

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Syok hipovolemik merupakan masalah yang serius karena menyebabkan seseorang kehilangan lebih dari 20 persen (1/5) cairan atau darah yang ada di dalam tubuh (Zou, 2017). Secara patofisiologis syok merupakan gangguan hemodinamik yang menyebabkan tidak adekuatnya hantaran oksigen dan perfusi jaringan. Gangguan hemodinamik tersebut dapat berupa penurunan tekanan vaskuler sistemik terutama di arteri, berkurangnya darah balik, penurunan pengisian ventrikel dan sangat kecilnya curah jantung. IGD merupakan pintu awal masuknya pasien ke rumah sakit, pelayanan di IGD adalah pelayanan gawat darurat yaitu pelayanan yang memerlukan pertolongan yang cepat, tepat dan cermat untuk mencegah terjadinya kematian dan kecacatan. Pelayanan gawat darurat memegang peranan yang sangat penting (*time saving is life saving*) bahkan waktu adalah nyawa. Maatilu (2018) dalam penelitiannya membuktikan waktu tanggap perawat pada penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien dan terjadinya perburukan kondisi pasien. Jika waktu tanggap lambat akan berdampak pada kondisi pasien seperti rusaknya organ-organ dalam atau komplikasi, kecacatan bahkan kematian dan apabila waktu tanggap cepat maka akan berdampak positif yaitu mengurangi beban pembiayaan, tidak terjadi komplikasi dan

berkurangnya angka mortalitas dan morbiditas. Setiap pasien yang datang ke IGD tidak bisa di pastikan apakah pasien tersebut dalam keadaan stabil atau syok. *Respon time* perawat IGD sangatlah penting karena dengan *respon time* yang lambat akan mengakibatkan kegawatan serta menyebabkan kematian pada pasien yang mengalami syok hipovolemik (Maatilu, 2018). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 waktu tanggap IGD adalah kurang dari 5 menit di hitung dari pasien datang hingga mendapat pelayanan. Hasil pengamatan peneliti selama bulan Juli 2024 pada saat pasien datang ke IGD RSUD Ibnu Sina secara bersamaan dengan kondisi tempat tidur pasien di IGD penuh karena ruang rawat inap juga penuh sehingga *respon time* perawat untuk pasien yang baru masuk IGD menjadi lambat karena focus perawat terbagi, tidak hanya pada pasien baru tetapi juga pada pasien yang menunggu kamar rawat inap di IGD. Hal ini menjadikan *respon time* perawat menjadi memanjang. Selain itu pada saat penanganan pasien yang terjadi pada syok hypovolemik dengan katagori triage merah adanya waktu tanggap perawat yang lebih dari 5 menit.

Menurut *World Health Organization* (WHO) keadaan gawat terjadi setiap tahun dan mempengaruhi sekitar 270 juta orang dan menyebabkan lebih dari 130.000 kematian per tahun. Dari jumlah tersebut sebanyak 25% terjadi dalam kondisi keadaan darurat, kasus kematian akibat kondisi gawat darurat di Negara berkembang mencapai 44% (Renny, 2020). Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh Wier(2017) tercatat lebih dari 120 juta kasus kegawat daruratan pada tahun 2018 di Amerika. Angka ini mengalami

peningkatan dari tahun 2015 hingga tahun 2020 sebanyak 47% (CDC, 2020). Di Inggris tercatat sebanyak 41 juta kasus kegawatdaruratan dalam periode tahun 2010 hingga 2013 berdasarkan suatu observasi yang dilakukan oleh *Quality Watch Research Program*. Sedangkan di Jepang berdasarkan data observasi dari Katayama (2019) tercatat pada tahun 2018 sekitar 2,6 juta kasus kegawat daruratan terjadi pertahun di Kota Osaka. Berdasarkan data kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 4.622.235 (14%) dari total seluruh kunjungan jumlah Rumah Sakit Umum sebanyak 2.247 dan Rumah Sakit Khusus sebanyak 587 dari total 2.834 Rumah Sakit (Kemenkes, 2021). Menurut RISKESDAS tahun 2020 data dari Kementerian Kesehatan, menunjukkan angka insiden syok hipovolemik di Indonesia belum tercatat, namun menurut data penyebab syok hipovolemik tertinggi pada anak-anak di negara berkembang adalah diare. Menurut data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 , angka diare pada balita di Indonesia mencapai 11% jauh meningkat dibandingkan tahun 2013 sebanyak 2,4%. Pada syok hipovolemik akibat pendarahan, penyebab utama terbanyak adalah cedera traumatik. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional tahun 2020, presentase terjadinya cedera meningkat dari tahun 2013 sebesar 8,2% menjadi 9,2% pada tahun 2020. Berdasarkan studi pendahuluan di IGD RSUD Ibnu Sina tanggal 1 Januari sampai 27 Desember data yang peneliti dapatkan di Ruang IGD RSUD Ibnu Sina Gresik pada tahun 2022 jumlah pasien yang terdiagnosis syok hipovolemia berjumlah 479 orang, pada tahun 2023 jumlah pasien yang terdiagnosis syok

hipovolemia meningkat menjadi 597 orang, dan pada tahun 2024 dari bulan Januari sampai Juni berjumlah 85 orang yang terdiagnosis syok hipovolemia.

Situasi darurat di IGD, menyebabkan setiap detik sangat berharga. Seiring dengan meningkatnya jumlah pasien yang memerlukan penanganan di IGD, beban kerja perawat juga meningkat. Hal ini harus melakukan pelayanan atau penanganan pada pasien harus secepat mungkin sesuai dengan standart yang ada untuk mengurangi terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan sehingga bisa membahayakan nyawa pasien. *Response time* penanganan pasien perlu diperhitungkan agar terselenggaranya pelayanan yang cepat dan yang terpenting. Standar indikator pelayanan minimal suatu rumah sakit menentukan jumlah kematian pasien di IGD < 6 jam tidak boleh lebih dari 2 perseribu dalam kurun waktu 1 tahun, yang mana menjadi tolak ukur keberhasilan *response time* pelayanan instalasi gawat darurat dalam melakukan penanganan pasien (Keputusan Menteri Kesehatan, 2008). Keterlambatan penanganan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat jika lebih dari 10 menit dapat mengakibatkan kecacatan atau kematian yang mana menurut Maatilu (2018) dalam penelitiannya membuktikan waktu tanggap perawat pada penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien dan terjadinya perburukan kondisi pasien. Jika waktu tanggap lambat akan berdampak pada kondisi pasien seperti rusaknya organ-organ dalam atau komplikasi, kecacatan bahkan kematian, dan apabila waktu tanggap cepat maka akan berdampak positif yaitu mengurangi angka kejadian syok, tidak terjadi komplikasi dan

berkurangnya angka mortalitas dan morbiditas. Jika syok hipovolemik tidak ditangani dengan segera dapat mengakibatkan hipoksia, penurunan kesadaran karena berkurangnya suplai darah ke otak, kerusakan dan kematian jaringan yang irreversible dan berakhir dengan kematian oleh karena berkurangnya volume sirkulasi dalam tubuh (Supriyadi, 2015). Pemberian resusitasi cairan dengan jenis dan jumlah yang tepat dan cepat diharapkan dapat meningkatkan status sirkulasi. Dikarenakan terapi cairan dapat meningkatkan aliran pembuluh darah dan meningkatkan cardiac output yang merupakan bagian terpenting dalam penanganan syok (Supriyadi, 2015)

Respon time adalah kecepatan penanganan pasien, dimana dihitung sejak pasien tiba di IGD sampai dimulai tindakan primary survei. Primary survei terdiri dari, airway (penanganan pada saluran pernafasan), breathing (penanganan terhadap kemampuan paru-paru dalam memompa udara) (Verawati, 2019) dengan memberikan respon time yang cepat tentunya akan memberikan keselamatan pada pasien yang mengalami syok hipovolemik dengan nilai hemodinamik yang stabil. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *respon time* perawat dengan nilai hemodinamik pasien syok hipovolemik”.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan *respon time* perawat dengan nilai hemodinamik pasien syok hipovolemik ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan *respon time* perawat dengan nilai hemodinamik pasien syok hipovolemik.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *respon time* perawat di IGD RSUD Ibnu Sina Gresik
2. Mengidentifikasi nilai hemodinamik pasien syok hipovolemik di IGD RSUD Ibnu Sina Gresik.
3. Menganalisis hubungan *respon time* perawat dengan nilai hemodinamik pasien syok hipovolemik.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan dalam *respon time* perawat dengan nilai hemodinamik pasien syok gawat darurat dalam menangani pasien dengan masalah syok hipovolemik di IGD

1.4.2. Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi dan gambaran tentang pelaksanaan *respon time* dan penanganan pasien syok hipovolemik serta untuk membuka wawasan dan pengetahuan bagi

peneliti selanjutnya tentang *respon time* perawat dengan nilai hemodinamik pasien syok hipovolemik.

2. Bagi tempat penelitian

Sebagai masukan dan evaluasi bagi manajemen rumah sakit dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pelaksanaan *respon time* perawat dengan nilai hemodinamik pasien syok hipovolemik.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi keluarga dan pasien yang dirawat dalam menerima pelayanan keperawatan yang lebih berkualitas khususnya dalam *respon time* perawat dengan nilai hemodinamik pasien syok hipovolemik.

4. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan kualitas personal perawat khususnya *respon time* perawat dengan nilai hemodinamik pasien syok hipovolemik.