

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah kelompok infeksi saluran pernapasan atas akut yang kompleks dan heterogen dengan etiologi yang beragam yang dapat mempengaruhi bagian manapun dari saluran pernapasan. Salah satu penyebabnya adalah virus seperti *rotavirus*, virus *influenza*, *Streptococcus pneumoniae* dan *Staphylococcus aureus* (Buchori et al., 2022).

Pneumonia adalah infeksi yang menginfeksi saluran pernapasan bagian bawah dan disertai dengan tanda dan gejala seperti batuk dan sesak napas. Hal ini disebabkan oleh adanya agen infeksi seperti virus, bakteri, dll. Inhalasi benda asing berupa mikoplasma (jamur) dan eksudat (cair) konsolidasi paru (Khasanah, 2017).

Response time merupakan kecepatan pasien diproses, dan *response time* yang baik untuk pasien adalah ≤ 5 menit sejak pasien datang berobat. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856 Tahun 2009 bahwa pasien gawat darurat harus dirawat dalam waktu 5 (lima) menit setelah tiba di ruang gawat darurat. (Prahmawati et al., 2021).

Masalah kesehatan paru-paru dan pernapasan merupakan salah satu masalah terpenting di dunia, dengan data menunjukkan bahwa penyakit pernapasan akut (ISPA) menempati urutan ketiga di antara 10 besar penyebab kematian global di antara sekitar 57 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit pernapasan setiap tahun. Tingkat kejadian global adalah 6,1%, atau 3,46 juta kasus, dan kejadian pneumonia meningkat dari 2,1% pada tahun 2007 menjadi 2,7% pada tahun 2013. Berdasarkan kelompok usia, peningkatan insiden terjadi pada usia 45-54 tahun dan akan terus meningkat di era berikutnya (WHO, 2016).

Secara global, ISPA menjadi penyebab ke-7 terbesar dari terjadinya kematian terkait lingkungan. Pada tahun 2015, angka kematian yang diakibatkan oleh

gangguan pernapasan sebanyak 920.136 jiwa, kejadian ini paling banyak terjadi di kawasan Asia Tenggara dan Afrika. Di Wilayah Asia Tenggara, Indonesia merupakan negara dengan jumlah kematian akibat ISPA tertinggi sebesar 25.000 jiwa selama tahun 2015 dan pneumonia banyak terjadi pada 450 juta orang pertahun. Di dunia angka kejadian pneumonia tercatat 9,2 juta jiwa meninggal dalam periode 1 tahun diseluruh dunia, 92% dari total kasus yang telah tercatat ditemukan pada benua Asia dan Afrika (WHO, 2019).

Data dari Riskesdas (2018) ditemukan prevalensi ISPA di Indonesia sebesar 9,3%. Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan kejadian ISPA di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 sebesar 20,06% hampir sama dengan data tahun sebelumnya 20,56%.

Menurut data (Riskesdas, 2013) dan (Riskesdas, 2018), Prevalensi pengidap pneumonia di Indonesia tahun 2013 mencapai 1,6 %, sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 2.0 % (Riskesdas, 2018). Jadi sedari tahun 2013 dan 2018 penyakit pneumonia mengalami peningkatan sebanyak 0,4 % seperti yang dijelaskan.

Menurut data Riskesdas (2018) kejadian ISPA yang terjadi di Provinsi Kalimantan Tengah sekitar 8,9% dan menempati urutan ke-14 dengan kejadian ISPA tertinggi seluruh provinsi di Indonesia. Prevalensi ISPA berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala yang menyerupai ISPA di Indonesia adalah 4,4% dan di Kalimantan Tengah adalah 6,22%. Tingginya prevalensi ISPA di Kalimantan Tengah juga bisa dilihat dari jumlah penderita rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit yang jumlahnya meningkat setiap tahun dan prevalensi pneumonia menurut Riskesdar, (2018) di Kalimantan Tengah sekitar 3,26% dan banyak menyerang pada usia rentan yaitu 65-74 sebanyak 4,43%.

Response time juga di kategorikan dengan prioritas P1 dengan penanganan ≤ 5 menit, P2 dengan penanganan < 30 menit, P3 dengan penanganan < 60 menit. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya

manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Prahmawati et al., 2021).

Filosofi dalam menangani pasien gawat darurat di ruang gawat darurat adalah *Time Saving is Life Saving*, artinya waktu adalah nyawa atau semua tindakan yang dilakukan dalam keadaan darurat harus benar-benar efektif dan efisien. Ini karena pasien bisa kehilangan nyawa dalam hitungan menit. Berhenti bernapas selama 2-3 menit pada manusia bisa berakibat fatal. Kebutuhan akan waktu tanggap yang tepat dan efisien memegang peranan penting dalam setiap keputusan yang diambil sejak pasien datang sampai pasien pindah dari ruang gawat darurat (Prahmawati et al., 2021).

Karokaro, et al. (2020) menjelaskan bahwa faktor – faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap (*response time*) pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed waktu tanggap dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi pemberian pelayanan kesehatan, antara lain karakteristik pasien (triage), keterampilan dan beban kerja perawat yaitu 67,5%, fasilitas penunjang dan fasilitas 80,0%, standar prosedur pelayanan.

Hasil beberapa penelitian masih terdapat keterlambatan *response time* (waktu tanggap) di beberapa rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh (Verawati et al., 2017) yaitu *response time* di RSUD Ulin Banjarmasin yang tercepat yaitu 2 menit dan *response time* terlambat yaitu 6 menit. *Response time* perawat secara keseluruhan rata-ratanya adalah 3 menit 5 detik, yang artinya *response time* di IGD RSUD Ulin Banjarmasin telah memenuhi standar karena tidak melebihi 5 menit.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prahmawati et al. (2021) di IGD RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah menyatakan hasil dari 60 responden ada 35 responden (58,3%) cepat (≤ 5 menit) *response time* dalam pelayanan di IGD cepat dan ada 25 responden (41,7%) lambat (> 5 menit) *response time* dalam pelayanan di IGD lambat. Lalu selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh (Indra et al., 2017) di IGD RSUD Ulin Banjarmasin menyatakan *response*

time melewati 5 menit, 2 menit ialah waktu paling cepat dan 5 menit yang paling lambat, dengan rata-rata 2 menit 54 detik. *Response time* tercepat pada pasien yang tidak menggunakan ambulan ialah 2 menit dan yang terlambat adalah 6 menit, dengan rata-rata adalah 3 menit 15 detik.

Kenyataan yang ada terjadi keterlambatan waktu tanggap perawat yaitu waktu tanggap > 5 menit, hal ini menunjukkan belum terpenuhinya standar IGD sesuai Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2009.

Masalah pernapasan merupakan salah satu alasan paling umum orang dengan gangguan dalam bernapas mencari bantuan ke IGD rumah sakit. Sebuah studi menemukan bahwa 13% dari semua panggilan layanan medis darurat medis ditujukan untuk masalah pernapasan. ISPA yang menyerang bagian saluran pernapasan bagian atas terdiri dari berbagai macam penyakit dan memiliki kemungkinan gejala yang sangat bervariasi. Jika tidak segera ditangani, ISPA dapat bertambah parah dan akan menyerang saluran pernapasan bagian bawah yang disebut dengan pneumonia (Njoo et al., 2021). Pneumonia disebabkan oleh bakteri yang menyerang bronkiolus dan alveolus menyebabkan peradangan parah dan menghasilkan cairan edematous yang kaya protein kantung udara di paru-paru yang menghancurkan saluran udara dan menghambat fungsinya keluar masuk oksigen terganggu akibatnya, pertukaran gas terganggu, pembersihan jalan napas dinonaktifkan, dan napas yang tidak efektif. Pneumonia harus ditangani dengan benar dengan obat-obatan barang bagus. Kasus pneumonia yang tidak ditangani dengan cepat dan tepat dapat menyebabkan abses paru, efusi pleura, gagal napas, gagal jantung (A, Diana, 2019).

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Oktober 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Doris Sylvanus Palangka Raya didapatkan data kunjungan seluruh pasien di ruang IGD dengan gangguan pernapasan yang terhitung dari bulan Maret – Agustus pada tahun 2022 sebanyak 2864 kunjungan (Sumber: Rekam Medis RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, 2022).

Hasil dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan di IGD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya pada 10 pasien, dimana 5 diantaranya pasien ISPA dengan *response time* yaitu rata-rata 2 menit 20 detik dan 5 pasien pneumonia dengan *response time* yaitu 1 menit 3 detik. Hal ini menunjukkan *response time* perawat sudah baik karena memenuhi standar yaitu ≤ 5 menit tetapi menemukan adanya perbedaan rata-rata *response time* perawat terhadap pasien ISPA dan pneumonia sejak pasien datang di pintu IGD (Sumber: RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, 2022).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan *response time* perawat pada pasien ISPA dan pneumonia di ruang IGD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan *response time* perawat pada pasien ISPA dan pneumonia di ruang IGD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada perbedaan *response time* perawat pada pasien ISPA dan pneumonia di ruang IGD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi *response time* perawat pada pasien ISPA di ruang IGD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2022.

1.3.2.2 Mengidentifikasi *response time* perawat pada pasien pneumonia di ruang IGD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2022.

1.3.2.3 Menganalisis apakah ada perbedaan *response time* perawat pada pasien ISPA dan pneumonia di ruang IGD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat memberikan pengetahuan tentang perbedaan *response time* perawat pada pasien ISPA dan pneumonia di ruang IGD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya dan juga bisa digunakan untuk referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaaat Praktis

1.4.2.1 Mahasiswa

Mahasiswa dapat memperoleh pengetahuan dan wawasan tentang perbedaan *response time* perawat pada pasien ISPA dan pneumonia di ruang IGD dan juga bisa digunakan untuk referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2.2 Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi mengenai perbedaan *response time* perawat pada pasien ISPA dan pneumonia di ruang IGD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

1.4.2.3 Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan masukan dalam proses pembelajaran dan sebagai sumber untuk menambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan tentang perbedaan *response time* perawat pada pasien ISPA dan pneumonia di ruang IGD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

1.5 Penelitian Terkait

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak terinspirasi dan mendapatkan referensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang memiliki kaitan dengan latar belakang masalah pada skripsi ini. Berikut ini beberapa penelitian terkait, yaitu:

- 1.5.1 Prahmawati et al. (2021) dengan judul “Hubungan *Response Time* Perawat dengan Pelayanan Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat

RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah”. Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh pasien yang datang ke IGD RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah dan sampel diambil dengan teknik *accidental sampling* sebanyak 60 orang. Alat pengumpul data menggunakan lembar observasi untuk *response time* dan kuesioner untuk mengukur pelayanan gawat darurat, dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil analisis univariat diketahui responden yang mendapatkan *response time* cepat < 5 menit 35 responden (58,3%) dan responden yang menyatakan pelayanan di unit gawat darurat dalam kategori baik 33 responden (55%). Hasil analisis bivariat diperoleh nilai p-value = 0,006 dan OR = 5,313. Terdapat hubungan *response time* perawat terhadap pelayanan gawat darurat di Unit Gawat Darurat RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah.

1.5.2 Indra et al. (2017) dengan judul penelitian “Perbedaan *Response Time* Perawat pada Pasien Stroke yang Menggunakan Ambulan dengan yang Tidak Menggunakan Ambulan di RSUD Ulin Banjarmasin”. Penelitian ini menggunakan metode studi observasional secara *cross sectional* dengan jumlah sampel 40 pasien stroke di IGD RSUD Ulin Banjarmasin yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi dengan uji *mann whitney*. Hasil: Tidak ada perbedaan *response time* perawat pasien stroke yang menggunakan ambulan dengan yang tidak menggunakan ambulan di RSUD Ulin Banjarmasin dengan nilai p value=0,268 (>0,05).

1.5.3 Verawati et al. (2017) dengan judul penelitian “Perbedaan *Response Time* antara Pasien Stroke yang Menggunakan Jaminan Kesehatan dengan Pasien Umum di RSUD Ulin Banjarmasin” dengan metode penelitian studi observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengampilan sampel jenis *accidental sampling*. Jumlah sampel 40 pasien stroke dari bulan November sampai Desember 2017. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu lembar observasi. Analisis bivariat

menggunakan uji *mann whitney* dengan nilai *Sig* $\alpha=0,05$. Hasilnya adalah tidak ada perbedaan *response time* antara pasien stroke yang menggunakan jaminan kesehatan dengan pasien umum di RSUD Ulin Banjarmasin dengan nilai *p value*=0,785 ($>0,05$).

Sedangkan perbedaan dari penelitian yang peneliti lakukan adalah untuk mengetahui apakah ada perbedaan *response time* perawat pada pasien ISPA dan pneumonia di ruang IGD dengan variabel independennya adalah ISPA dan pneumonia dan variabel dependennya yaitu *response time* perawat.