

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu bagian rumah sakit yang menyediakan pelayanan awal pada pasien sakit dan cedera. Pasien masuk ke rumah sakit melalui instalasi gawat darurat karena membutuhkan pelayanan fisik, psiko, sosial, kultural dan spiritual. Pasien dengan masalah tersebut mencari pertolongan dari perawat di instalasi gawat darurat yang memiliki kemampuan untuk mengatasi keadaan kritis/emergency. Banyaknya pasien yang harus diberi pelayanan maka perawat di instalasi gawat darurat menjadi lelah dan jenuh dengan pekerjaan (France, 2015).

Unit Gawat Darurat (UGD) merupakan komponen penting dari jaring pengaman layanan kesehatan, tersedia 24 jam sehari, 7 hari seminggu, bagi semua yang membutuhkan perawatan. Selama 20 tahun terakhir, jumlah kunjungan UGD di Amerika Serikat (AS) telah meningkat sekitar dua kali lipat laju pertumbuhan populasi (Tang et al, 2020), sedangkan jumlah UGD non-pedesaan mengalami penurunan sebesar 27% (Hsia, Kellermann, Shen, 2020). Akibatnya, UGD di seluruh negeri penuh sesak (Derlet, Richards, Kravitz, 2020) dan pasien mempunyai lebih sedikit akses terhadap perawatan darurat yang tepat waktu (Weiss, 2020).

Kerumitan di UGD menjadi perhatian utama karena berhubungan dengan hasil klinis yang merugikan. Penelitian telah menunjukkan bahwa kepadatan berkorelasi dengan peningkatan morbiditas, mortalitas, keterlambatan pengobatan, ketidakpatuhan terhadap pedoman pengobatan, kesalahan penyedia layanan, lama

rawat inap, biaya, kunjungan kembali dan penerimaan kembali, dan penurunan kepuasan pasien (Carr, 2021).

Keputusan disposisi untuk menerima atau memulangkan pasien adalah salah satu keputusan terpenting yang dibuat oleh dokter gawat darurat. Menerima pasien yang tidak perlu dirawat akan membuat mereka menghadapi tes medis, perawatan, dan biaya yang ringan. Namun, penilaian terhadap kondisi pasien dan pemulangan pasien selanjutnya dapat menyebabkan hasil klinis yang negatif dan tuntutan hukum. Oleh karena itu, sangat penting untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan disposisi UGD. Lebih lanjut, kepadatan pasien dapat mempengaruhi kesediaan pasien untuk menunggu di ruang tunggu selama periode tingkat hunian tinggi atau untuk tetap tinggal jika ditawarkan izin masuk (Cohen, Chan & Dorfman, 2019).

UGD adalah lingkungan perawatan pasien yang dinamis dan berpotensi berbahaya (Hicks, Kiss, Bandiera, & Denny, 2019), di mana volume pasien, rawat inap paksa, jenis, dan aktivitas berubah dengan cepat. Perubahan ini mempunyai dampak yang kuat terhadap pasien, keluarga mereka, dan petugas layanan kesehatan (Ruchlewska et al ., 2014), dan sebagai hasilnya, krisis dapat dengan mudah menyebar di UGD. Temuan studi kualitatif yang dilakukan pada tahun 2018 di UGD rumah sakit universitas di Iran menunjukkan bahwa situasi kritis merupakan salah satu hambatan utama dalam memberikan perawatan yang optimal (Mahmoudi, Mohammadi, & Ebadi, 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Esmailpour, Salsali, dan Ahmadi (2019) yang dilakukan di 11 UGD rumah sakit pendidikan di Teheran (ibukota Iran), hampir 20–92% perawat di UGD pernah menghadapi kekerasan fisik dan verbal.

Kepadatan yang berlebihan di unit gawat darurat adalah salah satu tantangan besar yang diungkapkan oleh perawat yang bekerja di UGD, sehingga pemberian layanan kesehatan menjadi membosankan. Perawat tidak dapat melakukan seluruh siklus proses keperawatan karena lingkungan kerja yang tidak kondusif dan hal ini mempengaruhi kualitas pemberian perawatan darurat yang menyebabkan hasil akhir yang buruk bagi pasien. Temuan studi saat ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di seluruh dunia yang mengidentifikasi kepadatan yang berlebihan di UGD sebagai tantangan utama terhadap pemberian layanan darurat yang berkualitas (Coughlan & Corry, 2019).

Kepadatan di UGD dapat terjadi akibat kekurangan staf perawat, jumlah pasien yang menunggu untuk diperiksa, kekurangan tempat tidur, keterlambatan dalam merawat atau menilai pasien yang sudah berada di UGD, atau pasien yang keluar dari rumah sakit namun belum melunasi tagihannya dan ditahan di UGD (Asplin et al, 2019).

Oleh karena itu, jika krisis global kepadatan IGD ingin diatasi, intervensi yang dirancang untuk mengatasi masalah tersebut harus disesuaikan dengan penyebab spesifik yang teridentifikasi. Sebaiknya manajemen rumah sakit menyediakan IGD yang luas dan juga meningkatkan kapasitas tempat tidur untuk menampung jumlah pasien yang semakin meningkat. Unit Gawat Darurat harus lebih memperkuat sistem triase mereka dengan menyediakan ruang triase di UGD karena hal ini akan membantu mengidentifikasi pasien sakit akut yang memerlukan perawatan darurat dari pasien sakit tidak kritis yang dapat dirujuk ke bangsal umum. Hal ini selanjutnya akan mencegah penundaan dalam merujuk dan

mengeluarkan pasien dari UGD untuk mengurangi kepadatan pasien (Hoot & Aronsky, 2020).

Dalam evaluasi awal terhadap rumah sakit, khususnya UGD dalam menghadapi banyak kondisi krisis, perawat harus mampu mengatasinya. Menurut Bruce dan Suserud (2015), perawat harus siap memantau dan merespons masalah kesehatan sebelum, selama, dan setelah krisis. Selanjutnya, mengetahui bagaimana staf perawat IGD mengelola pasien (Olivia, Claudia, & Yuen, 2019) dan apa yang mereka anggap sebagai tekanan kerja dapat meningkatkan kualitas perawatan di IGD (Hu, Chen, Chiu, Shen, & Chang, 2019). Sumber daya penting untuk persiapan perawat menghadapi krisis adalah mengetahui pengalaman perawat lain dalam situasi serupa. Hal ini dapat membantu dalam memperoleh perspektif untuk memahami berbagai cara menangani situasi kritis serta kebutuhan dan masalah di antara staf perawat darurat.

Laposa, Alden, dan Fullerton (2019) yang menemukan bahwa personel UGD yang berpartisipasi dalam penelitian mereka mengaku tidak menerima dukungan yang memadai dari administrator rumah sakit selama sebagian besar peristiwa traumatis. AbuAIRub (2018) menemukan bahwa menerima dukungan dari rekan kerja dapat mengurangi stres pada perawat dan menerima dukungan dari rekan kerja, supervisor, dan keluarga dapat mencegah perawat meninggalkan pekerjaannya. Hasil Drach-Zahavy (2018) menemukan bahwa menerima dukungan dari supervisor dan manajer secara mengesankan meningkatkan kinerja perawat. Secara umum, berdasarkan penelitian yang dipublikasikan mengenai apakah pekerjaan berlebihan, tuntutan yang tinggi dan kurangnya dukungan menyebabkan memburuknya kesehatan emosional dan mental perawat, dan stres

serta kelelahan yang diakibatkannya menyebabkan niat berpindah yang lebih besar (Hayes, O'Brien-Pallas, & Duffield , 2022).

Tingginya kunjungan pasien yang ada berdampak juga pada penggunaan sarana dan prasarana di ruangan IGD, yang kadang perawat yang ada diruangan tersebut harus memodifikasi sedemikian rupa sehingga kebutuhan sarana dan prasarana kepada semua pasien bisa terpenuhi. Pendokumentasian asuhan keperawatan juga merupakan salah satu hal penting yang harus dilakukan oleh perawat, yang kadang kala ini terlewatkan dan sudah tidak dilakukan dengan baik dan benar oleh karena tuntutan bagi tenaga perawat yang begitu banyak. Hal ini menjadi dilema dan menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan bagi tenaga perawat yang ada di Instalasi Gawat Darurat (Rahmat, Mulyasi & Maykel, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti diperoleh data dari rekam medic RSUD IPI Medan bahwa jumlah kunjungan pasien di instalasi gawat darurat pada bulan Maret 2024 sebanyak 782 orang, bulan April 867 orang dan bulan Mei sebanyak 989 orang. Wawancara yang dilakukan kepada beberapa orang perawat yang bertugas di IGD rumah sakit IPI Medan tentang pengalaman perawat saat menghadapi lonjakan pasien adalah perawat mengatakan kerepotan, lelah dan stress. Berdasarkan latar belakang masalah diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengalaman perawat dalam mengantisipasi fluktuasi pasien di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah bagaimana pengalaman perawat dalam mengantisipasi fluktuasi pasien di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman perawat dalam mengantisipasi fluktuasi pasien di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengeksplorasi perasaan perawat dalam menghadapi fluktuasi pasien di instalasi gawat darurat
2. Untuk mengeksplorasi factor-faktor penghambat dalam menangani pasien yang mengalami fluktuasi
3. Untuk mengeksplorasi factor-faktor pendukung dalam menangani pasien yang mengalami fluktuasi
4. Untuk mengeksplorasi solusi perawat dalam mengantisipasi fluktuasi pasien di instalasi gawat darurat

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat)
Diharapkan memberi masukan bagi tenaga kesehatan dalam mengantisipasi fluktuasi pasien di instalasi gawat darurat
2. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi atau kepustakaan untuk menambah pengetahuan mahasiswa/i keperawatan tentang penanganan fluktuasi pasien di instalasi gawat darurat
3. Bagi peneliti

Sebagai bahan informasi tambahan bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan penelitian mengenai fluktuasi pasien di instalasi gawat darurat