

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan gawat darurat merupakan tindakan medis yang sangat dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu cepat untuk mencegah kecacatan dan kematian (1). Angka kematian di rumah sakit pada saat ini semakin meningkat terutama di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Menurut laporan di World Organization Health (WHO) beberapa kasus penyebab kematian yang tinggi di IGD yaitu *Cerebro Vascular Accident (CVA)*, Cedera Otak Berat (COB), meningitis, penyakit jantung, trauma, penyakit ginjal dan sepsis (2). Keberhasilan dalam penanganan pada kasus tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah *response time* (3).

Terdapat satu filosofi dalam pelayanan gawat darurat di IGD yaitu “*Time Saving is Life Saving*” yang berarti bahwa seluruh tindakan yang dilaksanakan pada saat kondisi gawat darurat harus benar-benar efektif dan efisien. Penanganan pasien di IGD harus memperhatikan waktu tanggap yang cepat karena merupakan *golden time* dalam keberhasilan penanganan medis dan harapan hidup (4).

Response time merupakan salah satu indikator mutu guna mengukur kinerja pelayanan gawat darurat di IGD. Hal tersebut tidak berlaku hanya di Indonesia. Sebagai contoh, di Irlandia *response time* juga merupakan indikator kinerja utama atau disebut *Key Performance Indicators/KPIs* pada tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan gawat darurat di IGD (4). *Response time* atau waktu tanggap merupakan kecepatan tenaga kesehatan dalam penanganan pasien yang dihitung sejak pasien tiba sampai mendapatkan pelayanan dengan waktu kurang dari 5 menit (5). Tenaga kesehatan yang bertugas di IGD diharuskan memiliki kecekatan, keterampilan, dan kesiagaan setiap saat serta ketelitian dalam memberikan pelayanan guna memenuhi standar *response time* yang telah ada. Tenaga kesehatan di IGD merupakan tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, ketenagaan medis lainnya, serta ketenagaan non medis yang telah mendapat pelatihan penanganan kegawatdaruratan (6). Tenaga kesehatan yang bertugas melayani selama 24 jam di IGD harus siap dalam menghadapi pasien yang datang,

karena pasien yang akan datang ke IGD tidak dapat diprediksi situasi, kondisi, serta jumlahnya (3).

Response time tenaga kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah peningkatan jumlah kunjungan pasien, sumber daya tenaga kesehatan yang tidak memadai, ketersediaan alat dan obat, sarana prasarana, kondisi gawat darurat, pelatihan gawat darurat, shift kerja berlebih, dan beban kerja (4). Berdasarkan data yang diperoleh dari Registrasi Medis Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh (RSIA) didapatkan adanya peningkatan kunjungan pasien yang signifikan namun berbanding dengan keberadaan tenaga dokter dan perawat yang tidak mencukupi, hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor seperti adanya petugas yang mengambil cuti tahunan dan cuti hamil serta faktor lain seperti keracunan massal sehingga penanganannya membutuhkan waktu ekstra. Dengan kondisi seperti itu, beban kerja tenaga dokter dan perawat semakin meningkat dan mengakibatkan berkurangnya jam istirahat pada tenaga kesehatan tersebut (6).

Terdapat penelitian yang membandingkan *response time* tenaga kesehatan di beberapa IGD dengan hasil, terdapat 4 responden yang mempunyai *response time* cepat sebesar 33,3% di IGD RSUD Pancaran Kasih dan 10 responden yang mempunyai *response time* lambat sebesar 66,7%, sedangkan di IGD RSUD Tk III Robert Wolter Monginsidi terdapat 11 responden yang mempunyai *response time* cepat sebesar 73,3% dan 4 responden yang mempunyai *response time* lambat sebesar 26,7%. Adanya perbedaan yang bermakna antara waktu tanggap tenaga kesehatan tersebut dikarenakan terdapat beberapa hal yang mengganggu fokus tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan yang cepat pada pasien seperti kurangnya sumber daya tenaga kesehatan serta peningkatan pasien secara mendadak sehingga beban kerja tenaga kesehatan meningkat dan berdampak pada pengurangan jam istirahat tenaga kesehatan itu sendiri. Terdapat suatu penelitian yang mengatakan adanya hubungan yang erat antara jam kerja yang berlebihan dengan peningkatan risiko kekurangan tidur (7). Jam kerja yang berlebihan bagi dokter dan perawat telah terbukti meningkatkan risiko kesalahan tindakan medis yang mempengaruhi keselamatan pasien serta penurunan kesehatan pribadi seperti terganggunya kualitas tidur (8).

Kualitas tidur adalah suatu keadaan seseorang mempertahankan tidur hingga merasakan rileks keesokan harinya. Kualitas tidur merupakan fenomena kompleks serta melibatkan domain diantaranya kualitas tidur subjektif, *sleep latency*, durasi tidur, gangguan tidur, efesiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Penurunan kualitas tidur dapat terjadi apabila salah satu dari domain tersebut terganggu. Waktu tidur untuk orang dewasa adalah tujuh jam per hari, sedangkan untuk anak-anak dan remaja membutuhkan lebih banyak waktu tidur dibandingkan orang dewasa. Penurunan kualitas tidur terbukti dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari seseorang. Sebagai contoh seseorang akan cenderung mengantuk atau tertidur pada jam-jam normal manusia beraktivitas seperti di pagi atau siang hari. Jika hal tersebut terjadi pada tenaga kesehatan di IGD, kemungkinan dapat berpengaruh terhadap kecepatan dan ketepatan *response time* tenaga kesehatan ketika sedang bertugas di IGD (9).

Tenaga kesehatan yang pertama kali berinteraksi dengan pasien di IGD adalah perawat yang berkerja di IGD. Berdasarkan alur pelayanan di beberapa IGD RS seperti di IGD RSU Cut Meutia dan IGD RSU Iskak Tulungagung juga mengatakan bahwa perawat adalah tenaga kesehatan yang pertama kali melakukan pelayanan setibanya pasien gawat darurat di IGD (10). Oleh karena itu, peneliti memilih untuk melakukan penelitian *response time* kepada tenaga perawat yang bertugas di IGD.

RSU Cut Meutia Aceh Utara merupakan salah satu RSU di Aceh yang sudah melakukan pelatihan *Early Warning Scoring System* dan *Code Blue* untuk tenaga kesehatan. *Early Warning System (EWS)* adalah komponen pertama dari rantai keselamatan (*Chain of survival*). Sistem pencegahan ini penting mengingat banyaknya kegagalan rumah sakit dalam mengenali secara dini gejala dan penurunan kondisi pasien, atau bereaksi lambat untuk mencegah kejadian henti jantung. Pelatihan ini tentunya sejalan dengan filosofi dalam pelayanan gawat darurat di IGD yaitu *Time Saving is Life Saving* dimana tenaga kesehatan di IGD RSU Cut Meutia sudah mendapatkan pelatihan kegawatdaruratan termasuk di dalamnya pelatihan mengenai kecepatan dan ketepatan *response time* tenaga kesehatan. Namun, masalah mengenai kurang tidur masih memungkinkan

menghambat *response time* tenaga kesehatan meskipun sudah dilaksanakannya pelatihan tersebut (11). Oleh karena itu, peneliti memilih melakukan penelitian untuk melihat apakah terdapat pengaruh kualitas tidur terhadap *response time* tenaga kesehatan di IGD RSUD Cut Meutia Aceh Utara.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam konteks pelayanan medis gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cut Meutia Aceh Utara, ditemukan bahwa *response time* atau waktu tanggap yang cepat dari tenaga perawat yang bertugas di IGD sangat penting dalam memastikan pelayanan medis yang efektif dan tepat waktu bagi pasien gawat darurat. Namun, dalam menghadapi tuntutan ini, ada potensi faktor-faktor eksternal dan internal yang dapat memengaruhi *response time* tenaga perawat, termasuk dari aspek kualitas tidur mereka. Penurunan kualitas tidur dapat memengaruhi kinerja tenaga perawat, meningkatkan risiko kelelahan, dan mengganggu konsentrasi, yang semuanya dapat berdampak negatif pada kemampuan mereka untuk merespons pasien dengan cepat dan tepat. Oleh karena itu, rumusan masalah yang menjadi fokus penelitian ini adalah pengaruh kualitas tidur terhadap *response time* tenaga perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cut Meutia Aceh Utara dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien gawat darurat.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran karakteristik tenaga perawat di IGD RSUD Cut Meutia?
2. Bagaimana gambaran kualitas tidur pada tenaga perawat di IGD RSUD Cut Meutia?
3. Bagaimana gambaran *response time* tenaga perawat di IGD RSUD Cut Meutia?
4. Bagaimana hubungan antara kualitas tidur dengan *response time* tenaga perawat di IGD rumah sakit?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk memahami hubungan antara kualitas tidur dengan *response time* tenaga perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik tenaga perawat di IGD RS Cut Meutia.
2. Mengidentifikasi gambaran kualitas tidur tenaga perawat di IGD RSU Cut Meutia.
3. Mengidentifikasi gambaran *response time* tenaga perawat di IGD RSU Cut Meutia.
4. Menganalisis hubungan antara kualitas tidur dengan *response time* tenaga perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

1. Kontribusi pada pengetahuan ilmiah: Penelitian ini akan memberikan pengetahuan mengenai hubungan antara kurang tidur dengan *response time* tenaga perawat di IGD. Temuan-temuan penelitian dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya dalam bidang ini.
2. Pemahaman yang lebih mendalam tentang pengaruh kurang tidur yang berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan: Penelitian ini akan membantu dalam memahami pengaruh kekurangan tidur terhadap *response time* tenaga kesehatan dan bagaimana hal tersebut mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.

1.5.2 Manfaat praktis

Untuk memberikan informasi kepada pihak rumah sakit bagaimana kinerja tenaga perawat di IGD dalam hal kecepatan dan ketepatan waktu tanggap. Dengan adanya informasi tersebut, diharapkan dapat menjadi dasar bagi pemegang kebijakan rumah sakit untuk menindaklanjuti kualitas penanganan di rumah sakit tersebut.