

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada era globalisasi dimana kemajuan teknologi semakin berkembang khususnya dalam bidang transportasi, masyarakat modern menempatkan transportasi sebagai kebutuhan sekunder yang utama, akibat aktivitas ekonomi, sosial, dan sebagainya, mengakibatkan meningkatnya jumlah dan jenis kendaraan bermotor, dan hal ini berdampak pada meningkatnya kasus kecelakaan kendaraan bermotor yang menimbulkan korban jiwa. Korban meninggal akibat kecelakaan kendaraan bermotor di seluruh dunia pada tahun 2013 mencapai 1,2 juta jiwa dan korban luka-luka/cacat lebih dari 30 juta per tahun, 50 % diantaranya menderita cedera kepala. Sedangkan menurut Bararah & Jauhar (2013), kecelakaan dan terjatuh merupakan penyebab rawat inap pasien trauma kepala yaitu sebanyak 32,1 % dan 29,8 % per 100.000 populasi. Berdasarkan kajian Depkes (2005), di Indonesia kecelakaan kendaraan bermotor mencapai 13.339 kejadian yang mengakibatkan kematian 9.865 jiwa, luka berat 6.143 jiwa serta luka ringan 8.694 jiwa. Dari semua kasus kecelakaan kendaraan bermotor, 50 % adalah berupa cedera kepala. (dalam Susilawati, 2010).

Cedera kepala merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan utama pada kelompok usia produktif. Sampai saat ini penyebab utama cedera kepala yang serius adalah kecelakaan lalu lintas. Namun demikian, banyak penyebab lainnya, seperti kecelakaan pada waktu kerja, pada saat olahraga, kecelakaan karena kejatuhan benda tumpul, maupun kecelakaan karena seringnya

terjatuh atau membentur benda-benda keras. Semua ini bisa menyebabkan terjadinya cedera pada kepala, terutama pada bagian otak yang merupakan organ vital pengendali sistem tubuh. (Hernata, 2013)

Pertimbangan paling penting pada cedera kepala manapun adalah apakah otak telah atau tidak mengalami cedera. Kejadian cedera minor dapat menyebabkan kerusakan otak bermakna. Otak tidak dapat menyimpan oksigen dan glukosa sampai derajat tertentu yang bermakna. Sel-sel serebral membutuhkan suplai darah terus-menerus untuk memperoleh makanan. Kerusakan otak dan sel-sel mati tidak dapat pulih diakibatkan karena darah yang mengalir berhenti hanya beberapa menit saja, kerusakan neuron tidak dapat mengalami regenerasi (Smeltzer & Bare, 2013). Oleh karena itu, kecepatan waktu tanggap penanganan awal pasien dengan cedera kepala sangat mempengaruhi tingkat kerusakan otak.

Menurut Susilawati (2010), kemampuan bertahan hidup pasien cedera kepala dapat ditingkatkan yaitu dengan melakukan penanganan awal yang tepat, mempercepat waktu prehospital, yaitu waktu dari terjadinya kecelakaan sampai dengan kedatangan di IGD dan dengan mencegah terjadinya hipotensi (tekanan sistolik < 90 mmHg) yang merupakan akibat tambahan yang menyertai cedera kepala.

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes, pada tahun 2007 jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 1.319 yang terdiri atas 1.033 Rumah Sakit Umum (RSU) dengan jumlah kunjungan ke RSU sebanyak 33.094.000. Sementara data kunjungan ke IGD sebanyak 4.402.205 atau sebanyak

13,3 % dari total seluruh kunjungan di RSUD. Dari jumlah seluruh kunjungan IGD terdapat 12 % berasal dari pasien rujukan (Kepmenkes No.856, 2009). Sementara itu berdasarkan hasil RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013, prevalensi cedera nasional adalah sebanyak 8,2 % dimana hasil tersebut meningkat dari tahun 2007 yang prevalensinya 7,5 %. Sedangkan presentasi penyebab cedera karena kecelakaan transportasi darat berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 terjadi peningkatan yang cukup tinggi, dari sebelumnya pada tahun 2007 25,9 % menjadi 47,7 % pada tahun 2013.

Pada provinsi Gorontalo sendiri prevalensi cedera sebanyak 9,0 % pada tahun 2013, dengan prevalensi tertinggi ditemukan di Kabupaten Bone Bolango yaitu sebanyak 11 %, diikuti oleh Kota Gorontalo sebanyak 10,8 %, dengan prevalensi penyebab cedera karena sepeda motor yaitu sebanyak 44,8 %. Data dari RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo, cedera otak 3 tahun terakhir masuk 10 besar kasus terbanyak dengan rata-rata 204 kasus (materi seminar Manajemen Neurologis Trauma Kapitis, 2014).

Berdasarkan hasil studi awal yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan data pasien yang mengalami cedera kepala yang dibawa ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe (RSAS) Kota Gorontalo dan RSUD Toto Kabila Kab. Bone Bolango pada 10 bulan terakhir sebanyak 350 pasien, dengan rata-rata pasien cedera kepala per hari sebanyak ± 3 pasien. Jumlah perawat yang bekerja di IGD Bedah RSAS sebanyak 15 dan IGD RSUD Toto sebanyak 17 perawat, yang semuanya sudah bersertifikasi pelatihan gawat darurat BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*).

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan IGD RSAS, beliau mengatakan bahwa instalasi gawat darurat RSAS sebagai pusat rujukan pasien di Kota Gorontalo, dengan pelayanan prima yang mempunyai waktu tanggap kurang dari 5 menit. Selanjutnya berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 9 Maret 2015, didapatkan hasil, dari 5 pasien yang masuk ke IGD, 2 pasien dilayani dengan waktu tanggap kurang dari 5 menit dan 3 pasien dilayani dengan waktu tanggap lebih dari 5 menit. Pasien yang dilayani dengan waktu tanggap lebih dari 5 menit dikarenakan jumlah perawat saat itu kurang memadai untuk memberikan pelayanan pada pasien yang masuk secara berurutan. Hasil penelitian yang sama yang dilakukan oleh Wa Ode Nur Isnah, dkk pada tahun 2012 didapatkan hasil faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap adalah ketersediaan stretcher dan petugas triase. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Vitrise Maatilu, dkk pada tahun 2014, didapatkan hasil faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap antara lain, usia, jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan, dan motivasi.

Pentingnya waktu tanggap gawat darurat pasien dalam upaya mempertahankan keselamatan pasien yang datang di Instalasi Gawat Darurat (IGD) khususnya cedera kepala dan berdasarkan masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti dan mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan waktu tanggap perawat pada penanganan pasien cedera kepala di IGD RSUD Provinsi Gorontalo.

1.2 Identifikasi Masalah

- a. Cedera kepala merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan utama pada kelompok usia produktif.
- b. Korban meninggal akibat kecelakaan kendaraan bermotor di seluruh dunia pada tahun 2013 mencapai 1,2 juta jiwa dan korban luka-luka/cacat lebih dari 30 juta per tahun, 50 % diantaranya menderita cedera kepala.
- c. Prevalensi cedera di Kota Gorontalo berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2013 sebanyak 10,8 %, dengan prevalensi penyebab cedera karena sepeda motor yaitu 44,8 %.
- d. Di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe 3 tahun terakhir cedera otak masuk 10 besar kasus terbanyak dengan rata-rata 204 kasus.
- e. Berdasarkan hasil observasi awal di IGD RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe didapatkan hasil dari 5 pasien yang datang ke IGD, 3 pasien dilayani dengan waktu tanggap lebih dari 5 menit.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka dirumuskan masalah :

“Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap perawat pada penanganan pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Gorontalo?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum :

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap perawat pada penanganan pasien cedera kepala di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Gorontalo.

1.4.2. Tujuan Khusus :

1. Mengetahui gambaran waktu tanggap perawat dalam menangani pasien cedera kepala di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Gorontalo.
2. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan waktu tanggap perawat pada penanganan pasien cedera kepala di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Gorontalo.
3. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan waktu tanggap perawat pada penanganan pasien cedera kepala di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Gorontalo.
4. Mengetahui hubungan antara lama kerja dengan waktu tanggap perawat pada penanganan pasien cedera kepala di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan Rumah Sakit serta dapat menjadi evaluasi dalam pemberian pelayanan pasien berdasarkan waktu tanggap khususnya pada pasien cedera kepala di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Gorontalo.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan kepada perawat sehingga dapat meningkatkan pelayanan pasien yang masuk di IGD dengan meningkatkan waktu tanggap khususnya pada pasien cedera kepala di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Gorontalo.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan sumber data untuk penelitian selanjutnya, dan sebagai bahan pertimbangan atau masukan untuk penelitian lebih lanjut mengenai waktu tanggap pasien cedera kepala di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Gorontalo.

4. Bagi Peneliti

Seluruh proses penelitian ini dijadikan sebagai proses dan pengalaman belajar serta menambah pengetahuan dan wawasan dalam mengaplikasikan pengetahuan yang didapat di pendidikan dengan kenyataan yang ada di lapangan mengenai waktu tanggap pasien cedera kepala di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Gorontalo.