

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan bagian yang penting artinya bagi kehidupan manusia, karena bila tubuh sehat maka seseorang dapat menjalani kehidupan secara produktif dan berkualitas. Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014 adalah suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Pengertian kesehatan jiwa menurut WHO (2011) bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi dimana seseorang mampu memahami potensi dirinya, mampu menghadapi tantangan hidup, dapat bekerja secara produktif dan mampu untuk berkontribusi terhadap lingkungannya.

Menjaga kesehatan jiwa tidaklah mudah, setiap individu mempunyai batasan sendiri untuk beradaptasi dengan perkembangan zaman. Hanya individu yang mampu bertahan dengan cara pemecahan masalah yang baik, sedangkan individu yang tidak mampu menyelesaikan masalah akan menimbulkan stres dan berujung pada gangguan jiwa. Stres merupakan salah

satu penyebab gangguan jiwa, sedang gangguan jiwa sendiri adalah sindrom psikologis atau perilaku individu yang berhubungan dengan stres, misalnya menghadapi suatu keadaan yang sangat sulit atau kecacatan. Resiko penderita gangguan jiwa adalah kematian, sakit, cacat atau hilangnya kebebasan. Faktor yang mempengaruhi gangguan jiwa antara lain ketidakpuasan dengan seseorang, ketidakpuasan dengan kemampuan dan prestasi yang dimiliki atau dengan orang lain serta ketidakefektifan coping yang dimiliki (Videbeck & Sheila, 2011). Stres merupakan segala keadaan yang tidak spesifik menuntut seseorang harus melakukan tindakan. Stres sangat mengganggu seseorang dalam berfikir, menyelesaikan masalah, hubungan dengan seseorang dan rasa memiliki (Potter & Perry, 2009).

Jumlah penyakit jiwa setiap tahunnya meningkat, menurut badan kesehatan dunia WHO (2011) jumlah penderita gangguan jiwa di dunia sebanyak 450 juta jiwa sepertiganya berasal dari negara berkembang. Di Indonesia memiliki prevalensi jumlah gangguan jiwa tertinggi terdapat di provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta (24,3%), kemudian Nangroe Aceh Darusalam (18,5%), Sumatra Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatra Selatan (9,2%) dan Jawa Tengah (6,8%) (Depkes RI, 2008).

Tercatat jumlah pasien gangguan jiwa di Surakarta mengalami kenaikan yang tajam dari tahun 2011-2014. Pada tahun 2011 terdapat 28.022 orang, tahun 2012 sebanyak 29.355 orang, tahun 2013 mengalami peningkatan sebanyak 31.288 orang dan pada tahun 2014 adalah sebanyak 33.091, sedangkan pada tahun 2015 dari bulan Januari hingga Juni adalah sebanyak

17.410 orang. Dominasi pasien gangguan jiwa di RSJD Surakarta adalah pasien dari Solo dengan Jumlah 670 orang, untuk daerah Sragen sebanyak 561 orang, Karanganyar 518 orang, Sukoharjo 513 orang dan Boyolali sebanyak 288 orang (Rahmawati, 2015).

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi: Rumah Sakit Umum Kelas A, Rumah Sakit Umum Kelas B, Rumah Sakit Umum Kelas C, Rumah Sakit Umum Kelas D. Klasifikasi Rumah Sakit Umum ditetapkan berdasarkan: Pelayanan, Sumber Daya Manusia, Peralatan, Sarana dan Prasarana; dan Administrasi dan Manajemen (Menteri Kesehatan RI, 2010).

penanganan gawat darurat adalah salah satu yang paling penting dalam pelayanan rumah sakit karena mereka melihat berbagai kasus yang tiba sehari-hari. Tidak ada departemen lain yang bisa melihat kasus yang berbeda dalam seminggu. *emergencyroom* berfungsi sebagai jaring pengaman untuk pasien tanpa akses ke dokter umum serta perawatan khusus. yang lebih mahal dan oftendifficult untuk mendapatkan dalam situasi nonemergent (Mehmood,2012), Dalam satu decade terakhir peningkatan kasus kegawat daruratan baik pada kasus di rumah sakit umum ataupun rumah sakit jiwa namau tidak diimbangi oleh peningkatan jumlah *emergency room* (Burt, 2006) dan juga tempat tidur rawat inap(Bazzoli, 2007)

Dengan demikian, ruang gawat darurat nasional berada di bawah tekanan untuk memberikan perawatan untuk lebih banyak pasien, sehingga kepadatan penduduk, lama menunggu waktu (Trzeciak,2003)

Salah satu unit keperawatan yang menangani pasien gangguan jiwa adalah bagian gawat darurat atau IGD. Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah bagian dari rumah sakit untuk memberikan pelayanan pertama atau gawat darurat yang mengancam keselamatan jiwa secara terpadu dengan multi disiplin ilmu selama 24 jam (Kemenkes, 2011). Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu bagian dari rumah sakit yang memegang peranan cukup penting dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat yang datang ke rumah sakit. Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai unit pelayanan terdepan sebuah rumah sakit, memberikan pelayanan setiap hari selama 24 jam kepada pengguna pelayanan terutama pasien yang mengalami kegawat daruratan (Setyowatiningsih, 2009). Hasil penilaian sebuah rumah sakit sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD), oleh karena tempat tersebut merupakan pelayanan tahap awal kepada calon konsumen atau pasien yang akan berobat, maka rumah sakit harus mempunyai Standart Pelayanan Minimal (Depkes RI, 2008). Banyaknya pasien yang menjalani perawatan di bagian gawat darurat RSJD Surakarta mengalami peningkatan selama 4 tahun terakhir, yaitu pada tahun 2011 jumlah pasien sebanyak 28.022 orang, tahun 2012 mengalami peningkatan menjadi 29.355 orang, Tahun 2013 sebanyak 31.288 orang, dan pada 2014 sebanyak 33.091 orang (Rahmawati, 2015).

Kegawatdaruratan psikiatrik atau kegawatdaruratan jiwa adalah penanganan darurat untuk pasien gangguan jiwa dengan intervensi khusus gangguan jiwa dibutuhkan pelayanan yang cepat, tepat dan aman yang diimbangi dengan tenaga profesional seperti perawat (Kemenkes, 2011). Banyaknya pasien yang membutuhkan penanganan secara cepat untuk meminimalisir dampak kegagalan intervensi keperawatan kegawat daruratan gangguan jiwa, maka sangatlah penting memperhitungkan waktu tanggap pelayanan keperawatan di ruang *emergency* atau IGD (Instalasi Gawat Darurat).

Menurut Kemenkes (2011) tentang standar minimal pelayanan gawat darurat di Rumah Sakit umum, untuk waktu tanggap pelayanan kegawat darurat adalah kurang dari sama dengan 5 menit, sedangkan untuk rumah sakit jiwa standar pelayanan minimal adalah pasien dapat ditenangkan dalam waktu kurang dari sama dengan 48 jam. Berdasarkan Laporan Kerja Instansi Pemerintah Tahun 2015 salah satu permasalahan utama Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta yang harus diselesaikan dalam rangka memberikan pelayanan dibidang kesehatan di Jawa Tengah adalah kurangnya SDM Spesialis dan Sub Spesialis Kedokteran Jiwa (Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2015). Dari masalah yang ditemukan maka penting untuk dilakukan penelitian tentang “Analisis Waktu Tanggap Pelayanan Keperawatan di Ruang IGD Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan suatu rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah gambaran waktu tanggap pelayanan keperawatan di ruang gawat darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui berapa lama atau untuk “Mengetahui gambaran waktu tanggap pelayanan keperawatan di ruang gawat darurat RSJD Surakarta”.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu :

- a. Mengetahui karakteristik personal perawat di IGD Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.
- b. Mengetahui karakteristik personal klien di IGD Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.
- c. Mengetahui waktu minimal, waktu maksimal dan rata-rata waktu pelayanan terhadap pasien di IGD Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.
- d. Mengetahui tingkat kecepatan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien gangguan jiwa di IGD Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Peneliti untuk menambah pengetahuan tentang pelayanan kesehatan jiwa dan dapat menemukan masalah baru dalam bidang kesehatan jiwa serta dapat memberikan solusi untuk masalah tersebut.
- b. Bagi Institusi Pendidikan yaitu untuk menambah literatur tentang gangguan jiwa, serta hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai tolak ukur dalam penelitian selanjutnya.

##### 2. Secara Praktis

- a. Bagi masyarakat dapat dijadikan sebagai masukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa yang sesuai dengan standar.
- b. Bagi perawat jiwa dapat dijadikan sebagai masukan untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian terkait dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan di rumah sakit memang bukan sebuah penelitian yang baru. Beberapa penelitian telah dilakukan, diantaranya adalah:

1. Widaryati Mahyawati (2015) dengan penelitiannya yang berjudul “Hubungan kegawatdaruratan pasien dengan waktu tanggap perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta” penelitian deskriptif analitik ini dilakukan dengan cara cross sectional yang dilakukan terhadap 55

responden dilakukan uji chi square dan didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara kegawatdaruratan pasien dengan waktu tanggap perawat yang dibuktikan dengan uji korelasi dengan hasil 0,37 dan dengan hasil keeratan hubungan 0,327 yang berarti memiliki hubungan yang tidak erat.

2. Nailatur Fadhilah, dkk (2015) dengan penelitian berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tanggap pada Pelayanan Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang Tahun 2013”. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Mei hingga Desember 2013 di IGD RSUP Dr. M. Djamil dengan desain penelitian studi cross-sectional. Pengambilan data menggunakan lembar observasi dan diberikan kepada 60 orang pasien kecelakaan lalu lintas yang dipilih secara acak. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji silang dengan tingkat kemaknaan  $p = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan 70% memiliki waktu tanggap yang tepat, dimana rata-rata waktu tanggap adalah 6 menit 15 detik. Sebagian besar pasien kecelakaan lalu lintas berada dalam keadaan gawat tidak darurat atau triase kuning (80%). Pada sebagian besar kasus petugas berada di meja triase saat pasien datang (86,67%). Sebagian besar pasien dibawa ke triase dari pintu masuk IGD dengan brankar (86,67%). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kegawatan pasien, keberadaan petugas yang bersiaga di triase, dan ketersediaan brankar dengan ketepatan waktu tanggap.

3. Dewi Efasusanti Purba, dkk (2015) dengan penelitian berjudul “Hubungan *Response Time* dengan Kepuasan Keluarga Pasien Gawat Darurat pada Triase Merah di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”. Desain penelitian bersifat survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan tehnik pemilihan sampel dengan cara accidental sampling berjumlah 30 sampel. Hasil penelitian dapat disimpulkan yaitu ada hubungan *response time* dengan kepuasan keluarga pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
4. Akrian N Tumbuan, dkk (2015) melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan *Response Time* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triase Kuning di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang”. Desain penelitian yaitu observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*, populasi yaitu semua pasien IGD yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel penelitian ini 77 responden yang didapat dengan menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner *state anxiety* dan lembar observasi *response time*. Hasil penelitian uji statistik menggunakan uji *Chi Square* pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha \leq 0,05$ ), maka didapatkan nilai  $p = 0,001$ . Ini berarti bahwa nilai  $p < \alpha (0,05)$ . Dengan demikian bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *response time* perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triase kuning di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang.

Beberapa penelitian di atas, telah membahas tentang bagaimana *response time* dalam menangani pasien gawat darurat pada rumah sakit umum,

namun penelitian ini akan mencoba untuk mengambil sesuatu yang berbeda yaitu penanganan gawat darurat pada rumah sakit jiwa, sehingga akan diperoleh hasil implikasi yang berbeda.