**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**A. LATAR BELAKANG**

*Gawat* artinya mengacam nyawa, sedangkan *Darurat* adalah perlu mendapat penangan atau tindakan dengan segera untuk menghilangkan acaman nyawa korban. Sebernarnya dalam tubuh kita terdapat berbagai oragan dan semua itu terbentuk dari sel–sel, sel tersebut akan timbul jika pasokan oksigen tidak terhenti, dan kematian tubuh itu akan timbul jika sel tidak bisa mendapatkan pasokan oksigen. Kematian ada dua macam yaitu mati klinis dan mati biologis, mati klinis adalah bila seorang penderita henti nafas dan henti jantung, waktu 6-8 menit setelah terhentinya pernafasan dan system sirkulasi tubuh sedangkan mati biologis adalah mulai terjadinya kerusakan sel–sel otak dan waktunya dimulai 6 sampai dengan 8 menit setelah berhentinya system pernafasan dan sirkulasi (Musliha, 2010).

Instalasi Gawat Darurat sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat dirumah sakit memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup klien. Wilde (2009) telah membuktikan secara jelas tentang pentingnya waktu tanggap (*responsetime*) bahkan pada pasien selain penderita penyakit jantung. Mekanisme *response time*, disamping menentukan keluasan rusaknya organ-organ dalam, juga dapat mengurangi beban pembiayaan. 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 *responsetime* yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumberdaya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Kepmenkes, 2009). Salah satu indikator keberhasilan penanganan pada pasien gawat darurat yaitu waktu tanggap. Selain itu waktu tanggap juga bertujuan mencegah keterlambatan penanganan pada pasien. Waktu tanggap adalah saat tibanya pasien di pintu IGD rumah sakit sampai mendapat respon atau tindakan dari petugas IGD dengan memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien (Depkes, 2006). 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, umur, motivasi dan jenis kelamin. Faktor eksternal adalah imbalan dan sarana prasarana (Ahmad, 2012)

1

1

Pada tahun 2007, data kunjungan pasien keInstalasi Gawat Darurat (IGD) diseluruhIndonesia mencapai 4.402.205 (13,3% dari total seluruh kunjungan di RSU) dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD berasal dari rujukan dengan jumlah Rumah Sakit Umum 1.033Rumah Sakit Umum dari 1.319 Rumah Sakit yang ada. Di IGD RSUD Haryoto Lumajang sendiri jumlah kunjungan bisa mencapai 60 lebih pasien per hari dan di tahun 2019 jumlah kunjungan mencapai 21.600 pasien per tahun. Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat (KeputusanMenteri Kesehatan, 2009).

Waktu tanggap tersebut harus mampu dimanfaatkan untuk memenuhi prosedur utama dalam penanganan kasus gawat darurat atau prosedur ABCD (*Airway,Breathing,CirculationdanDisability*). *Airway* berarti penanganan pada saluran nafas yang terhambat karena kecelakaan / penyakit. *Breathing* berarti penanganan terhadap kemampuan paru-paru dalam memompa keluar-masuk udara. *Circulation* yang berarti penanganan terhadap kemampuan jantung untuk memompa darah dan *Disability* yang berarti penanganan terhadap kemungkinan terjadinya cacat permanen akibat kecelakaan. Prosedur ABCD harus secepat mungkin dilakukan karena semakin lama rentang waktu antara kejadian gawat darurat dengan penanganan prosedur tersebut maka akan semakin kecil peluang keselamatan pasien khususnya untuk pasien dengan masalah pada *Airway, Breathing*dan *Circulation*. Keberhasilan dalam penanganan gawat darurat tidak hanya ditentukan dengan keberhasilan dalam memaksimalkan waktu tanggap untuk menjalankan prosedur ABCD padafase rumah sakit, tetapi penanganan fase prarumah sakit berupa system mobilisasi (transportasi) pasien menuju fasilitas pelayanan gawat darurat juga memegang peranan sangat penting (Media Aesculapius 2007).

Yoonetal (2003) mengemukakan factor internal dan eksternal yang mempengaruhi keterlambatan penanganan kasus gawat darurat antara lain karakter pasien,penempatan staf, ketersediaan *stretcher* (pasien) dan petugas kesehatan, waktu ketibaan pasien, pelaksanaan manajemen, strategi pemeriksaan dan penanganan yang dipilih. Hal ini bias menjadi pertimbangan dalam menentukan konsep tentang waktu tanggap penanganan kasus di IGD rumah sakit. 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 waktu tanggap sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak ditempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumahsakit(Moewardi,2003).

Seorang petugas kesehatan IGD harus mampu bekerja di IGD dalam menanggulangi semua kasus gawat darurat, maka dari itu dengan adanya pelatihan kegawat daruratan di harapkan setiap petugas kesehatan IGD selalu mengupayakan efisiensi dan efektifitas dalam memberikan pelayanan. Petugas kesehatan IGD sedapat mungkin berupaya menyelamatkan pasien sebanyak-banyaknya dalam waktu sesingkat- singkatnya bila ada kondisi pasien gawat darurat yang datang berobat ke IGD. Pengetahuan, sikapdan keterampilan petugas kesehatan IGD sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pemilahan saat *triage* sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah (Oman, 2008).

Perawat di IGD dituntut untuk selalu menjalankan perannya di berbagai situasi dan kondisi yang meliputi tindakan penyelamatan pasien secara professional khususnya penanganan pada pasien gawat darurat, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan tentang peran perawat penanganan kasus ketepatan waktu tanggap kasus gawat darurat di IGD RSUD Haryoto.

**B. Pembatasan dan Rumusan Masalah**

Perawat IGD diminta untuk menjalankan peranya dengan ketepatan waktu penanganan pasien gawat darurat sehingga dapat meminimalkan risiko kematian pada pasien dengan keadaan gawat darurat maka peneliti merumuskan masalah ”Apakah hubungan peran perawat dengan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus gawat darurat di IGD RSUD Haryoto Lumajang?

**C. Tujuan Penelitian**

1. Umum

Untuk mengetahui adakah hubungan tentang peran perawat dalam ketepatan waktu tanggap penanganan kasus gawat darurat di instalasi gawat darurat RSUD Haryoto

1. Khusus

a. Mengidentifikasi peran perawat di IGD RSUD Dr Haryoto lumajang.

b. Mengidentifikasi ketepatan waktu tanggap penanganan kasus gawat darurat di IGD RSUD Haryoto Lumajang.

c. Menganilisis hubungan peran perawat dalam ketepatan waktu tanggap penanganan kasus gawat darurat di IGD RSUD Dr haryoto Lumajang.

**D. Manfaat**

1. Bagi Rumah sakit

Penelitian ini diharapkan jadi bahan masukan bagirumah sakit terutama perawat dalam melakukan perannya melaksanaan ketepatan waktu tanggap penanganan pada kasus kegawat daruratan di instalasi gawat darurat.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat di jadikan sebagai bahan bacaan dan referensi guna meningkatkan mutu pendidikan terutama pada pengetahuan peran perawat terhadap ketepatan waktu tanggap penanganan kasus kegawat di instalasi gawat darurat.

1. Bagi Penelitilain

Sebagai bahan acuan serta referensi bagi peneliti lain dan penelitian lanjutan yang berhubungan dengan peran perawat dalam melakukan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus gawat daruratan di instalasi gawat darurat sebagai salah satu acuan untuk penelitian selanjutnya.

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan memperdalam ilmu peneliti tentang penelitian kuantitatif dan dapat melaksanakan peran perawat terhadap ketepatan waktu tanggap penanganan kasus kegawat daruratan di instalasi gawat darurat.