

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No 4, 2009).

Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Pelayanan kegawat daruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Penanganan dari multi disiplin dan multi profesi sangat dibutuhkan dalam melakukan pelayanan kegawatan yang merupakan bagian integral dalam asuhan keperawatan dengan mengutamakan pelayanan kesehatan bagi korban guna mencegah dan mengurangi angka kesakitan, kecacatan dan kematian (Permenkes RI No. 47 tahun 2018).

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 Pernafasan Bawah, 3,1 juta (5,5%); dan Kanker 1,6 juta (2,9%). Kasus cedera atau kecelakaan memberikan angka kematian mencapai 1,2 juta (WHO 2012 dalam Rahmawati 2017).

Stroke adalah kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau

anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (Riskesdas 2018).

Stroke merupakan salah satu penyakit non infeksi yang dapat menjadi penyebab cacat nomor satu dan kematian nomor dua dunia (Feigin VL, 2007) Berdasarkan data WHO, penderita stroke berjumlah 15 juta orang di dunia, dengan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang dan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan yang permanen setiap tahunnya (WHO, 2015)

Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang banyak ditemukan tidak hanya pada negara-negara maju tapi juga pada negara-negara berkembang. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan di negara-negara barat. Di Belanda, stroke menduduki peringkat ketiga sebagai penyebab DALY's (*Disability Adjusted Life Years* = kehilangan bertahun-tahun usia produktif) (Jansen et al, 2011). Di Amerika, seseorang mengalami serangan stroke dalam waktu setiap 40 detik dan setiap 4 menit seseorang meninggal karena stroke. Orang yang mengalami stroke di Amerika Serikat diperkirakan 795.000 orang setiap tahunnya, dengan 610.000 orang mendapat serangan stroke untuk pertama kalinya dan 185.000 orang dengan serangan stroke berulang. Seseorang meninggal akibat stroke di Amerika Serikat didapati dalam setiap 3 menit (Benjamin et al, 2017).

Di Indonesia, jumlah penduduk terkena serangan stroke mencapai 500.000 orang dalam setiap tahun, di antaranya 2,5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Kejadian stroke iskemik sekitar 80% dari seluruh total kasus stroke, sedangkan kejadian stroke hemoragik hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus stroke. Prevalensi stroke di Indonesia mengalami

peningkatan yaitu dari 8,3 per 1000 penduduk pada tahun 2007 menjadi 12,1 per 1000 penduduk pada tahun 2013. Adapun di tahun 2018 terjadi penurunan menjadi 10.9 per 1000 penduduk, akan tetapi hal ini masih tergolong banyak yaitu 713.783 jiwa di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Adapun di Provinsi Gorontalo kejadian stroke berjumlah 10.9% dari penduduk, akan tetapi Provinsi Gorontalo berada di urutan pertama dimana warga Provinsi Gorontalo kadang mengontrol dalam penyakit Stroke yaitu 53.6%. Dengan tingginya angka ini menyebabkan tingginya juga kambunya penyakit stroke dan dapat menyebabkan angka kejadian insiden kunjungan ke UGD (Riskesdas, 2018).

Rumah Sakit Aloi Saboe merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Gorontalo, adapun jumlah kunjungan untuk pasien Stroke di rumah sakit Aloi Saboe di tahun 2019 berjumlah 1633, sedangkan data di 3 bulan terakhir untuk pasien stroke berjumlah 111. Ini memperlihatkan bahwa kejadian stroke di Provinsi Gorontalo sangat tinggi (Medrec RSAS, 2020).

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes pada tahun 2007, kunjungan ke UGD sebanyak 4.402.205 (13,3 % dari total seluruh kunjungan di RSUD maupun Puskesmas). Tahun 2015, jumlah penderita yang berkunjung di UGD secara nasional 67,49 juta, dan tahun 2016 jumlah ini meningkat menjadi 68,28 juta pasien (Riskesdas 2018).

Banyaknya kunjungan di instalasi gawat darurat memerlukan sistem triase yang tepat, efisien dan bertanggung jawab sangat berpengaruh pada keberhasilan penyelamatan jiwa dan pencegahan kecacatan. Peran dari sistem triase dalam

pelayanan gawat darurat adalah menentukan prioritas pasien berdasarkan kebutuhannya akan urgent care. Triase membedakan pasien yang harus mendapat perawatan segera dengan pasien yang dapat menunggu di UGD (Graven, 2009).

Pelaksanaan triage di unit gawat darurat butuh kecepatan dengan segera karena berhubungan dengan *time life saving*. *Response time* (waktu tanggap) sangat penting khususnya pada pasien dengan kategori triage tertentu seperti triage merah dan triase kuning di UGD karena pasien ini membutuhkan pengawasan yang sangat ketat. Perawat yang cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan gawat darurat akan mampu memberikan *life saving* (keselamatan hidup) pada pasien atau sebaliknya penanganan yang lambat dapat berakibat pada kecatatan atau kematian (Kartikawati,2014).

Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan *response time* sangat tergantung pada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit. Penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving it's Live Saving* artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas selama 2-3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal (Sutawijaya, 2009).

Pentingnya *response time* bahkan pada pasien selain penderita penyakit jantung. Mekanisme waktu tanggap, disamping menentukan keluasan rusaknya organ-organ dalam juga dapat mengurangibeban pembiayaan. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke UGD memerlukan standar sesuai dengan waktu tanggap yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen UGD, baik Rumah Sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya seperti Puskesmas atau Klinik perawatan sesuai standar (Wilde, 2009).

Response time yang baik dapat berdampak pada kepercayaan pasien dan keluarga terhadap kemampuan petugas UGD dalam memberikan tindakan gawat darurat. Kepercayaan (*trust*) merupakan kesediaan (*Willingness*) individu untuk menggantungkan dirinya pada pihak lain yang terlibat pertukaran karena individu mempunyai keyakinan (*confidence*) terhadap pihak lain. Ada beberapa faktor yang dapat berkurangnya respon time perawat kepada pasien salah satunya adalah dengan beban kerja dari perawat (Rembet, 2015).

Beban kerja yang terlalu banyak dapat menyebabkan ketegangan dalam diri seseorang sehingga menimbulkan stress. Hal ini bisa disebabkan oleh tingkat keahlian yang dituntut terlalu tinggi, kecepatan kerja mungkin terlalu tinggi, volume kerja mungkin terlalu banyak dan sebagainya (Koesomowidjojo, 2017).

Faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah kondisi pasien yang selalu berubah, dan jumlah rata-rata jam perawatan yang dibutuhkan untuk

memberikan pelayanan langsung pada pasien melebihi dari kemampuan seseorang (Maharani R dan Apri, 2019)

Demikian juga dengan beban kerja baik secara kuantitas dimana tugas-tugas yang harus dikerjakan terlalu banyak/sedikit maupun secara kualitas dimana tugas yang harus dikerjakan membutuhkan keahlian. Bila banyaknya tugas tidak sebanding dengan kemampuan baik fisik, keahlian, dan waktu yang tersedia maka akan menjadi sumber stress (Maharani R dan Apri, 2019)

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Paulus dkk, 2016 tentang Hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat menurut persepsi pasien Di IGD RSUD Kabupaten Sorong didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat beban kerja perawat dengan optimalisasi pelayanan kegawatdaruratan atau waktu tanggap pelayanan perawat. Dengan nilai $p=0,00$.

Dari hasil peneliti dilapangan di salah satu rumah sakit rujukan Provinsi Gorontalo memperlihatkan bahwa terdapat beberapa perawat yang memiliki waktu tanggap gawat darurat lebih dari 5 menit pada saat melakukan pelayanan tindakan kegawatdaruratan di ruang Unit Gawat Darurat, hal ini disebabkan karena lonjakan jumlah pasien yang masuk di ruang tersebut tidak sebanding dengan jumlah petugas ataupun perawat di dalam ruangan sehingga dalam pelaksanaan tindakan perawat / petugas kesehatan di ruang tersebut tidak bisa memberikan pelayanan kurang dari 5 menit.

Dari uraian penjelasan diatas peneliti tertarik untuk melakukan tinjauan literatur mengenai “hubungan beban kerja dengan waktu tanggap perawat gawat darurat dalam penanganan pasien stroke di instalasi gawat darurat”.

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah hubungan beban kerja dengan waktu tanggap perawat gawat darurat dalam penanganan pasien stroke di instalasi gawat darurat?

1.3. Tujuan

Tujuan dari studi literatur ini untuk menganalisis dan mensintesis bukti-bukti/literatur mengenai hubungan beban kerja dengan waktu tanggap perawat gawat darurat dalam penanganan pasien stroke di instalasi gawat darurat.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang hubungan kerja dengan waktu tanggap perawat kepada pasien

1.4.2. Manfaat praktis

1. Manfaat bagi penulis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dan menambah wawasan bagi penulismengenai pengembangan ilmu tentang hubungan kerja dengan waktu tanggap perawat kepada pasien.

2. Manfaat bagi institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan untuk mahasiswa/i program studi ilmu keperawatan Universitas Negeri Gorontalo agar mengetahui dan mampu mengaplikasikan pengembangan ilmu tentang hubungan beban kerja dengan waktu tanggap perawat kepada pasien.

