

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan utama rumah sakit yang memiliki tim kerja lebih dari unit pelayanan lainnya dan mempunyai kemampuan dan peralatan khusus dalam penanganan kasus kegawatdaruratan (Sari & Gurusinga, 2016). Kondisi gawat darurat dapat mengancam siapa saja, baik dewasa maupun anak-anak. Gawat darurat merupakan keadaan dimana pasien sangat membutuhkan pertolongan medis segera untuk mencegah terjadinya ancaman nyawa dan kecacatan yang ditimbulkan (Ismail, 2017).

Data *Australian Institute of Health and Welfare (2015)* menyebutkan bahwa, pada tahun 2015 jumlah kunjungan pasien ke IGD di rumah sakit umum Australia meningkat lebih tinggi dari tahun-tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 7.4 juta kasus. Dalam *American Hospital Association (2014)* melaporkan bahwa, pada tahun 2013 sebanyak 133.6 juta pasien yang masuk di seluruh IGD rumah sakit yang ada di Amerikat Serikat. Di Denmark menangani sekitar 1 juta pasien yang masuk ke IGD setiap tahunnya. Di Inggris, pada tahun 2015 jumlah pasien yang masuk ke IGD sebanyak 4 juta kasus dan meningkat sebanyak 4.8 % dari tahun-tahun sebelumnya. Di Indonesia sendiri jumlah kunjungan pasien ke IGD telah mencapai 4.402.205 (13.3%) dari total seluruh kunjungan yang ada di RSU Indonesia mulai dari 1.033 rumah sakit umum dari 1.319 rumah sakit yang ada, dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD yang berasal dari rujukan (Irman, 2018).

Setiap tahunnya, jumlah kunjungan pasien ke IGD semakin meningkat. Sehingga tindakan yang dilakukan dalam penanganan ini harus benar-benar efektif dan efisien. Hal ini dikarenakan apabila terjadi kesalahan ataupun keterlambatan dalam memberikan penanganan, maka pasien dapat kehilangan nyawanya hanya dalam hitungan menit (Ismail, 2017). Kecepatan dan ketepatan dalam penanganan dapat menjadikan ujung tombak terhadap pelayanan pasien. Pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri sangat berperan dalam pemenuhan kebutuhan pasien terutama bagi perawat. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang 24 jam bersama pasien kiranya bisa tanggap dan peduli terhadap kebutuhan pasien (Kusnanto, 2019).

Menjadi seorang perawat yang ideal, yang memiliki berbagai macam peran dan fungsi yang harus dilakukannya bukanlah suatu hal yang mudah. Perawat selalu dituntut untuk menjadi perawat yang professional dalam menjalankan peran dan fungsinya. Hal ini dikarenakan perawat yang terampil, cerdas, baik, komunikatif dan mampu menjalankan peran dan fungsinya dengan baik sesuai dengan kode etik keperawatan merupakan sosok perawat yang ideal di mata masyarakat (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2017).

Sebagai tenaga kesehatan yang cepat dan tanggap terhadap keadaan, perawat IGD selalu dituntut untuk mampu memberikan segala tindakan penyelamatan pasien dengan kasus gawat darurat baik yang beresiko maupun tidak, secara professional di berbagai macam situasi dan kondisi yang ada. Tenaga Kesehatan IGD bertanggung jawab penuh terhadap kondisi pasien yang masuk, mulai dari penerimaan, triase, penilaian awal, stabilisasi, dan manajemen baik pasien yang mengalami kondisi akut, cedera hingga pasien rujukan ke perawatan lanjutan

(Pitang, Widjajanto, & Ningsih, 2016). Perawat memiliki beberapa peran dan fungsi yang harus dikuasai, salah satunya yaitu peran sebagai pelaksana yang dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan dasar pasien melalui pemberian pelayanan keperawatan dalam proses keperawatan (Maghfiroh, Priyanti, & Mubarrok, 2019).

Pada proses keperawatan, sebagai pelaksana perawat harus mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga atau masyarakat berupa asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi asuhan pencegahan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan yaitu dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, mengimplementasikan rencana keperawatan, dan mengevaluasi rencana keperawatan yang telah diberikan dengan memperhatikan aspek kemanusiaan (Karlina & Kora, 2020).

Berdasarkan hasil observasi awal pada tanggal 26 Januari 2021 pada beberapa orang perawat dinas pagi di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit Aloe Saboe Kota Gorontalo didapatkan hasil bahwa dari 11 orang perawat yang bertugas hari itu terdapat sebanyak 3 perawat yang memiliki peran perawat kurang dan sebanyak 8 perawat yang dapat menjalankan perannya dengan baik. Salah satu faktor yang mempengaruhi peran perawat kurang yaitu dalam melakukan tindakan pengkajian pada pasien yang baru masuk ke ruang IGD itu tidak dilakukan sepenuhnya oleh perawat. Tindakan pengkajian awal tersebut dilakukan oleh dokter terlebih dahulu sehingga perawat hanya melakukan sebagian dari proses pengkajian pasien.

Peran perawat di instalasi gawat darurat sering kali mendapat sorotan dari pasien maupun keluarga pasien itu sendiri dengan berbagai macam keluhan yang ada. Salah satu bentuk keluhan yang didapatkan dalam memberikan pelayanan yaitu lamanya perawatan pasien di IGD. Lamanya perawatan pasien sering dikenal dengan istilah *length of stay* atau lamanya hari rawat seorang pasien, yang dimulai dari waktu kedatangan pasien di IGD sampai pasien keluar ataupun dipindahkan ke ruang rawat inap lainnya dalam satu periode perawatan (Lubis & Susilawati, 2018).

*Length Of Stay (LOS)* merupakan indikator utama yang digunakan untuk melihat rentang waktu pasien yang diukur mulai dari pasien masuk sampai pasien dipindahkan ke ruang rawat inap lainnya. *Length of stay* ini tidak hanya melihat lamanya hari rawat pasien di ruang rawat inap lainnya, tetapi juga di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit (Hosizah & Maryati, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Saiful Anwar Malang menjelaskan bahwa ketidaksesuaian *length of stay* dengan standar pada ruang IGD RSUD dr. Saiful Anwar Malang dipengaruhi oleh kelengkapan administratif, dimana pasien tidak dapat dipindahkan ke ruang kritis sebelum status dokumentasi pasien jelas, dan juga dipengaruhi oleh ketersediaannya tenaga kesehatan pada ruang IGD (Ardiyani, Andri & Eko, 2015). Dalam penelitian yang dilakukan di IGD RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang mengatakan bahwa meningkatnya *length of stay*  $\geq 8$  jam disebabkan oleh beberapa faktor yaitu dimana perawat harus menjelaskan prosedur kepada pasien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan, kelengkapan administrasi, menunggu giliran untuk pemeriksaan lab dan radiologi, ketersediaan tempat tidur dan menunggu giliran konsultasi dengan konsultan

spesialis penyakit dalam dan sub spesialis yang dilakukan oleh dokter jaga secara berulang (Maria, Wihastuti & Ningsih, 2016).

Secara internasional, standar baku *length of stay* khususnya di ruang instalasi gawat darurat belum ditetapkan. Namun *Canadian Association of Emergency Physician (CAEP)* merekomendasikan bahwa target nasional yang dapat digunakan untuk mengurangi terjadinya dampak negatif dari lamanya perawatan pasien di ruang instalasi gawat darurat yaitu sekitar 8-12 jam. Di beberapa negara seperti di Inggris, Australia, Iran, Kanada dan Amerika juga didapatkan bahwa standar baku *length of stay* pada pasien di ruang instalasi gawat darurat yaitu maksimal 4 jam (Maria, Wihastuti & Ningsih, 2016).

Di Indonesia sendiri, standar baku *length of stay* pada pasien di ruang instalasi gawat darurat sudah diatur dalam Kepmenkes No.856 Tahun 2009 tentang standar pelayanan instalasi gawat darurat menyatakan bahwa pelayanan IGD dilakukan minimal selama 24 jam penuh, 7 hari terhadap kasus gawat darurat, resusitasi dan stabilisasi (*life saving*) (Kepmenkes, 2009). Pada tahun 2010, *LOS* di IGD RSU yang ada di Indonesia sedikit mengalami peningkatan sebesar 4.37% dibandingkan tahun 2009 sebesar 4.3%. Provinsi dengan capaian *LOS* IGD tertinggi adalah D.I Yogyakarta sebesar 5.34%, diikuti oleh Sumatra Barat sebesar 5.15%, dan Jawa Timur sebesar 5.04%. Sedangkan provinsi dengan *LOS* IGD terendah adalah Kepulauan Bangka Belitung sebesar 2.36%, diikuti oleh NTT sebesar 2.71%, dan Kepulauan Riau sebesar 3.18% (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Di salah satu rumah sakit yang ada di Indonesia yaitu RSUD dr. T. C. Hillers Maumere menyatakan bahwa standar *length of stay* pasien yaitu selama 6 jam,

namun kenyataannya banyak keluhan yang disampaikan oleh pasien terhadap pelayanan yang diberikan, dan setelah pasien mendapatkan perawatan pasien masih harus menunggu lebih dari 10 jam untuk kemudian dipindahkan ke ruang perawatan lain (Pitang, Widjanto, & Ningsih, 2016).

Berdasarkan hasil observasi awal pada tanggal 25 Januari 2021 dengan melakukan wawancara kepada beberapa orang perawat IGD RSUD. Prof. DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo didapatkan data bahwa standar *length of stay* pasien di ruang instalasi gawat darurat normalnya sama, yaitu 6 jam. Setelah melakukan wawancara, peneliti melakukan observasi langsung terhadap pasien dan didapatkan data kasus pasien dengan  $LOS \leq 6$  jam ada sebanyak 8 kasus dan  $LOS > 6$  jam ada sebanyak 3 kasus dengan jumlah rata-rata pasien yang masuk di ruang IGD sekitar 30 pasien dalam 1x24 jam dengan jumlah tempat tidur yang lebih sedikit dari jumlah rata-rata pasien masuk ke IGD yaitu sebanyak 25 bed.

*Length of stay*  $> 6$  jam ini disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu faktor penyebab  $LOS > 6$  jam yaitu adanya perencanaan keperawatan yang tidak terukur, sehingga target waktu yang ditetapkan dalam memberikan implementasi keperawatan lebih lama. Faktor lainnya yaitu kurang lengkapnya status dokumentasi pasien yang masih menunggu hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi, dan apakah ada tidaknya ruangan selanjutnya untuk pasien yang akan segera dipindahkan dari IGD ke ruang rawat inap selanjutnya.

RSUD. Prof. DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo merupakan rumah sakit umum daerah tipe B terbesar yang ada di provinsi Gorontalo dan juga merupakan rumah sakit rujukan utama dalam memberikan pelayanan kesehatan karena telah

memiliki sejumlah fasilitas yang cukup memadai, mulai dari perawat, bidan, dokter dan pegawai professional lainnya, kelengkapan fasilitas fisik yang cukup memuaskan pasien serta pelayanan rawat inap dan rawat jalan yang tepat waktu. Hal ini yang membuat penelitian ini dilakukan di RSUD. Prof. DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Peran Perawat Pelaksana dengan *Length Of Stay (LOS)* Pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD. PROF. DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo“

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka identifikasi masalah terkait dengan hubungan peran perawat pelaksana dengan *length of stay (LOS)* pasien diruang instalasi gawat darurat RSUD. Prof. DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil observasi awal pada tanggal 26 Januari 2021 pada beberapa orang perawat dinas pagi di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit Aloei Saboe Kota Gorontalo didapatkan hasil bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi peran perawat kurang yaitu dalam melakukan tindakan pengkajian pada pasien yang baru masuk ke ruang IGD itu tidak dilakukan sepenuhnya oleh perawat. Tindakan pengkajian awal tersebut dilakukan oleh dokter terlebih dahulu sehingga perawat hanya melakukan sebagian dari proses pengkajian pasien.

2. Standar baku *Length of stay* pasien di IGD sangat bergantung pada waktu pelaksanaan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan, waktu pemeriksaan laboratorium, waktu pemeriksaan radiologi dan ada tidaknya ketersediaan tempat tidur di ruang rawat inap lain.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan peran perawat pelaksana dengan *length of stay (LOS)* pasien di ruang instalasi gawat darurat RSUD. Prof. DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan peran perawat pelaksana dengan *length of stay (LOS)* pasien di ruang instalasi gawat darurat RSUD. Prof. DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi karakteristik responden perawat di ruang instalasi gawat darurat RSUD. Prof. DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
- 2) Mengetahui peran perawat sebagai pelaksana di ruang instalasi gawat darurat RSUD. Prof. DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
- 3) Mengetahui *length of stay (LOS)* pasien di ruang instalasi gawat darurat RSUD. Prof. DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
- 4) Menganalisis hubungan peran perawat pelaksana dengan *length of stay (LOS)* pasien di ruang instalasi gawat darurat RSUD. Prof. DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan khususnya bidang kesehatan yang berkaitan dengan peran perawat pelaksana dengan *length of stay* pada pasien di ruang instalasi gawat darurat.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk mengadakan penelitian-penelitian selanjutnya.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sebuah referensi untuk meningkatkan mutu pendidikan khususnya mengenai *length of stay* pada ruang instalasi gawat darurat.

2. Bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk mengetahui peran perawat pelaksana dengan *length of stay* pada pasien di instalasi gawat darurat.

3. Bagi Profesi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan profesionalisme, mutu pelayanan keperawatan khususnya perawatan gawat darurat tentang *length of stay* pasien di ruang instalasi gawat darurat.