

Semakin meningkat usia seseorang semakin baik tingkat kematangan seseorang walau sebenarnya tidak mutlak.

b. Jenis kelamin

Gangguan lebih sering di alami perempuan dari pada laki-laki. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subyek yang berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosi yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detil sedangkan laki-laki cenderung global atau tidak detail.

c. Tahap perkembangan

Setiap tahap dalam usia perkembangan sangat berpengaruh pada perkembangan jiwa termasuk didalamnya konsep diri yang akan

mempengaruhi ide, pikiran, kepercayaan dan pandangan individu tentang dirinya dan dapat mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Individu dengan konsep diri yang negatif lebih rentan terhadap kecemasan.

d. Tipe kepribadian

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan stress dari pada yang memiliki kepribadian B. Orang-orang pada tipe A dianggap lebih memiliki kecenderungan untuk mengalami tingkat stress yang lebih tinggi, sebab mereka menempatkan diri mereka sendiri pada suatu tekanan waktu dengan menciptakan suatu batas waktu tertentu untuk kehidupan mereka.

e. Pendidikan

Seorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang.

f. Status kesehatan

Seseorang yang sedang sakit dapat menurunkan kapasitas seseorang dalam menghadapi stress.

g. Makna yang dirasakan

Jika stresor dipersepsikan akan berakibat baik maka tingkat kecemasan yang akan dirasakan akan berat. Sebaliknya jika stressor dipersepsikan tidak mengancam dan individu mampu mengatasinya maka tingkat kecemasannya yang dirasakannya akan lebih ringan.

h. Nilai-nilai budaya dan spiritual

Nilai-nilai budaya dan spritual dapat mempengaruhi cara berfikir dan tngkah laku seseorang

i. Dukungan sosial dan lingkungan

Dukungan sosial dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini disebabkan

oleh pengalaman seseorang dengan keluarga, sahabat rekan kerja dan lain-lain. Kecemasan akan timbul jika seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungan.

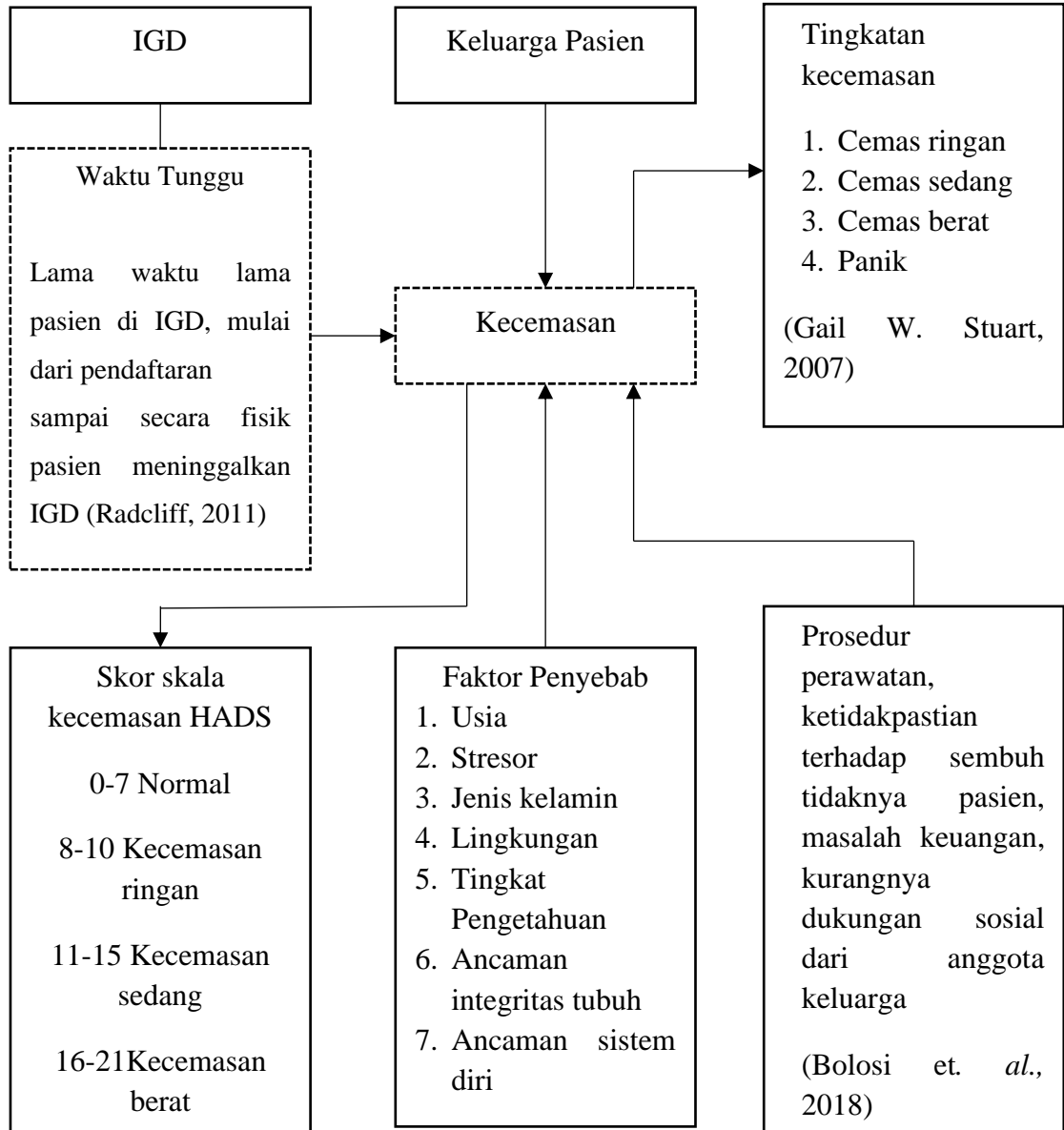
j. Mekanisme koping

Ketika mengalami kecemasan, individu akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif menyebabkan terjadinya perilaku patologis.

k. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Bekerja bukanlah sumber kesenangan tetapi dengan bisa diperoleh pengetahuan

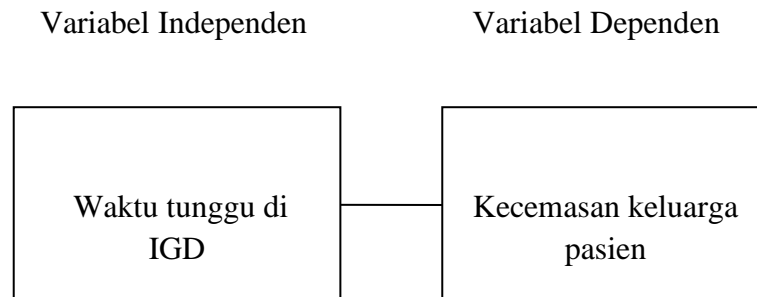
B. Kerangka Penelitian



Gambar 2. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap rumusan masalah penelitian, yang mana rumusan masalah tersebut sudah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Hipotesis disebut sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan pada teori. Hipotesis dalam penelitian ini yakni terdapat hubungan antara waktu tunggu (*Length of Stay*) terhadap kecemasan keluarga pasien di IGD RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.