

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah bagian dari negara di ASEAN dengan jumlah kunjungan pasien ke IGD yang tinggi. Data menunjukkan jumlah pasien yang berkunjung ke instalasi gawat darurat mencapai 4.402.205 pasien atau setara dengan 13,3% dari seluruh kunjungan di rumah sakit umum pada tahun 2017 (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Sedangkan pada tahun 2020 selama pandemi jumlah kunjungan pasien IGD di Indonesia meningkat menjadi 15.786.974 pasien (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Undang-undang No.44 Tahun 2009, menyatakan bahwa rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan Kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Pelayanan rumah sakit dilakukan secara menyeluruh dan memberikan pengobatan sebagai bentuk peningkatan kualitas pelayanan asuhan. Bagian utama rumah sakit adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang merupakan tempat pertama pasien ditangani berdasarkan kegawatdaruratan pasien. (Musliha, 2015)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) berperan sebagai pintu masuk utama pasien yang memerlukan penanganan gawat darurat dan permasalahan lainnya, IGD mendapat peranan berarti dalam upaya penyelamatan hidup pasien (Adhiwijaya, 2018). Penanganan pada tiap pasien yang tiba ke IGD mempunyai respon time yang berbeda-beda.

Respon Time atau waktu tanggap adalah kecepatan waktu penanganan yang dimulai dari pasien datang ke IGD sampai pasien mendapatkan tindakan awal akibat masalah kesehatan yang dialami (Kemenkes RI, 2009). Standar *respon time* suatu rumah sakit disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit atau mengikuti aturan pemerintah. Berdasarkan keputusan Kementrian Kesehatan RI nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 menyatakan pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD (Susanti & Kusniawati, 2019).

Menurut Yumiati (2017), pada penelitiannya didapatkan hasil dimana *respon time* perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari faktor individu, organisasi maupun psikologi. Faktor individu meliputi tingkat pendidikan perawat, lama kerja, kemampuan dan keterampilan. Dari faktor psikologis merupakan motivasi sedangkan dari faktor organisasi adalah imbalan yang diterima perawat.

Menurut Hartati & Halimuddin pada tahun 2017, indikator keberhasilan dalam penanganan medik pasien gawat darurat adalah kecepatan dalam memberikan pertolongan kepada pasien gawat darurat. Keberhasilan waktu tanggap atau *respon time* sangat bergantung pada kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diberikan untuk menyelamatkan nyawa pasien yang datang ke IGD. Salah satu masalah pasien yang datang ke IGD adalah komplikasi dari diabetes melitus yakni Ketoasidosis Diabetik

Diabetes melitus adalah salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah sebagai akibat adanya gangguan sistem metabolisme (Azwar, 2021). Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi urin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskuler, makrovaskuler, dan neuropati (Nanda, NIC-NOC, 2021).

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu ancaman bagi kesehatan manusia pada abad ini. Diperkirakan sekitar 415 juta jiwa di dunia mengalami diabetes pada tahun 2012 dan mengalami peningkatan sampai 642 juta jiwa pada tahun 2040 (International Diabetes Federation/IDF, 2015). Sebanyak 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) atau 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Diabetes juga menyebabkan 6,7 juta kematian atau 1 orang tiap 5 detik. Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 19,47 juta. Dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta. Maka prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6% (IDF, 2021).

Ketoasidosis Diabetik (KAD) adalah salah satu komplikasi akut yang dialami pasien DM dan merupakan kondisi kegawatdaruratan yang mengancam nyawa pasien jika tidak dikenali dan mendapatkan penanganan yang cepat dan

tepat (Stiawan, 2021). KAD adalah keadaan dekompensasi kekacauan metabolik yang ditandai dengan trias hiperglikemia, asidosis, dan ketosis dan merupakan komplikasi yang paling serius dan mengancam nyawa (Wira & Dewa, 2018). Hasil studi-studi di rumah sakit ditemukan mortalitas KAD relative tinggi berkisar 40%-57,14% (Dewata *et al.*, 2020; Wiryansyah *et al.*, 2021). Angka kematian pasien KAD di negara maju kurang dari 5% pada banyak senter, beberapa sumber lain menyebutkan 5-10%, 2-10%, atau 9-10%. Sedangkan di klinik dengan sarana sederhana dan pasien usia lanjut angka kematian dapat mencapai 25-50%. Angka kematian menjadi lebih tinggi pada beberapa keadaan menyertai KAD, seperti sepsis, infeksi, trauma, infark miokard atau kelainan lainnya. Kematian pada pasien KAD usia muda pada umumnya dapat dihindari dengan diagnosis cepat, pengobatan yang tepat dan rasional sesuai patofisiologisnya (Wira & Dewa, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Anita pada tahun 2018 tentang kualitas hidup DM, dimana dijelaskan bahwa Kualitas hidup yang rendah dihubungkan dengan berbagai komplikasi dari DM seperti Ketoasidosis Diabetik (KAD) yang menjadi komplikasi akut yang sangat mengancam nyawa dan dapat terjadi berulang-ulang. Dikutip dari buku yang ditulis oleh Meddy Setiawan tahun 2021 menjelaskan bahwa adanya stres baik psikis maupun fisik dapat menyebabkan ketoasidosis, dimana disebabkan oleh peningkatan kadar hormon kortisol dan adrenalin, hal ini dapat menjadikan kualitas hidup pasien ikut menurun seiring dengan stress yang dialami pasien dengan ketoasidosis diabetik.

Menurut WHO salah satu aspek kualitas hidup yakni hubungan dengan lingkungannya yang diantaranya adalah kenyamanan, keselamatan dan perawatan kesehatan, hal tersebut berkaitan dengan prinsip penanggulangan pasien gawat darurat yakni menyelamatkan kehidupan, mencegah kesakitan dan meningkatkan pemulihan (Paula, 2016). Kualitas hidup (Quality of Life) merupakan suatu penilaian individu terkait kondisi Kesehatan yang sedang dialami. Berdasarkan pendapat dari Moghoddam (dikutip dalam Behboodi Moghaddam, Fereidooni, Saffari, & Montazeri, 2018) kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai suatu ukuran konseptual untuk menilai dampak dari suatu terapi yang dilakukan kepada pasien dengan penyakit kronik, pengukurannya meliputi kesejahteraan, kelangsungan hidup, serta kemampuan seseorang untuk secara mandiri

melakukan aktivitas dan kegiatan sehari-hari. Selain itu indikator dari kualitas hidup diantaranya yaitu, dimensi kesehatan fisik, dimensi kesejahteraan psikologi, dimensi hubungan sosial dan dimensi hubungan lingkungan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2023 di RSUP H. Adam Malik Medan, didapatkan jumlah pasien yang masuk ke IGD selama 2022 adalah sebanyak 19.207 pasien. Untuk jumlah pasien yang datang ke IGD pada Januari-Oktober 2022 dengan diagnosa Diabetes Melitus berjumlah 182 pasien dan diantaranya terdapat 81 pasien mengalami KAD.

Berdasarkan dari penjelasan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan *respon time* perawat dengan kualitas hidup pasien ketoasidosis diabetik di IGD RSUP H. Adam Malik Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan *Respon Time* Perawat Dengan Kualitas Hidup Pasien Ketoasidosis Diabetik Di RSUP H. Adam Malik Tahun 2023.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *respon time* perawat dengan kualitas hidup pasien ketoasidosis diabetik di IGD RSUP H. Adam Malik Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *respon time* (waktu tanggap) perawat IGD dalam melakukan pelayanan kepada pasien dengan gangguan ketoasidosis diabetik.
2. Mengidentifikasi tingkat kualitas hidup pasien diabetes melitus dengan ketoasidosis diabetik setelah perawat melakukan pelayanan di IGD.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi di perpustakaan institusi pendidikan Kesehatan terkait *respon time* perawat dalam menangani pasien DM dengan ketoasidosis diabetik di IGD.

2. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Dengan diketahuinya hasil hubungan *respon time* perawat dengan kualitas hidup pasien ketoasidosis diabetik, diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan dan pertimbangan rumah sakit dalam meningkatkan kembali mutu pelayanan Kesehatan.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah pengalaman peneliti tentang *respon time* perawat di IGD terkhususnya dalam penanganan pasien ketoasidosis diabetik.

4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai referensi pustaka bagi peneliti selanjutnya yang berminat melakukan penelitian terkait *respon time* perawat dengan kualitas hidup pasien ketoasidosis diabetik.