

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan membahas teori yang mendukung dan mendasari penelitian yaitu, 1) Konsep *Nursing Compliance*, 2) Konsep *Standar Operating Procedure* (SOP) Penanganan Pasien Gawat Darurat, 3) Kerangka Teori, 4) Kerangka Konsep, 5) Penelitian yang relevan.

2.1 Konsep Nursing Compliance

2.1.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan perilaku positif individu yang tampak melalui perubahan nyata dan sejalan dengan tujuan yang telah ditetapkan (Janah et al., 2021). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kata “patuh” diartikan sebagai sikap mengikuti perintah, taat pada aturan, dan disiplin. Dari sini, kepatuhan dapat dipahami sebagai sikap tunduk pada ajaran atau ketentuan yang berlaku. Dalam konteks kesehatan, kepatuhan mengarah pada perilaku positif pasien dalam menjalani terapi hingga mencapai tujuan pengobatan. Secara umum, kepatuhan mencerminkan perilaku seseorang dalam mengikuti aturan, perintah, prosedur, serta disiplin yang telah ditetapkan (Journal & Jurisprudence, 2023).

Kepatuhan perawat dalam menjalankan prosedur standar berarti melaksanakan semua tindakan sesuai aturan yang berlaku dan memahami etika keperawatan di tempatnya bekerja. Kepatuhan menjadi dasar bagi terbentuknya perilaku seseorang. Perubahan sikap dan perilaku dimulai dari

kepatuhan, dilanjutkan dengan proses identifikasi, dan berakhir pada tahap internalisasi (Anugrahwati & Hakim, 2023).

2.1.2 Klasifikasi Kepatuhan

Tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori :

1. Patuh, yaitu kondisi di mana perawat mampu melaksanakan seluruh tindakan sesuai dengan ketentuan dan prosedur yang berlaku secara konsisten.
2. Tidak patuh, yaitu kondisi di mana perawat melaksanakan tindakan yang tidak sesuai atau menyimpang dari ketentuan prosedur yang telah ditetapkan. Klasifikasi ini menjadi dasar penilaian gambaran *nursing compliance* di unit pelayanan (Nurindasari et al., 2025).

2.1.3 Faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan

1. Faktor Individu (Internal Perawat)

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa karakteristik individu perawat memiliki hubungan langsung dengan tingkat kepatuhan dalam menerapkan SOP.

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan tingkat pemahaman perawat terhadap isi SOP dan prinsip keselamatan pasien yang diperoleh melalui proses pendidikan, pelatihan, serta pengalaman kerja. Pemahaman yang baik memungkinkan perawat melaksanakan tindakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, sehingga

berkontribusi pada peningkatan kepatuhan dalam praktik sehari-hari. Perawat dengan tingkat pengetahuan yang memadai memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk patuh dalam menerapkan SOP pencegahan risiko jatuh pada pasien, dibandingkan dengan perawat yang tingkat pengetahuannya lebih rendah (Gofur et al., 2025).

b. Sikap

Sikap merupakan kecenderungan internal seseorang dalam merespons suatu objek, situasi, atau nilai tertentu. Hal ini dapat terlihat dari bentuk penerimaan, penolakan, maupun kesiapan untuk bertindak. Sikap terbentuk melalui proses kognitif, afektif, serta pengalaman, yang kemudian memengaruhi cara seseorang menilai dan menyikapi sesuatu. Dalam konteks keperawatan, sikap berkaitan dengan pandangan, keyakinan, dan penilaian perawat terhadap pentingnya keselamatan pasien serta penerapan SOP. Sikap yang positif terhadap prinsip keselamatan pasien akan mendorong komitmen dan konsistensi perawat dalam menjalankan prosedur klinis sesuai standar. Hal ini muncul dari kesadaran bahwa setiap tindakan keperawatan berdampak langsung pada mutu pelayanan dan keamanan pasien. Perawat yang memiliki sikap lebih positif terhadap keselamatan pasien cenderung lebih patuh dalam menerapkan prosedur sesuai standar yang telah ditetapkan (Rohmah & Prayoga, 2025).

c. Motivasi

Motivasi kerja merupakan dorongan, baik dari dalam maupun luar diri, yang memengaruhi semangat, komitmen, dan kesungguhan seseorang dalam menjalankan tanggung jawab profesionalnya. Dalam praktik keperawatan, motivasi berkaitan dengan keinginan perawat untuk memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan sesuai standar. Karena itu, motivasi menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi kepatuhan terhadap standar asuhan keperawatan. Perawat dengan motivasi tinggi biasanya menunjukkan rasa tanggung jawab yang lebih besar, lebih disiplin dalam mengikuti prosedur, dan lebih konsisten dalam menerapkan SOP. Sebaliknya, motivasi yang rendah sering kali berpengaruh pada menurunnya kepatuhan. Hal ini menunjukkan bahwa perawat dengan motivasi lebih tinggi cenderung lebih patuh terhadap standar praktik dibandingkan dengan perawat yang memiliki motivasi rendah (Sabanari et al., 2025).

d. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin berkembang pula kemampuan yang dimilikinya. Hal ini juga berlaku pada perawat, terutama dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab profesionalnya. Inti dari kegiatan pendidikan adalah proses belajar-mengajar, yang menghasilkan perubahan perilaku dan pemahaman; perawat dengan

tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung menunjukkan perilaku dan respons yang berbeda dibandingkan perawat dengan pendidikan lebih rendah. Selain itu, perawat yang memiliki pendidikan tinggi umumnya lebih cepat menerima konsep baru dan mampu menyesuaikan diri dengan perubahan atau inovasi dalam praktik keperawatan (Mulidan, Rudi Purwana, 2024) .

e. Usia Dan Jenjang Karir

Usia dan jenjang karier merupakan karakteristik individu perawat yang memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan terhadap SOP. Usia dipahami sebagai tahap perkembangan yang mencerminkan kematangan dalam berpikir, stabilitas emosional, pengalaman, serta kemampuan dalam pengambilan keputusan, sehingga semakin bertambah usia cenderung diikuti oleh tingkat kepatuhan yang lebih baik dalam praktik profesional. Sementara itu, jenjang karier merujuk pada tingkat kompetensi profesional perawat, yaitu pemula, pemula tingkat lanjut, dan kompeten, yang menggambarkan perkembangan pengalaman klinis, keterampilan, serta tanggung jawab dalam praktik keperawatan; semakin tinggi jenjang karier yang dicapai, semakin baik pula kemampuan perawat dalam melaksanakan tindakan sesuai dengan ketentuan SOP yang berlaku (Asman et al., 2024).

2. Faktor Organisasi (Lingkungan Kerja)

Selain faktor individu, aspek sistem dan manajemen organisasi juga turut memengaruhi tingkat kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP.

a. Beban Kerja

Beban kerja menggambarkan jumlah dan kompleksitas tugas yang harus diselesaikan perawat dalam kurun waktu tertentu. Hal ini mencakup tuntutan fisik, mental, dan administratif, yang biasanya dipengaruhi oleh jumlah pasien serta tingkat ketergantungan mereka terhadap asuhan keperawatan. Beban kerja yang tinggi dapat menimbulkan tekanan, keterbatasan waktu, serta kelelahan fisik dan emosional. Kondisi ini pada akhirnya dapat memengaruhi ketelitian dan konsistensi perawat dalam menerapkan SOP. Tingginya beban kerja berhubungan dengan penurunan tingkat kepatuhan perawat terhadap SOP, karena dalam situasi tekanan pelayanan yang tinggi perawat cenderung lebih memprioritaskan penyelesaian tugas secara cepat dibandingkan kepatuhan secara prosedural (Rohmah & Prayoga, 2025).

b. Ketersediaan Fasilitas dan Sumber Daya

Ketersediaan fasilitas dan sumber daya merupakan kondisi terpenuhinya sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan sesuai dengan standar yang berlaku. Fasilitas tersebut meliputi alat medis, alat pelindung diri (APD), dokumen atau formulir SOP, serta dukungan logistik lainnya

yang menunjang pelaksanaan tindakan klinis. Menurut (Asman et al., 2024) kelengkapan dan kesiapan fasilitas berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan perawat terhadap SOP, karena ketersediaan sumber daya yang memadai memungkinkan tindakan dilakukan sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Sebaliknya, keterbatasan sarana dan prasarana dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan SOP secara optimal serta berpotensi menurunkan mutu dan keselamatan pelayanan pasien (Asman et al., 2024).

c. Pelatihan dan Edukasi Berkelanjutan

Pelatihan dan edukasi berkelanjutan merupakan upaya sistematis yang dilakukan institusi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memperbarui kompetensi perawat melalui kegiatan pelatihan, workshop, sosialisasi SOP, serta evaluasi berkala terhadap praktik klinis. Program ini bertujuan menjaga konsistensi pemahaman terhadap standar pelayanan, meningkatkan keterampilan teknis, serta memperkuat komitmen terhadap keselamatan pasien. Kurangnya program pelatihan dan sosialisasi SOP secara berkala dapat menyebabkan penurunan pemahaman perawat terhadap prosedur yang berlaku, sehingga berdampak pada menurunnya tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan standar pelayanan. Dengan demikian, pelatihan yang terencana dan berkesinambungan menjadi faktor penguat penting dalam mempertahankan mutu dan kepatuhan praktik keperawatan (Asman et al., 2024).

d. Kepemimpinan dan Supervisi

Kepemimpinan dan supervisi merupakan proses pengarahan, pengawasan, serta pembinaan yang dilakukan oleh kepala ruangan maupun manajemen keperawatan untuk memastikan pelaksanaan pelayanan sesuai dengan SOP. Kepemimpinan yang efektif ditandai dengan kemampuan memberikan teladan, komunikasi yang jelas, pemberian umpan balik, serta dukungan dalam penyelesaian masalah klinis. Sementara itu, supervisi berfungsi sebagai mekanisme kontrol untuk memantau kepatuhan, mengevaluasi praktik, dan memperbaiki ketidaksesuaian prosedur. Peran kepala ruangan dan manajemen sangat berpengaruh dalam menciptakan sistem pengawasan yang efektif serta membangun budaya keselamatan pasien, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan perawat terhadap standar pelayanan yang berlaku (Rohmah & Prayoga, 2025).

e. Kondisi dan Lingkungan Kerja

Kondisi dan lingkungan kerja mencerminkan keadaan fisik, psikologis, dan sosial di tempat pelayanan yang memengaruhi kinerja perawat dalam menjalankan tugas profesionalnya. Unsur ini meliputi kenyamanan dan keamanan ruang kerja, pola komunikasi dalam tim, hubungan antar tenaga kesehatan, serta kesesuaian jumlah perawat dengan beban pelayanan yang ada. Lingkungan yang kurang mendukung, seperti tekanan kerja yang tinggi, koordinasi tim yang tidak efektif, atau ketidakseimbangan antara jumlah tenaga dan

jumlah pasien, dapat meningkatkan tingkat stres dan kelelahan sehingga berpotensi menurunkan ketelitian serta konsistensi dalam menerapkan SOP. Situasi kerja yang kurang optimal, ditambah keterbatasan sumber daya manusia, dapat menurunkan kepatuhan perawat terhadap prosedur yang telah ditetapkan. Karena itu, perbaikan lingkungan kerja menjadi langkah penting untuk menjaga mutu pelayanan sekaligus keselamatan pasien (Asman et al., 2024).

3. Faktor Psikososial dan Interaksi Kerja

Faktor ini berkaitan dengan dinamika hubungan antar tenaga kesehatan dan budaya organisasi.

Interaksi dan kerja sama tim

Interaksi dan kerja sama tim adalah proses hubungan profesional antar tenaga kesehatan yang ditandai dengan adanya komunikasi yang jelas dan efektif, koordinasi tugas, saling ketergantungan peran, serta tanggung jawab bersama untuk mencapai tujuan pelayanan. Konsep ini menekankan pentingnya kolaborasi yang terstruktur, di mana setiap anggota tim melaksanakan fungsinya sesuai dengan kompetensi yang dimiliki agar pelayanan yang diberikan aman, efektif, dan terintegrasi. Dalam praktik keperawatan, kerja sama tim berperan sebagai mekanisme sosial yang mendukung konsistensi pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) sekaligus meminimalkan risiko terjadinya kesalahan klinis (Faizin et al., 2025).

2.1.4 Dampak Kepatuhan Dan Ketidakpatuhan

1 .Dampak terhadap Risiko Infeksi

Kepatuhan perawat dalam menerapkan SOP, terutama yang berkaitan dengan prinsip aseptik dan praktik kebersihan tangan, berperan penting dalam menurunkan kejadian infeksi yang didapat di fasilitas pelayanan kesehatan (*healthcare-associated infections*). Pelaksanaan prosedur secara konsisten dan sesuai standar mampu memutus rantai penularan mikroorganisme, sehingga risiko infeksi dapat diminimalkan. Penerapan praktik terstandar, seperti verifikasi tindakan, penggunaan teknik steril yang benar, serta kepatuhan terhadap protokol pencegahan dan pengendalian infeksi, menjadi elemen kunci dalam menjaga keselamatan pasien.

Sebaliknya, ketidakpatuhan terhadap SOP berpotensi meningkatkan risiko infeksi akibat variasi praktik yang tidak memenuhi standar. Kelalaian dalam melakukan kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri yang tidak tepat, maupun pelaksanaan prosedur invasif tanpa teknik aseptik yang benar dapat memicu terjadinya komplikasi infeksi. Kondisi tersebut tidak hanya memperpanjang lama rawat pasien, tetapi juga meningkatkan beban biaya pelayanan serta risiko morbiditas (Vaismoradi et al., 2022).

2. Dampak terhadap Kejadian Jatuh Pasien

Kepatuhan perawat dalam menerapkan SOP pencegahan risiko jatuh berperan dalam menurunkan insiden jatuh di rumah sakit. Pelaksanaan asesmen risiko secara berkala, penggunaan pengaman tempat tidur, pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga, serta pengawasan yang memadai menjadi langkah pencegahan yang terbukti meningkatkan keselamatan pasien. Penerapan prosedur secara terstruktur membantu menciptakan lingkungan perawatan yang lebih aman, terutama bagi kelompok berisiko tinggi seperti lansia dan pasien dengan keterbatasan mobilitas.

Sebaliknya, ketidakkonsistenan dalam menjalankan protokol pencegahan jatuh dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya cedera. Tidak dilakukannya penilaian risiko secara komprehensif, dokumentasi yang kurang lengkap, serta minimnya pemantauan pasien menjadi faktor yang berkontribusi terhadap insiden jatuh yang sebenarnya dapat dicegah. Kondisi ini berpotensi memperburuk keadaan klinis pasien dan menambah beban pelayanan kesehatan (Vaismoradi et al., 2022).

3. Dampak terhadap Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

Kepatuhan perawat terhadap SOP berperan sebagai strategi pengendalian risiko dalam praktik klinis. Penerapan prosedur identifikasi pasien secara tepat, komunikasi efektif antar tenaga kesehatan, serta verifikasi sebelum tindakan dilakukan merupakan langkah penting dalam

menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Standarisasi pelayanan membantu meminimalkan kesalahan, seperti kekeliruan pemberian obat, tindakan yang tidak sesuai indikasi, maupun kurangnya pemantauan terhadap kondisi pasien .

Sebaliknya, ketidaksesuaian dalam menjalankan SOP dapat meningkatkan variasi praktik yang tidak terkontrol, sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya kejadian tidak diharapkan. Pengabaian proses verifikasi, dokumentasi yang tidak lengkap, serta ketidakpatuhan terhadap pedoman klinis menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa konsistensi dalam menerapkan SOP merupakan komponen penting dalam menjaga mutu pelayanan dan keselamatan pasien.(Vaismoradi et al., 2022).

4. Dampak terhadap Mortalitas Pasien dan Lama Rawat Inap

Kepatuhan perawat terhadap SOP secara konsisten terbukti berkontribusi dalam menurunkan angka mortalitas pasien dan memperpendek lama rawat inap di rumah sakit. Penerapan prosedur yang terstandar memungkinkan deteksi dini perburukan kondisi klinis, pengelolaan komplikasi yang lebih tepat sasaran, serta pemberian asuhan yang aman dan berkesinambungan. Hal ini secara langsung berdampak pada peningkatan mutu pelayanan dan kepercayaan masyarakat terhadap institusi pelayanan kesehatan. Sebaliknya, jika ketidakpatuhan terhadap SOP terus terjadi, dalam jangka panjang hal

ini dapat meningkatkan angka mortalitas pasien, memperpanjang lama rawat inap, serta menurunkan mutu pelayanan rumah sakit dan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap institusi pelayanan kesehatan. (Sarifin Usman Kombih, 2018) ,(G Gorat, 2024)

2.1.5 Indikator Kepatuhan Perawat

Indikator kepatuhan perawat merupakan ukuran untuk menilai sejauh mana perawat menjalankan tindakan keperawatan sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku di rumah sakit. Indikator kepatuhan perawat merupakan ukuran yang digunakan untuk menilai sejauh mana perawat melaksanakan tindakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di rumah sakit. Dalam penelitian ini, kepatuhan perawat difokuskan pada pelaksanaan triage pasien gawat darurat menggunakan sistem *Emergency Severity Index* (ESI) di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).

1. Kepatuhan dalam pelaksanaan pemeriksaan awal triage

Kepatuhan dalam pelaksanaan pemeriksaan awal triage merupakan kemampuan perawat dalam melakukan pemeriksaan awal pada pasien segera setelah pasien datang ke IGD sesuai SOP rumah sakit. Berdasarkan SOP RSI Sakinah Mojokerto dan RSUD Sumberglagah, pemeriksaan awal dilakukan oleh perawat untuk menentukan tingkat kegawatan pasien dan prioritas penanganan. Pemeriksaan dilakukan secara cepat dan tepat agar pasien mendapatkan tindakan sesuai kondisinya. Pada tahap ini perawat melakukan pengkajian kondisi umum

pasien sebelum pasien dipindahkan ke ruang tindakan atau ruang observasi. Pemeriksaan awal menjadi dasar dalam menentukan klasifikasi pasien berdasarkan *Emergency Severity Index* (ESI). Kepatuhan pada tahap ini penting untuk mendukung ketepatan pelayanan kegawatdaruratan di IGD.

2. Kepatuhan dalam pengelompokan pasien berdasarkan *Emergency Severity Index* (ESI)

Kepatuhan dalam pengelompokan pasien berdasarkan ESI merupakan kemampuan perawat dalam melakukan klasifikasi pasien sesuai tingkat kegawatan menggunakan sistem *Emergency Severity Index* level 1 sampai level 5. Berdasarkan SOP rumah sakit, pengelompokan dilakukan untuk menentukan prioritas pelayanan dan tindakan selanjutnya sesuai kondisi pasien. Perawat harus melakukan seleksi pasien secara cepat, tepat, dan sesuai kondisi klinis pasien. Sistem ESI digunakan untuk membedakan pasien dengan kondisi mengancam jiwa, berisiko tinggi, hingga kondisi ringan yang tidak membutuhkan sumber daya pelayanan khusus. Pengelompokan pasien yang tepat membantu mempercepat penanganan pasien kritis di IGD. Kepatuhan perawat dalam klasifikasi ESI juga mendukung efektivitas dan ketertiban pelayanan gawat darurat.

3. Kepatuhan dalam identifikasi pasien ESI Level 1

Kepatuhan dalam identifikasi pasien ESI Level 1 merupakan kemampuan perawat dalam mengenali pasien dengan kondisi yang mengancam jiwa dan membutuhkan tindakan penyelamatan jiwa segera. Berdasarkan SOP RSI Sakinah Mojokerto dan RSUD Sumberglagah, pasien ESI Level 1 meliputi pasien *apnoe*, denyut nadi tidak terdeteksi, tidak responsif, *cardiac arrest*, dan gangguan signifikan pada *airway*, *breathing*, *circulation*, serta *disability*. Pasien dengan kondisi tersebut harus segera ditempatkan di ruang resusitasi atau tempat tidur IGD prioritas pertama. Perawat harus melakukan identifikasi secara cepat agar tindakan resusitasi dapat segera diberikan. Ketepatan identifikasi pasien ESI Level 1 sangat berpengaruh terhadap keselamatan pasien. Kepatuhan pada tahap ini membantu mencegah keterlambatan tindakan kegawatdaruratan..

4. Kepatuhan dalam identifikasi pasien ESI Level 2

Kepatuhan dalam identifikasi pasien ESI Level 2 merupakan kemampuan perawat dalam mengenali pasien dengan kondisi berisiko tinggi atau berpotensi mengancam fungsi organ sehingga membutuhkan penanganan segera. Berdasarkan SOP rumah sakit, pasien ESI Level 2 meliputi pasien dengan nyeri berat, gelisah, lesu, tekanan fisik maupun psikologis, serangan asma, abdomen akut, serta pasien dengan penurunan kesadaran namun belum koma. Pasien dengan kondisi tersebut memerlukan observasi ketat dan tidak boleh mengalami keterlambatan

pelayanan. Perawat harus melakukan identifikasi berdasarkan kondisi klinis dan tanda vital pasien. Ketepatan klasifikasi membantu mempercepat pemberian tindakan medis di IGD. Kepatuhan pada identifikasi ESI Level 2 mendukung mutu pelayanan kegawatdaruratan rumah sakit.

5. Kepatuhan dalam identifikasi pasien ESI Level 3

Kepatuhan dalam identifikasi pasien ESI Level 3 merupakan kemampuan perawat dalam mengenali pasien dengan kondisi stabil namun membutuhkan evaluasi mendalam dan lebih dari satu sumber daya pelayanan selama proses pemeriksaan di IGD. Berdasarkan SOP rumah sakit, pasien ESI Level 3 memerlukan pemeriksaan klinis menyeluruh serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi, atau EKG. Contoh pasien ESI Level 3 yaitu pasien sepsis atau demam tifoid dengan komplikasi. Perawat harus melakukan pengkajian secara tepat untuk menentukan kebutuhan pelayanan pasien. Penentuan ESI Level 3 membantu mengatur prioritas pelayanan secara efektif di IGD. Kepatuhan pada tahap ini mendukung ketepatan pemeriksaan dan penanganan pasien.

6. Kepatuhan dalam identifikasi pasien ESI Level 4

Kepatuhan dalam identifikasi pasien ESI Level 4 merupakan kemampuan perawat dalam mengenali pasien dengan kondisi stabil yang membutuhkan satu sumber daya pelayanan di IGD. Berdasarkan SOP rumah sakit, pasien ESI Level 4 merupakan pasien dengan masalah ringan atau kronis yang memerlukan satu tindakan atau pemeriksaan tertentu selama proses evaluasi. Contoh pasien ESI Level 4 yaitu pasien yang membutuhkan pemasangan kateter urine atau tindakan hecting sederhana. Perawat harus mampu melakukan klasifikasi pasien sesuai kondisi klinis dan kebutuhan pelayanan pasien. Penentuan tingkat ESI yang tepat membantu meningkatkan efisiensi pelayanan di IGD. Kepatuhan perawat dalam identifikasi pasien ESI Level 4 mendukung keteraturan alur pelayanan pasien.

7. Kepatuhan dalam identifikasi pasien ESI Level 5

Kepatuhan dalam identifikasi pasien ESI Level 5 merupakan kemampuan perawat dalam mengenali pasien dengan kondisi ringan yang tidak membutuhkan sumber daya pelayanan khusus di IGD. Berdasarkan SOP rumah sakit, pasien ESI Level 5 hanya membutuhkan anamnesis dan pemeriksaan fisik sederhana tanpa pemeriksaan penunjang tambahan. Pasien pada kategori ini umumnya mendapatkan pengobatan ringan atau tindakan sederhana seperti perawatan luka ringan. Contoh pasien ESI Level 5 yaitu common cold, acne, dan ekskoriasi ringan. Perawat harus tetap melakukan triage sesuai prosedur agar

klasifikasi pasien tetap tepat dan sesuai kondisi klinisnya. Kepatuhan dalam identifikasi ESI Level 5 membantu meningkatkan efektivitas pelayanan pasien non emergensi di IGD.

8. Kepatuhan dalam pelaksanaan tindakan resusitasi

Kepatuhan dalam pelaksanaan tindakan resusitasi merupakan kemampuan perawat dalam melakukan tindakan penyelamatan jiwa pada pasien dengan kondisi tidak stabil sesuai SOP rumah sakit. Berdasarkan SOP RSI Sakinah Mojokerto dan RSUD Sumberglagah, pasien dengan kondisi tidak stabil harus segera dilakukan tindakan resusitasi di ruang resusitasi atau tempat tindakan prioritas. Tindakan resusitasi dilakukan pada pasien dengan gangguan pernapasan, henti jantung, syok, atau kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam jiwa. Perawat harus melakukan tindakan secara cepat dan tepat sesuai prosedur pelayanan IGD. Pelaksanaan resusitasi bertujuan mempertahankan fungsi vital pasien dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Kepatuhan pada tindakan resusitasi sangat penting dalam meningkatkan keselamatan pasien gawat darurat.

9. Kepatuhan dalam observasi dan pemeriksaan pasien

Kepatuhan dalam observasi dan pemeriksaan pasien merupakan kemampuan perawat dalam melakukan observasi kondisi umum, diagnosis awal, dan pemeriksaan penunjang sesuai SOP pelayanan IGD rumah sakit. Berdasarkan SOP RSI Sakinah Mojokerto, pasien dengan kondisi tidak stabil harus dilakukan observasi keadaan umum dan

pemeriksaan penunjang sebelum mendapatkan tindakan lanjutan. Observasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien dan membantu penegakan diagnosis awal. Perawat harus melakukan pemantauan kondisi pasien secara berkala selama berada di IGD. Pemeriksaan yang tepat membantu menentukan tindakan medis yang sesuai dengan kondisi pasien. Kepatuhan pada tahap observasi mendukung keselamatan dan kualitas pelayanan pasien di IGD.

10. Kepatuhan dalam pelaporan hasil pemeriksaan pasien

Kepatuhan dalam pelaporan hasil pemeriksaan pasien merupakan kemampuan perawat dalam melaporkan hasil pemeriksaan dan kondisi pasien kepada dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) sesuai SOP rumah sakit. Berdasarkan SOP RSI Sakinah Mojokerto, hasil pemeriksaan pasien harus dilaporkan kepada DPJP setelah dilakukan observasi, diagnosis awal, dan pemeriksaan penunjang. Pelaporan dilakukan untuk mendukung pengambilan keputusan medis dan tindakan lanjutan terhadap pasien. Perawat harus menyampaikan informasi pasien secara jelas, lengkap, dan tepat sesuai kondisi klinis pasien. Pelaporan yang baik membantu meningkatkan koordinasi antar tenaga kesehatan di IGD. Kepatuhan dalam pelaporan juga mendukung kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien.

2.1.6 Pengukuran Kepatuhan

Instrumen kepatuhan yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar observasi dalam bentuk checklist yang disusun secara

sistematis berdasarkan langkah-langkah prosedur dalam SOP. Checklist tersebut berfungsi sebagai daftar periksa untuk mengevaluasi keterlaksanaan setiap tindakan klinis secara terstandar dan objektif. Sistem penilaian yang diterapkan adalah skoring dikotomi, yaitu memberikan nilai “Ya” apabila tindakan dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dan nilai “Tidak” apabila tindakan tidak dilakukan atau tidak sesuai dengan ketentuan. Pendekatan biner ini memungkinkan peneliti memperoleh skor yang terukur dan konsisten dalam menilai tingkat kepatuhan perawat terhadap SOP, sehingga hasil pengukuran menjadi lebih akurat dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Natasia et al., 2023) (Sugiyono, 2019).

Ya = 1 (Tindakan sesuai SOP)

Tidak = 0 (Tindakan tidak sesuai SOP)

Total skor dihitung dengan rumus:

$$\text{Persentase Kepatuhan} = \frac{\text{Jumlah Skor Diperoleh}}{\text{Jumlah Skor Maksimal}} \times 100\%$$

Kategori penilaian dalam penelitian ini mengacu pada standar evaluasi kepatuhan klinis yang ditetapkan berdasarkan persentase pencapaian skor. Responden dinyatakan **patuh** apabila memperoleh nilai $\geq 75\%$ dari total skor yang ditetapkan. Sebaliknya, responden dikategorikan **tidak patuh** apabila memperoleh nilai $< 75\%$. (Firman & Siallagan, 2025). Pendekatan pengukuran ini konsisten dengan kriteria penilaian yang digunakan dalam berbagai penelitian keperawatan di Indonesia dan selaras dengan standar evaluasi

kepatuhan klinis yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan RI.

2.2 Konsep *Standar Operating Procedure* (SOP) Penanganan Pasien Gawat

Darurat

2.2.1 Pengertian SOP Penanganan Pasien Gawat Darurat

Pasien gawat darurat adalah pasien yang membutuhkan pertolongan segera karena mengalami kondisi yang mengancam jiwa atau berisiko kecacatan permanen apabila tidak segera ditangani. Keperawatan gawat darurat merupakan pelayanan keperawatan yang menyeluruh diberikan kepada pasien yang mengalami kondisi gawat darurat atau sakit yang mengancam kehidupan, di mana tim medis dituntut menunjukkan keahlian dalam pengkajian pasien *meliputi airway, breathing, circulation, disability, dan exposure* (ABCDE), penetapan prioritas, serta intervensi yang cepat dan tepat (Kristanty, 2014 dalam Dewi Mulfiyanti, 2022) Standar Operasional Prosedur (SOP) penanganan pasien gawat darurat adalah panduan baku yang mengatur urutan tindakan klinis yang harus dilaksanakan oleh perawat secara sistematis, mulai dari penerimaan pasien, triase, pengkajian awal, stabilisasi, hingga rujukan atau pemindahan pasien, guna memastikan setiap pasien mendapatkan penanganan yang cepat, aman, dan terstandar sesuai tingkat kegawatannya (Depkes RI, 2016).

2.2.2 Tujuan SOP Penanganan Pasien Gawat Darurat

Berdasarkan Pedoman Teknis Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Kementerian Kesehatan RI (2023), penerapan SOP dalam penanganan pasien gawat darurat bertujuan untuk:

1. Memberikan pelayanan terbaik dan optimal kepada pasien gawat darurat secara cepat dan tepat sesuai tingkat kegawatannya.
2. Menstandarisasi tindakan klinis sehingga setiap perawat melaksanakan penanganan dengan urutan dan prosedur yang sama dan benar.
3. Mencegah terjadinya keterlambatan penanganan yang dapat memperburuk kondisi pasien atau mengancam jiwa.
4. Menjamin keselamatan pasien melalui proses identifikasi, triase, stabilisasi, dan dokumentasi yang sistematis.
5. Meningkatkan koordinasi dan komunikasi efektif antar anggota tim gawat darurat dalam memberikan asuhan yang terintegrasi.

2.2.3 Prosedur Penanganan Pasien Gawat Darurat

Prosedur penanganan pasien gawat darurat merupakan rangkaian tindakan pelayanan yang dilakukan secara cepat, tepat, dan sistematis pada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD). Penanganan pasien gawat darurat bertujuan untuk menentukan tingkat kegawatan pasien, memberikan prioritas pelayanan sesuai kondisi klinis pasien, serta mencegah terjadinya perburukan kondisi maupun kematian (Sarifin Usman Kombih, 2018). Pelaksanaan tindakan dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) rumah sakit dan berfokus pada ketepatan triage serta penanganan awal pasien gawat darurat. Berdasarkan SOP RSI Sakinah Mojokerto dan RSUD Sumberglagah, prosedur penanganan pasien gawat darurat dilakukan melalui pemeriksaan awal triage, pengelompokan pasien berdasarkan Emergency Severity Index (ESI), tindakan resusitasi pada pasien dengan kondisi tidak stabil, observasi keadaan umum pasien, serta pelaporan hasil pemeriksaan kepada dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP). Sistem *Emergency Severity Index* (ESI) digunakan untuk menentukan prioritas penanganan pasien berdasarkan tingkat kegawatan dan kebutuhan sumber daya pelayanan di IGD. Pada praktiknya, prosedur penanganan pasien gawat darurat di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto dan RSUD Sumberglagah memiliki prinsip yang sejalan, yaitu menekankan kecepatan, ketepatan, serta prioritas berdasarkan tingkat kegawatan pasien. Adapun tahapan prosedur penanganan pasien gawat darurat meliputi:

1. Pemeriksaan awal triage

Pemeriksaan awal triage merupakan tahap awal pelayanan pasien di IGD yang dilakukan segera setelah pasien datang. Berdasarkan SOP rumah sakit, pemeriksaan awal dilakukan oleh perawat untuk mengetahui kondisi umum pasien dan menentukan tingkat kegawatan pasien. Pemeriksaan dilakukan secara cepat dan tepat agar pasien mendapatkan prioritas pelayanan sesuai kondisi klinisnya. Tahap ini menjadi dasar dalam menentukan tindakan selanjutnya pada pasien gawat darurat. Ketepatan pemeriksaan awal sangat penting untuk mencegah keterlambatan penanganan pasien dengan kondisi kritis. Oleh karena itu, perawat diharapkan mampu melakukan pengkajian awal secara tepat sesuai dengan prosedur yang berlaku di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

2. Pengelompokan pasien berdasarkan Emergency Severity Index (ESI)

Pengelompokan pasien berdasarkan ESI merupakan proses klasifikasi pasien sesuai tingkat kegawatan menggunakan sistem Emergency Severity Index level 1 sampai level 5. Berdasarkan SOP rumah sakit, sistem ESI digunakan untuk menentukan prioritas penanganan pasien di IGD berdasarkan kondisi klinis dan kebutuhan sumber daya pelayanan. Pasien dengan kondisi mengancam jiwa ditempatkan pada prioritas pertama, sedangkan pasien dengan kondisi ringan ditempatkan pada prioritas rendah. Pengelompokan pasien dilakukan secara cepat dan tepat untuk meningkatkan efektivitas

pelayanan di IGD. Ketepatan klasifikasi ESI membantu mempercepat penanganan pasien kritis dan mencegah keterlambatan tindakan medis. Sistem ini juga membantu pengaturan alur pelayanan pasien di ruang gawat darurat.

3. Identifikasi pasien berdasarkan ESI Level 1–5

Identifikasi pasien berdasarkan ESI Level 1–5 dilakukan untuk menentukan prioritas pelayanan sesuai tingkat kegawatan pasien. Pasien ESI Level 1 merupakan pasien dengan kondisi mengancam jiwa dan membutuhkan tindakan resusitasi segera. Pasien ESI Level 2 merupakan pasien berisiko tinggi yang membutuhkan penanganan cepat dan observasi ketat. Pasien ESI Level 3 merupakan pasien stabil yang membutuhkan evaluasi mendalam dan lebih dari satu sumber daya pelayanan. Pasien ESI Level 4 membutuhkan satu sumber daya pelayanan, sedangkan pasien ESI Level 5 merupakan pasien dengan kondisi ringan tanpa membutuhkan pemeriksaan penunjang khusus. Ketepatan identifikasi tingkat ESI sangat penting dalam menentukan prioritas pelayanan pasien di IGD.

4. Pelaksanaan tindakan resusitasi

Tindakan resusitasi dilakukan pada pasien dengan kondisi tidak stabil atau mengancam jiwa sesuai SOP pelayanan IGD rumah sakit. Berdasarkan SOP RSI Sakinah Mojokerto dan RSUD Sumberglagah, pasien dengan gangguan pernapasan, henti jantung, syok, atau gangguan kesadaran berat harus segera mendapatkan tindakan

resusitasi. Tindakan dilakukan secara cepat dan tepat untuk mempertahankan fungsi vital pasien. Pasien dengan kondisi kritis segera ditempatkan di ruang resusitasi atau tempat tindakan prioritas. Pelaksanaan resusitasi dilakukan secara kolaboratif dengan tenaga kesehatan lainnya di IGD. Ketepatan tindakan resusitasi sangat berpengaruh terhadap keselamatan pasien gawat darurat.

5. Observasi keadaan umum dan pemeriksaan pasien

Observasi keadaan umum dan pemeriksaan pasien dilakukan untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien selama berada di IGD. Berdasarkan SOP rumah sakit, pasien dengan kondisi tidak stabil harus dilakukan observasi keadaan umum, diagnosis awal, dan pemeriksaan penunjang sesuai kondisi pasien. Pemeriksaan dilakukan untuk membantu menentukan tindakan medis selanjutnya. Perawat melakukan pemantauan tanda vital, tingkat kesadaran, dan kondisi umum pasien secara berkala. Observasi yang tepat membantu mendeteksi perubahan kondisi pasien secara cepat. Tahap ini penting untuk mendukung ketepatan pelayanan dan keselamatan pasien di IGD.

6. Pelaporan hasil pemeriksaan pasien kepada DPJP

Pelaporan hasil pemeriksaan pasien dilakukan oleh perawat kepada dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) sesuai SOP rumah sakit. Pelaporan dilakukan setelah observasi, diagnosis awal, dan pemeriksaan penunjang selesai dilakukan. Informasi yang

disampaikan meliputi kondisi pasien, hasil pemeriksaan, dan perkembangan pasien selama berada di IGD. Pelaporan bertujuan mendukung pengambilan keputusan medis dan tindakan lanjutan terhadap pasien. Komunikasi yang baik antar tenaga kesehatan membantu meningkatkan kualitas pelayanan pasien. Ketepatan pelaporan juga mendukung kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien di IGD.

Meskipun prosedur penanganan pasien gawat darurat meliputi berbagai tahapan pelayanan di IGD, penelitian ini difokuskan pada pelaksanaan triage menggunakan sistem *Emergency Severity Index* (ESI). Fokus penelitian meliputi pemeriksaan awal triage, klasifikasi pasien berdasarkan tingkat ESI, tindakan resusitasi pada pasien tidak stabil, observasi pasien, serta pelaporan hasil pemeriksaan pasien sesuai SOP rumah sakit. Fokus tersebut dipilih karena tahap triage merupakan bagian penting dalam menentukan prioritas pelayanan dan merepresentasikan kepatuhan perawat dalam penerapan SOP penanganan pasien gawat darurat di IGD.

2.2.4 Penelitian Yang Relevan

Tabel 2.1 Penelitian yang relevan

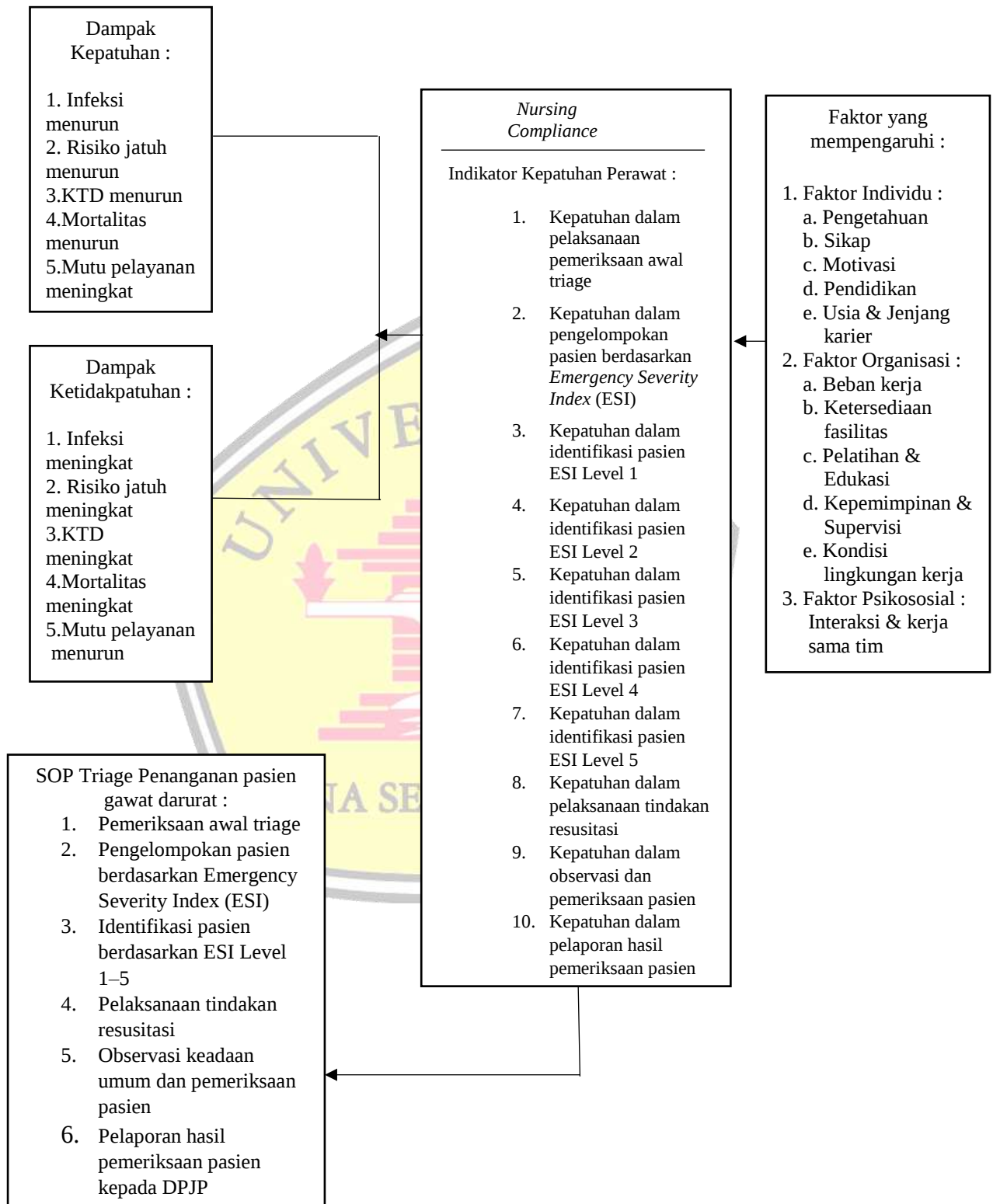
No	Judul, Author, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Triage di Ruang IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah (Rachma et al., 2023)	Desain: Deskriptif korelasional, cross-sectional Populasi: PerawatIGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Sampel: 30 perawat pelaksana Instrumen: Kuesioner & lembar observasi SOP Triage	Ada hubungan tingkat pendidikan ($p=0,047$) dan pelatihan gawat darurat ($p=0,041$) dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP triage. Tidak ada hubungan signifikan pada variabel usia, jenis kelamin, status pekerjaan, lama kerja, dan pengetahuan.
2	Lama Kerja Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan SOP Triage di IGD (Bernanda et al., 2022)	Desain: Deskriptif korelasional, cross-sectional Populasi: Perawat pelaksana di IGD Sampel: 65 perawat Instrumen: Lembar observasi (metode konstruktif)	Perawat yang bekerja lama patuh sebesar 57,1% dan yang baru 19% tidak patuh. Uji Fisher Exact menunjukkan $p=0,120$, sehingga tidak ada hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP triage
3	Kepatuhan Perawat terhadap SOP Triage di Unit Gawat Darurat: Studi Cross-Sectional di RSUD Mamami Kupang, Indonesia (Firman & Siallagan, 2025)	Desain: Kuantitatif analitik, cross-sectional Populasi: Perawat IGD RSUD Mamami Kota Kupang Sampel: 25 perawat (total sampling)	Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ($p=0,019$), beban kerja ($p=0,035$), sikap ($p=0,025$), dan dukungan sesama perawat ($p=0,025$) dengan kepatuhan SOP di IGD. Tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dan masa kerja. Kepatuhan SOP di IGD merupakan kunci keselamatan pasien gawat darurat.

4	Efektivitas Penerapan ESI (Emergency Severity Index) Terhadap Response Time Triage di IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah (Rachma et al., 2023)	Desain: Kuantitatif analitik observasional, cross-sectional Populasi: Perawat IGD RSUD Undata yang berjumlah 43 orang Sampel: 35 orang dengan teknik non-probability sampling Instrumen: Lembar observasi kesesuaian SOP & pengukuran response time triage	Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan SPO pencegahan risiko jatuh ($p=0,000$, $r=0,451$). Peningkatan pengetahuan perawat harus menjadi prioritas utama dalam upaya meningkatkan kepatuhan SOP dan keselamatan pasien di rumah sakit.
5	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Triase Model Emergency Severity Index (ESI) di Ruang IGD (Sosial et al., 2026)	Desain: Retrospektif, cross-sectional Populasi: 40 orang perawat IGD Sampel: Total sampling Instrument: Kuesioner dan lembar observasi	Ada hubungan signifikan antara pengetahuan ($p=0,002$), lama kerja ($p=0,003$), keterampilan ($p=0,011$), pelatihan ($p=0,033$), dan persepsi beban kerja ($p=0,000$) dengan ketepatan pelaksanaan triase model ESI. Penelitian merekomendasikan peningkatan kompetensi perawat IGD melalui pelatihan BTCLS dan triase model ESI
6	Gambaran Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan SOP Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD(Tondang & Silaban, 2023)	Desain: Deskriptif kuantitatif Populasi: Perawat IGD Sampel: 18 perawat Instrumen:	Mayoritas perawat (55,6%) mampu melayani pasien dengan selisih waktu kurang dari 5 menit. Penelitian merekomendasikan peningkatan kepatuhan perawat terhadap prosedur waktu tanggap IGD demi keselamatan pasien

		Lembar observasi langsung	
--	--	------------------------------	--

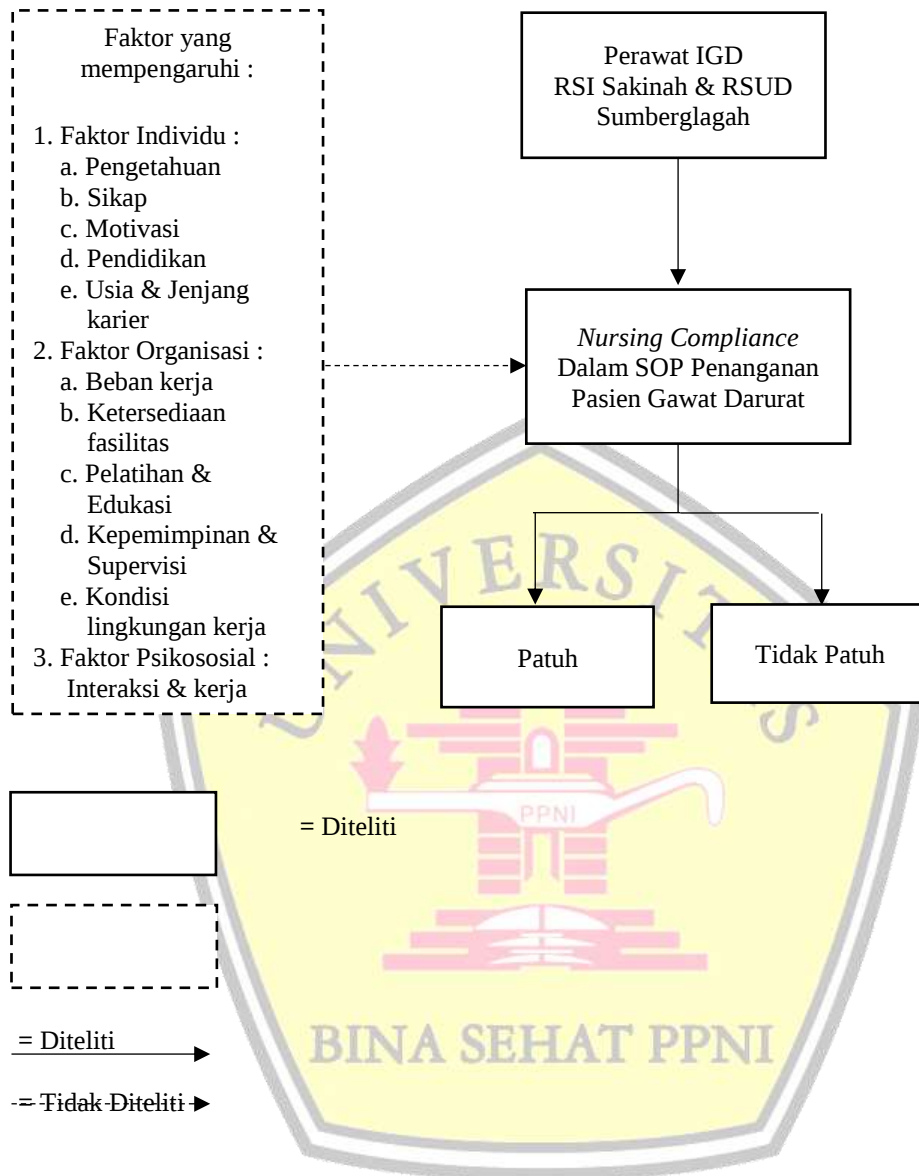


2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Representasi *Nursing Compliance* Dalam Penerapan Standar Operating Procedure (SOP) Dalam Penganan Pasien Gawat Darurat