

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) termasuk dalam unit pelayanan yang ada di rumah sakit, dimana instalasi gawat darurat merupakan tempat di rumah sakit yang memiliki tim kerja dengan kemampuan dan peralatan khusus, yang memberikan pelayanan gawat darurat. Pelayanan keperawatan gawat darurat meliputi pelayanan keperawatan yang ditujukan kepada pasien gawat darurat yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota tubuhnya bila tidak mendapat pertolongan secara cepat dan tepat (Musliha, 2010).

Berdasarkan data laporan IGD RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya 2021 jumlah kasus masuk IGD berdasarkan jenis kasus yang sering muncul di IGD pada tahun 2021 dari bulan Januari-Oktober sebanyak 9018 kasus dengan yang terbanyak dengan jenis kasus Febris (18.15%) orang, Vulnus laceratum (16.17%) orang, Stroke (12.26%) orang, *Congestive Heart Failure* (CHF) (12,05%) orang dan Asma bronchial (8.67%) orang. Berdasarkan data diagnosa kematian pada tahun 2021 sebanyak 316 kasus dengan yang terbanyak yaitu covid 19 sebanyak 13.24%, penurunan kesadaran 8.7%, *Death On Arrival* DOA (meninggal sudah diperiksa) 7,3%, stroke 5.5%, *Head Injury* 4.18% dan *Cardiac arrest* 3.8% (IGD RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya, 2021).

Yoon, et. al, (2003) dalam Sabriyati, dkk., 2012) mengemukakan bahwa faktor internal dan eksternal yang memengaruhi keterlambatan penanganan kasus gawat darurat antara lain: karakter pasien, penempatan staf, ketersediaan *stretcher* dan petugas kesehatan, waktu ketibaan pasien, pelaksanaan manajemen, dan strategi pemeriksaan dan penanganan yang dipilih. *Response time* yang cepat dan penanganan yang tepat dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Kemenkes RI, 2009).

Penelitian Singh, dkk, (2014) menunjukkan bahwa didapatkan 815 pasien gawat darurat medis di IGD RSCM. Mortalitas selama perawatan ditemukan pada 145 pasien (19,6%). Keluhan utama yang banyak ditemukan adalah sesak napas (25,1%), kelemahan umum (16,2%), dan penurunan kesadaran (12,7%). Diagnosis yang banyak ditemukan adalah pneumonia (35,6%), dyspepsia (33,2%), hipertensi (28,5%), gagal ginjal (27,7%), keganasan (24,7%), sepsis (23,1%), anemia (22,0%), dan diabetes mellitus (17,3%). Penyebab kematian pasien terbanyak adalah renjatan sepsis ireversibel (53,8%), gagal napas (24,8%), henti jantung (11,0%), renjatan kardiogenik (6,9%), dan emboli paru (3,4%).

Hasil penelitian Limantara, dkk., (2015) menunjukkan bahwa kasus kematian terbanyak adalah CVA kemudian diikuti COB dan pada mortalitas di IGD kematian kebanyakan terjadi pada kurang dari 6 jam pertama. Hal ini sesuai dengan penelitian Ratnaningsih dalam (Susilawati, 2010) yang menyatakan bahwa waktu 6 jam setelah serangan merupakan masa penting

karena proses kerusakan juga sangat dipengaruhi akan kondisi pasien sejak dirujuk, jaringan otak dan iskemik dapat terjadi dan kematian paling banyak terjadi pada masa ini. Penelitian oleh Boto dan Singh dalam Susilawati (2010) tersebut juga mengungkapkan 20% kasus COB meninggal dunia pada 6 jam pertama (Susilawati, 2010). Hasil juga menunjukkan bahwa usia pasien pada kasus CVA, kebanyakan lebih dari 50 tahun, hal ini sesuai dengan faktor predisposisi (Wu dkk., 2013 dan Hankey, 2014). Pada kasus COB, usia pasien terbanyak diatas 40 tahun (Limantara, dkk., 2015).

Angka kematian pasien di IGD merupakan masalah yang semakin meningkat di tahun-tahun terakhir pada tahun 2020 sebanyak 231 sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 316 kasus kematian (IGD RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya, 2021). Angka kematian di IGD yang tinggi dapat menimbulkan aspek hukum bagi rumah sakit, baik direktur, tenaga medis, paramedis dan tenaga lainnya yang terlibat. Kematian pasien ini sebagian dapat dicegah dan sebagian lagi tidak dapat dicegah. Bila terjadi kematian yang seharusnya bisa dicegah, berarti terdapat kesalahan di rumah sakit. Kesalahan ini bisa karena faktor rumah sakit atau sumber daya manusia (SDM) yang bekerja di rumah sakit tersebut (Limantara, dkk., 2015).

Firman Allah SWT dalam surat Al-Baqarah ayat 195:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ
اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya : *Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan (sakit), dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.* (QS.2 : 195)

Firman Allah SWT dalam surat Asy- Syu'ra ayat 80:

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِي^{لاص}

Artinya: *Dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku,*

(QS. 26 : 80)

Sabda Rasulullah SAW

وَضَعَّ مَعَهُ شِفَاءً إِلَّا الْحَرَمَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا اللَّهُ فَإِنَّ اللَّهَ سُبْحَانَهُ تَدَاوَرَا عِبَادَ

(رواه ابن ماجة واصحاب السنن)

Artinya: *Berobatlah kalian wahai hamba Allah, karena sesungguhnya Allah SWT tidak menurunkan penyakit melainkan Dia juga menurunkan obatnya, kecuali tua (pikun) (HR. Ibnu Majah dan Ashabussunan).*

Firman Allah SWT dalam surat Ali- Imran ayat 185 :

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَإِنَّمَا تُوَفَّقُونَ أُجُورَكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ فَمَنْ زُحْزِحَ عَنِ النَّارِ وَأُدْخِلَ الْجَنَّةَ فَقَدْ فَازَ وَمَا

الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا مَتَاعُ الْعُرُورِ

Artinya: *Setiap yang bernyawa akan merasakan mati. Dan hanya pada hari Kiamat sajalah diberikan dengan sempurna balasanmu. Barang siapa dijauhkan dari neraka dan dimasukkan ke dalam surga, sungguh, dia memperoleh kemenangan. Kehidupan dunia hanyalah kesenangan yang memperdaya (QS. Ali- Imran : 185)*

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal di IGD RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya didapatkan data jumlah data mortalitas mati sebelum dirawat pada bulan Januari sampai dengan Desember 2020 sebanyak 231 kasus atau 19 kasus kematian rata-rata per bulan diantaranya kasus dengan bedah didapatkan sebanyak 63 (27.3 %), non bedah 124 (53,7%) dan anak 44 (19%).

Oleh karena itu, pentingnya mengetahui deskripsi mortalitas pasien IGD untuk mengevaluasi kualitas pelayanan medis di rumah sakit. Selain bagi pihak manajemen rumah sakit, angka mortalitas ini juga penting bagi pihak-pihak lain misalnya penelitian bidang kesehatan, pendidikan tenaga kesehatan, asuransi kesehatan, dan sebagainya. Sehingga harus di diselenggarakan pertemuan rutin untuk sosialisasi kepada bagian lain untuk mengetahui hasil kerja yang sudah dilakukan, sehingga bisa melakukan perbaikan kinerja (Rustiyanto, 2010).

Perawat IGD akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya fungsi keperawatan mandiri (independen), fungsi keperawatan ketergantungan (dependen), dan fungsi keperawatan kolaboratif (interdependen) (Astuti, dkk., 2018). Adapun peran perawat IGD berperan sebagai advokat atau pelindung klien, yaitu membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi klien dan sebagai manajer kasus yang bertugas untuk mengatur jadwal tindakan yang akan dilakukan terhadap klien oleh berbagai profesi kesehatan untuk meminimalisasi tindakan penyembuhan dan memaksimalkan fungsi

terapeutik dari semua tindakan yang akan dilaksanakan terhadap klien (Afidah & Sulisno, 2013; Yuswantor, dkk., 2016). Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti Deskripsi Mortalitas Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana “Deskripsi Mortalitas Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Deskripsi Mortalitas Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya Deskripsi Mortalitas Pasien berdasarkan usia di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- b. Diketuinya Deskripsi Mortalitas Pasien berdasarkan jenis kelamin di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- c. Diketuinya Deskripsi Mortalitas Pasien berdasarkan diagnosa utama kematian di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu, khususnya dalam ilmu kegawatdaruratan sehingga dapat dipergunakan sebagai referensi dalam mengembangkan Catur Dharma Perguruan Tinggi.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya untuk melakukan asuhan keperawatan yang optimal pada kasus gawat darurat.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi oleh pihak-pihak pelayanan kesehatan dalam melakukan penanganan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi data unsur untuk peneliti selanjutnya dengan metode yang melibatkan beberapa variabel dapat memperluas pemahaman bagi semua pihak yang peduli terhadap kecelakaan lalu lintas dan para peneliti lain sehingga melakukan penelitian lebih lanjut pada variabel dan populasi yang lebih luas.