BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Instalasi gawat darurat merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan utama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan nyawa dan kecatatan lebih lanjut. Ketepatan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat harus didukung dengan pelaksanaan triage yang benar. Triage merupakan suatu kegiatan memilih dan memilah pasien yang akan masuk ke IGD, dari proses memilih dan memilah pasien yang masuk ke IGD akan dikategorikan kedalam pasien *true emergency* dan *false emergency*. Diperlukan kesiapan dan peran tenaga kesehatan termasuk perawat IGD dalam penerapan konsep triage untuk menangani kondisi kegawatdaruratan. Pada kegiatan triage, perawat bertanggungjawab penuh dalam pengambilan keputusan segera (*decision making*), melakukan pengkajian. (Oktovianus, 2020)

Menurut *World Health Organization* 2019 terdapat beberapa penyakit yang dianggap penyakit gawat darurat dan penyumbang kematian terbanyak di dunia diantaranya adalah penyakit jantung iskemik 7,4 juta (13,2%); stroke 76,7 juta (11,9 %); penyakit paru obstruktif kronik 3,1 juta jiwa (5,6 %); infeksi pernafasaan bawah 3,1 juta (5,5 %); dan kanker 1,6 juta (2,9 %). Kasus cedera atau kecelakaan memberikan angka kematian mencapai 1,2 juta jiwa. Data tersebut menunjukkan banyaknya pasien dengan kasus gawat darurat yang masuk ke rumah sakit yang memerlukan pertolongan dengan segera agar tidak terjadinya kecacatan dan kematian.

Indonesia merupakan salah satu negara di ASEAN dengan kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat yang tinggi. Data menunjukkan jumlah pasien yang berkunjung ke Instalasi Gawat Darurat mencapai 4.402.205. (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Angka tersebut merupakan akumulasi dari 12% kunjungan Instalasi Gawat Darurat yang berasal dari rujukan RSU yaitu 1.033 unit dan 1.319 unit RS lainnya. Pada tahun 2024 bulan januari dan feburari jumlah kunjungan di IGD RSUD dr. MM. Dunda Limboto sebanyak 2.168 jiwa. Jumlah yang signifikan

ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat.

Pada penanganan pasien gawat darurat di IGD terdapat filosofi *Time Saving is Life Saving* artinya bahwa waktu adalah nyawa atau seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini dikarekan bahwa pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas 2–3 menit pada manusia dapat mengakibatkan kematian yang fatal. Kebutuhkan akan respon time (waktu tanggap) yang tepat dan efisien sangat berperan penting dalam setiap pengambilan keputusan mulai sejak awal pasien datang hingga pasien dipindahkan dari Instalasi Gawat Darurat. (Prahmawati et al., 2021)

Tingginya angka kunjungan di IGD baik oleh pasien dengan kondisi yang *urgent* maupun non-urgent, menjadi penyebab utama keadaan *overcrowded* di IGD sehingga terkadang pasien dengan kondisi yang gawat tidak dapat tertangani tepat waktu dan untuk meminimalkan hal tersebut, maka perlu dilakukan triage. Triage adalah suatu sistem untuk melakukan pemilahan pasien yang datang ke unit gawat darurat berdasarkan kebutuhan pertolongan medisnya. Tujuan triage adalah untuk mendapatkan hasil yang sebaik mungkin sesuai dengan kondisi pasien dan sarana yang tersedia di rumah sakit atau unit gawat darurat, sehingga perlu dilakukan prioritas pasien untuk menekan angka morbiditas, mortilitas dan kecacatan. Pada triage pasien akan dibagi ke dalam 3 kategori yaitu *emergency* dimana pasien dalam kategori ini harus mendapat prioritas pertama. Pasien ini ditanggulangi segera dengan tindakan yang tepat seperti gangguan breathing, syok hemorhagik, syok Anafilatik/ Neurogenik dan Infark miokard akut. *Urgent* yaitu pasien dalam kategori ini harus sudah ditanggulangi dalam beberapa jam. Termasuk pasien yang secara fisiologis stabil, tetapi memburuk bila tidak ditanggulangi dalam beberapa jam. *Non urgent* masuk dalam kategori ini pasien-pasien yang dapat berjalan. Mereka termasuk pasien yang cedera hemodinamik stabil tetapi dengan cedera yang nyata, seperti laserasi kulit, demam, fraktur tulang pendek dan sendi.

Dalam ajaran Islam, menolong sesama manusia dalam situasi gawat darurat merupakan sesuatu hal kebaikan dan kewajiban bagi setiap muslim. Sebagaimana mestinya konsep tolong menolong sesama manusia ini dikemas sesuai dengan

syariat Islam, dalam artian tolong menolong hanya diperbolehkan dalam kebaikan dan takwa. Allah SWT berfirman:

وَتَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلْبِرِّ وَٱلتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلْإِثْمِ وَٱلْعُدْوَٰنِ ۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ ۖ إِنَّ ٱللَّهَ شَدِيدُ ٱلْعِقَابِ

Artinya: “Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksaNya”. (Q.S. Al-Maidah: 2).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa melakukan tolong menolong dalam kebaikan dengan diiringi ketakwaan kepada-Nya, terkandung ridha Allah SWT. Barang siapa yang mendapatkan keridaan Allah SWT dan rida manusia, sungguh kebahagiaan yang didapatkan telah sempurna dan kenikmatan baginya sudah melimpah. Artinya kita sebagai seorang muslim diwajibkan untuk saling tolong menolong orang lain, dan pertolongan itu menyangkut dengan ketakwaan kepada Allah SWT. Dengan saling tolong menolong memudahkan dalam melakukan pekerjaan dan menjadi sesuatu hal kebaikan, yang bisa membuat persatuan dan kesatuan. Salah satu upaya agar tercapainya kemaslahatan hidup manusia dengan hifdzun nafs (menjaga jiwa). Hifdzun nafs adalah melindungi atau menjaga jiwa dan memelihara hak manusia untuk hidup dan mempertahankan hidupnya, karena menyelamatkan nyawa manusia akan mendapatkan pahala seperti memelihara kehidupan seluruh umat manusia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Arief, 2019) mengatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus di IGD bedah dan non bedah adalah ketersediaan stretcher, ketersediaan petugas triase, pola penempatan staf, tingkat karakteristik pasien, faktor pengetahuan, keterampilan dan pengalaman petugas kesehatan yang menangani kejadian gawat darurat. Berdasarkan penelitian (Karokaro et al., 2020) terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap perawat dalam melakukan tugasnya, faktor tersebut adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, pendidikan, lama kerja, beban kerja, umur, motivasi dan jenis kelamin. Faktor eksternal adalah imbalan dan sarana prasarana.

Hasil beberapa penelitian masih terdapat keterlambatan tindakan gawat darurat (waktu tanggap) di beberapa rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh (Maatilu et al., 2020) pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP Prof.

Dr. R.D. Kandou Manado didapatkan response time perawat dalam penanganan kasus gawat darurat rata-rata lambat (>5 menit). Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh (Ramadani & Satriana, 2020) menunjukkan ada hubungan antara beban kerja dengan waktu tanggap (respon time) di IGD RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone dengan p value 0,002. Hal ini ditunjukkan perawat yang beban kerja rendah menangani pasien dengan waktu tanggap (respon time) ≥5 menit. Beban kerja yang dikerjakan oleh perawat di IGD mengalami peningkatan beban kerja dan masih mengalami kekurangan perawat sehingga beberapa perawat IGD.

Beban kerja penting diketahui sebagai dasar untuk mengetahui kapasitas kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara tenaga perawat dengan beban kerja. Beban kerja akan mempengaruhi kecepatan dan ketepatan dalam memberikan pertolongan kepada pasien di IGD, dengan keadaan pasien yang datang ke IGD beragam dalam waktu bersamaan menimbulkan stressor pada perawat. Stressor dan jumlah perawat yang tidak sesuai dapat menurunkan kecepatan waktu tanggap perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD. (Ringu, 2019)

Sarana dan prasarana meliputi obat dan alat medis merupakan fasilitas yang saling mendukung karena saling berkaitan antara satu dengan yang lainnya. Dalam memberikan pelayanan kegawatraruratan maka diperlukan kecepatan dan ketepatan dalam memberikan pada pasien sesuai dengan standar yang ditentukan agar dapat menjamin penanganan kegawatdaruratan dan waktu tanggap cepat dan tepat. Sehingga, perawat yang harus mencari atau menunggu peralatan yang diperlukan dapat mengalami penundaan dalam memberikan perawatan. (Masitah, 2023)

Tingkat karakteristik pasien yang masuk di IGD akan mempengaruhi waktu tanggap perawat itu sendiri, semakin kritis keadaan pasien, maka waktu tanggap perawat harus semakin cepat karena berhubungan dengan keselamatan dan nyawa pasien, sehingga kita harus dapat mengatur alur pasien yang baik terutama pada jumlah ruang yang terbatas, memprioritaskan pasien terutama untuk menekan jumlah morbiditas dan mortalitas, serta pelabelan dan pengkategorian. Tingkat penangan pasien di IGD dilakukan dengan pengelompokan triage yang dilakukan pada pasien untuk menentukan kegawatdaruratan keadaan pasien yaitu dari pasien prioritas 1 yang merupakan pasien kondisi sangat gawat yang mengancam nyawa, prioritas 2 pasien dengan kondisi gawat dengan fungsi vital

yang relatif stabil, prioritas 3 pasien dalam kondisi darurat yang berpotensi mengancam jiwa atau fungsi vital bila tidak segera ditangani, priotas 4 pasien gawat darurat semu yang tidak memerlukan tindakan/perawatan segera .(Sa'dah, 2022)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, pada 28 Maret tahun 2024 didapatkan data yang diperoleh dari IGD RSUD dr. MM. Dunda Limboto jumlah tenaga perawat sebanyak 32 orang yang terdiri dari S1 Keperawatan Ners dan D3 Keperawatan. Tindakan perawat dalam melakukan perawatan pasien harus bertindak cepat dan memilah pasien yang lebih diprioritaskan. Dari hasil wawancara dengan 5 orang perawat yang dinas di ruang IGD pada tanggal 22 Mei 2024 dikatakan bahwa waktu tanggap dalam penanganan kejadian gawat darurat sudah sesuai dengan waktu yang seharusnya yaitu <5 menit, akan tetapi ada beberapa yang mengakibatkan dari beberapa keterlambatan penanganan di IGD, seperti hambatan lainnya seringkali terjadi pada saat tiba di rumah sakit, seperti stok obat di apotik rumah sakit yang cepat habis sehingga memerlukan waktu untuk mencari apotik lain di luar rumah sakit. Tingkat karakteristik pasien yang masuk di IGD yang sangat beragam dengan kasus yang berbeda mulai dari yang ringan hingga yang kritis sesuai dengan prioritas penanganan pasien sesuai triage, di tambah jika beban kerja yang berlebihan seperti harus melakukan sift 2 kali jika ada perawat yang ijin.

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan response time yang cepat dan penanganan yang tepat. Waktu tanggap adalah waktu dari saat penerima panggilan telepon sampai unit operasional tiba di lokasi kejadian yang membutuhkan penanganan.

Hal tersebut karena kejadian gawat darurat biasanya berlangsung cepat dan tiba-tiba sehingga sulit memprediksi kapan terjadinya. Langkah terbaik untuk situasi ini adalah waspada dan melakukan upaya kongkrit untuk mengantisipasinya. Harus dipikirkan suatu bentuk mekanisme bantuan kepada korban dari awal tempat kejadian, selama perjalanan menuju sarana kesehatan, bantuan fasilitas kesehatan sampai pasca kejadian cedera. Oleh karena itu berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Tindakan Keperawatan Gawat Darurat di IGD RSUD dr. MM. Dunda Limboto”.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Jumlah pasien di Instalasi gawat darurat RSUD dr. MM. Dunda Limboto setiap tahun mengalami peningkatan
2. Beban kerja yang melebihi jam kerja menurunkan ketepatan dan kecepatan dalam menangani pasien
3. Tingkat karakteristik pasien yang masuk di IGD beragam mulai dari yang ringan hingga kritis sesuai dengan priorotas penanganan triage
4. Stok obat di apotik rumah sakit yang kurang sehingga memerlukan waktu untuk mencari di luar rumah sakit serta alat medis yang kurang memadai

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah penelitan yaitu :

1. Apakah faktor beban kerja perawat mempengaruhi keterlambatan tindakan keperawatan gawat darurat di IGD RSUD dr. MM. Dunda Limboto?
2. Apakah tingkat karakteristik pasien mempengaruhi keterlambatan tindakan keperawatan gawat darurat di IGD RSUD dr. MM. Dunda Limboto?
3. Apakah ketersediaan obat dan alat medis mempengaruhi keterlambatan tindakan keperawatan gawat darurat di IGD RSUD dr. MM. Dunda Limboto?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor beban kerja perawat, tingkat karakteristik pasien, dan ketersediaan obat dan alat medis terhadap keterlambatan tindakan keperawatan gawat darurat di IGD RSUD dr. MM. Dunda Limboto.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Telah diketahui faktor beban kerja terhadap keterlambatan tindakan keperawatan gawat darurat di IGD RSUD dr. MM. Dunda Limboto.
2. Telah diketahui faktor tingkat karakteristik pasien terhadap keterlambatan tindakan keperawatan gawat darurat di IGD RSUD dr. MM. Dunda Limboto.
3. Telah diketahui faktor ketersediaan obat dan alat medis terhadap keterlambatan tindakan keperawatan gawat darurat di IGD RSUD dr. MM. Dunda Limboto

4. Telah dianalisis faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan tindakan keperawatan gawat darurat di IGD RSUD dr. MM. Dunda Limboto.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memperkaya dan memberi sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya disiplin ilmu keperawatan gawat darurat. Dan selain itu dapat dijadikan sumber informasi bagi peneliti lainnya yang memiliki tema kajian yang sama.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

   Penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan kinerja tenaga perawat sehingga dapat terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat di RSUD dr. MM. Dunda Limboto.

2. Bagi Perawat

   Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan diruang untuk melakukan peningkatan pelayanan gawat darurat di IGD sehingga pelayanan di IGD lebih cepat, tepat, dan efisien demi menghindari terjadinya keterlambatan tindakan keperawatan.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi dan bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya dengan topik atau masalah yang sejenis.