

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Response time adalah kecepatan melayani atau melakukan tindakan secara cepat kepada pasien gawat darurat. *Response time* dibagi menjadi 2 yakni *response time* perawat dalam tindakan mandiri dan *response time* perawat dalam tindakan kolaboratif. *Response time* perawat dalam tindakan mandiri adalah waktu yang diperlukan oleh perawat untuk melakukan tindakan mandiri seperti pengecekan tanda-tanda vital yang dimulai saat pasien datang hingga waktu penanganan. Beberapa kasus, *ischemic* melebihi 3-4 menit pada suhu normal akan menyebabkan serebri rusak menetap. Statistik membuktikan bahwa hampir 90% korban meninggal ataupun cacat disebabkan karena korban terlalu lama dibiarkan atau waktu ditemukan telah melewati “*the golden time period*” dan ketidaktepatan serta akurasi penolong pertama saat pertama kali korban ditemukan (Musthofa, B. B et al, 2021).

Penanganan pasien di IGD memiliki prinsip *time saving it's life saving* yang biasa disebut *golden time* dalam keberhasilan penanganan medik serta meningkatnya harapan hidup pasien. Untuk meningkatkan harapan hidup penanganan harus dilakukan secara cepat dan tepat persentase kemungkinan hidup sebesar 30%, dan apabila terlambat bahkan Tindakan tidak dapat akan berdampak serius seperti kecacatan bahkan bisa mengakibatkan kematian (Mokar,A et al,2024)

Response time atau waktu tanggap merupakan kecepatan tenaga kesehatan dalam penanganan pasien yang dihitung sejak pasien tiba sampai mendapatkan pelayanan dengan waktu kurang dari 5 menit. *Response time* perawat yang

dihitung pada saat pasien di depan pintu rumah sakit hingga waktu penanganan yang dibutuhkan pasien dengan waktu <5 menit dan waktu definitive <2 jam. *Response time* penanganan pasien perlu diperhitungkan agar terselenggaranya pelayanan yang cepat dan yang terpenting adalah mampu menyelamatkan pasien gawat darurat (Musthofa, B. B et al, 2021).

Menurut data Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Indonesia rata-rata jumlah kunjungan rumah sakit di Indonesia meliputi; rawat jalan 74,8% (47.081 pasien), rawat inap 11,95% (7.505 pasien), dan IGD sebanyak 13,3% (8.352 pasien) (Cahyono, 2020). Indonesia merupakan salah satu negara di ASEAN dengan akumulasi kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat yang tinggi. Data menunjukkan jumlah pasien yang berkunjung ke Instalasi Gawat Darurat mencapai 4.402.205 pasien pada tahun 2017 (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Angka tersebut merupakan akumulasi dari 12% kunjungan Instalasi Gawat Darurat yang berasal dari rujukan RSU yaitu 1.033 unit dan 1.319 unit RS lainnya. Kemudian, pada tahun 2018, di Jawa Tengah terdapat kunjungan pasien ke RS sebanyak 1.990.104 Pasien (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Hasil beberapa penelitian masih terdapat keterlambatan *response time* (waktu tanggap) di beberapa rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Prahmawati, dkk (2021) *response time* pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah didapatkan *response time* perawat dalam penanganan kasus gawat darurat rata-rata lambat (> 5 menit) sebesar (41,7%).

Penelitian yang dilakukan oleh Noor (2021) *response time* pada penanganan pasien IGD RSUP Persahabatan didapatkan waktu tanggap 7.45 menit.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Simamora, Mayes, dkk (2017) di IGD RSUD Doloksanggul (2023) menunjukkan bahwa perawat mempunyai waktu tanggap cepat (<5 menit) sebanyak 23 orang (56,1%) dan waktu tanggap lambat (≥ 5 menit) sebanyak 18 orang (43,9%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wa Ode, dkk (2020) mengatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus di IGD bedah dan non bedah adalah ketersediaan *stretcher*, ketersediaan petugas triase, pola penempatan staf, tingkat karakteristik pasien, faktor pengetahuan, keterampilan dan pengalaman petugas kesehatan yang menangani kejadian gawat darurat.

Berdasarkan penelitian Achmad (2020) terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap perawat dalam melakukan tugasnya, faktor tersebut adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, pendidikan, lama kerja, umur, motivasi dan jenis kelamin. Faktor eksternal adalah imbalan dan sarana prasarana.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Bone oleh Ramadani (2020) perawat dengan masa kerja <2 tahun memiliki *response time* yang lebih lama (>5 menit) dalam memberikan pelayanan di IGD. Masa kerja perawat yang bertugas sangat berhubungan dengan lamanya bekerja dan pengalaman yang dimiliki ketika bekerja di instalasi sebelumnya, perawat *fresh graduate* masih butuh bimbingan dan pelatihan dasar kegawatdaruratan yang masuk/berobat ke Instalasi IGD RSUD Tenrawaru Kabupaten Bone sesuai dengan pengelompokan triage dan *response time* sesuai kebijakan RSUD Tenrawaru Kabupaten Bone. Selain itu beban kerja yang tidak merata didapat oleh perawat, dimana perawat baru

memiliki beban kerja selalu lebih banyak dibandingkan oleh perawat senior, Selain itu waktu tanggap tenaga kesehatan tersebut dikarenakan terdapat beberapa hal yang mengganggu fokus tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan yang cepat pada pasien seperti kurangnya sumber daya tenaga kesehatan serta peningkatan pasien secara mendadak sehingga beban kerja tenaga kesehatan meningkat dan berdampak pada pengurangan jam istirahat tenaga kesehatan itu sendiri.

Sebelum penelitian ini dilakukan tentunya peneliti melakukan pengambilan data awal di mana jumlah pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tarempa pada tahun 2023 sebanyak 872 pasien dan meningkat pada tahun 2024 sebanyak 2190 hal ini tentunya akan menjadikan pekerjaan perawat sebagai ujung tombak pelayanan. Perawat juga di tuntut agar memiliki *response time* yang baik <5 menit.

Dan peneliti juga melakukan studi awal penelitian berupa wawancara ke sepuluh pasien dengan hasil 5 dari 10 pasien mengatakan perawat lambat dalam melakukan pelayanan atau merespon pasien.

Asuhan keperawatan adalah aktivitas utama yang dilakukan perawat dirumah sakit selama 24 jam, yang membutuhkan kesiapan fisik mental dan waktu. Hal ini bisa berpotensi menyebabkan kelelahan kerja, berkurangnya waktu tidur, dan menurunnya kualitas tidur pada perawat (Nursanti & Hendra, D., 2024). Efek dari kelelahan kerja yang dirasakan perawat adalah berupa dampak fisik yaitu sering merasa lelah, tidak bisa rileks, otot tengkuk dan punggung tegang dan juga dampak psikologis dimana mereka mudah tersinggung, sulit tidur, dan sulit berkonsentrasi sehingga berdampak pada kurang responsif terhadap pasien yang

mana hal tersebut akan berimplikasi terhadap *response time* (Makangiras, S et al, 2024).

Kualitas tidur merupakan suatu keadaan seseorang terlelap panjang hingga menjadi rileks dan fit untuk aktivitas sehari-hari. Proses agar tercapaian tidur yang berkualitas melewati proses yang kompleks dan melibatkan domain diantaranya kualitas tidur subjektif, *sleep latency*, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Penurunan kualitas tidur dapat terjadi apabila salah satu dari domain tersebut terganggu (Azizah, 2024). Menurut UPK.Kemenkes, 2024 dengan menjalankan pola tidur yang baik fungsi tubuh akan bekerja dengan baik juga sehingga dapat mencegah dari stress, diabetes, jantung bahkan kegiatan sehari-hari menjadi fokus.

Adapun waktu tidur yang baik untuk dewasa sekitar 7-8 jam, anak sekitar 11-13 jam. Menurut (Azizah, 2024) Penurunan kualitas tidur terbukti dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari seseorang. Sebagai contoh seseorang akan cenderung mengantuk atau tertidur pada jam-jam normal manusia beraktivitas seperti di pagi atau siang hari. Jika hal tersebut terjadi pada tenaga kesehatan di IGD, kemungkinan dapat berpengaruh terhadap kecepatan dan ketepatan *response time* tenaga kesehatan ketika sedang bertugas di IGD.

Menurut pengamatan dan hasil dari penelitian banyak orang dewasa yang mengalami gangguan untuk tidur karena hal pekerjaan, khususnya pada profesi perawat yang berdinam shift malam. Padahal orang dewasa awal sekitar umur 18-25 tahun membutuhkan 7-9 jam waktu tidur yang harus dipenuhi setiap harinya (Weaver, et al., 2021). Kurang tidur sering dikaitkan dengan kondisi jiwa yang berupa kecemasan, stress, depresi. Hal ini sesuai dengan hasil survei di Inggris

yang mengatakan bahwa orang akan mengalami gangguan konsentrasi 3 kali lebih besar dan mengalami kurang konsentrasi 2 kali lebih besar ketika kondisinya kurang tidur. Sebaliknya, apabila seseorang kurang tidur kemampuan kognitifnya akan menurun, moodnya tidak bagus, pekerjaannya berantakan karena kurang fokus, dan menurunnya kualitas hidup. Permasalahan kesehatan pada fungsi metabolisme dan hormon juga akan terjadi apabila seseorang secara 6 hari berturut-turut tidak tidur dengan waktu yang cukup (Salam, A & Rosiana, D., 2022).

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara kualitas tidur dan kelelahan kerja. Faktor shift kerja, terutama shift malam, dan beban kerja mempengaruhi kelelahan dan kualitas tidur. Tidur yang tidak berkualitas akan menyebabkan rasa mengantuk, yang akan mempengaruhi tingkat kewaspadaan dan meningkatkan resiko kesalahan atau kecelakaan serta penurunan respon perawat. Sebaliknya waktu kerja yang teratur serta waktu istirahat yang tercukupi dapat meningkatkan kualitas tidur dan kelelahan kerja berkurang. Secara umum sistem kerja perawat dimungkinkan juga bisa mempengaruhi *performance*. H

al ini disebabkan karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang bekerja selama 24 jam yang terbagi menjadi 3 shift yaitu pagi, sore dan malam dengan rentang waktu kerja 7- 10 jam tiap shift, khususnya perawat di ruang kegawatdaruratan (IGD). Sistem kerja tersebut dimungkinkan akan mempengaruhi kuantitas dan kualitas. Kondisi ini akan bisa menjadi lebih buruk pada perawat, dimana mereka harus siap menerima dan memberikan layanan kepada pasien setiap saat pada shift malam sekalipun. Kondisi yang dialami perawat tersebut sangat memungkinkan terjadinya gangguan tidur (Makangiras, S et al. 2024).

Penelitian Ufiana, L et al (2023), Mengebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan produktivitas kerja perawat di RSI Sultan Agung Semarang dengan *p-value* 0,000 (*p-value*<0,05) dengan *r* (0,026) dengan kekuatan sedang serta arah yang positif, penilaian kualitas tidur responden menggunakan kuesioner *pittsburgh sleep quality index* (PSQI). Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat pada kelompok perawat shift malam memiliki kualitas tidur yang buruk.

Berdasarkan hasil wawancara dari 10 perawat yang ada di ruang IGD RSUD Tarempa dengan *response time* perawat, 7 dari 10 perawat mengatakan yang membuat komplain lambatnya *response time* adalah masalah kualitas tidur rasa mengantuk dan tidak mendapatkan kualitas tidur yang baik. Dan kami juga melakukan wawancara Bersama kepala ruangan IGD dalam satu bulan terakhir komplain terhadap perawat adalah tidur di jam kerja sebanyak 2 komplainan. Dan dari sini kami tertarik untuk melakukan penelitian “hubungan *sleep deprivation* terhadap *response time* perawat di RSUD Tarempa”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “adakah ada hubungan *sleep deprivation* dengan *response time* perawat di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tarempa”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui adakah hubungan *sleep deprivation* terhadap *response time* perawat di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tarempa.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kualitas *sleep deprivation* pada perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tarempa.
- b. Untuk mengetahui kualitas *response time* perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tarempa.
- c. Untuk Analisa hubungan *sleep deprivation* terhadap *response time* perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tarempa

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD Tarempa

Diketahui penelitian ini sebagai sumber informasi dan dapat dijadikan sebagai masukan meningkatkan *response time* perawat di IGD RSUD Tarempa.

2. Bagi Universitas Awal Bros

Diketahui hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kepustakaan, dapat menjadi salah satu bahan bacaan yang bermanfaat, dan dapat menjadi data tambahan khususnya tentang hubungan *sleep deprivation* terhadap *response time* perawat di IGD RSUD Tarempa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diketahui hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi untuk membuka wawasan dan pengetahuan bagi peneliti selanjutnya tentang pengaruh tentang hubungan *sleep deprivation* terhadap *response time* perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tarempa.

4. Bagi Responden

Diketahui hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi responden mengenai tentang hubungan *sleep deprivation* dengan *response time* perawat di ruang IGD RSUD Tarempa

E. Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dirancang untuk mengetahui hubungan *sleep deprivation* dengan *response time* perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tarempa. Tahap persiapan dilakukan pada bulan Desember 2024 sampai dengan Januari 2025, selama tahap ini peneliti melakukan studi awal dan studi kepustakaan yang dilanjutkan dengan penyusunan skripsi penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di ruang IGD RSUD Tarempa. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah *total sampling*. Variabel dependen yang diteliti dalam penelitian ini adalah *response time* perawat di IGD RSUD Tarempa sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah *sleep deprivation*.

F. Penelitian Terkait

Table 1.1 Penelitian Terkait

NO	Nama Peneliti dan Tahun Jurnal	Nama Jurnal dan Judul Penelitian	Desain dan Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Imam, N., <i>et.al</i> (2024)	<i>Factor Affecting Nurse Response Time In Indonesian Hospital Emergency Installation: A Literature Review</i>	Penelitian ini merupakan kajian literatur untuk mengetahui secara rinci factor-faktor yang mempengaruhi waktu respon perawat instalasi gawat darurat di rumah sakit Indonesia. Penelitian ini diidentifikasi secara sistematis dengan mencari <i>database</i> melalui kata kunci “respon time, faktor, perawat, dan instalasi gawat darurat”. Hasil penelitian terdiri dari bebrap abasis data jurnal nasional dan internasional yang dilakukan di rumah sakit Indonesia sebanyak 16 aertikel. Artikel yang memenuhi syarat dipilih sesuai dengan kriteria inklusi. Artikel kajian literature ini terkait dengan factor-faktor yang mempengaruhi <i>respons time</i> perawat di IGD dan dipublikasikan dalam bahasa Inggris atau Indonesia berdasarkan studi 5 tahun terakhir (2020-2024) instrument yang digunakan dalam penelitian menggunakan	<i>Response time</i> perawat di IGD Rumah Sakit Indonesia menjelaskan bahwa factor-faktor yang mempengaruhi <i>response time</i> adalah usia, prioritas pasien atau kondisi pasie, pendidikan, masa kerja, pelatihan dan ketrampilan perawat, pengetahuan dan beban kerja.

			<i>stopwatch</i> , lembar observasi, dan lembar kuesioner untuk menilai <i>response time</i>	
2.	Kaliyaperumal, D. (2017)	<i>Journal Of Clinical And Diagnostic Rffect Of Sleep Deprivation On The Cognitive Performance Of Nurses Working In Shift</i>	<p>Studi <i>cross-sectional</i> ini silakukan di antara staf perawat rumah sakit Peelamedu Samanaidu Govindasamy, Coimbatore, tamilnadu, india. Yang memiliki jadwal kerja <i>shift</i> yaitu staf ditempatkan pada <i>shift</i> siang selama satu bulan dan staf yang sama ditempatkan ke <i>shift</i> malam selama satu bulan berikutnya selama Agustus 2016 setelah mendapatkan izin etika dan komite etika institusi. Jumlah sampel sebanyak 100 staf perawat dipilih yang usianya antara 20-50 tahun.</p>	<p>Kualitas tidur yang buruk diamati di antara 69% perawat yang bekerja <i>shift</i> menurut skor ESS. Kinerja kognitif dianalisis menggunakan uji <i>Wilcoxon</i>, skor MoCa lebih rendah 66% perawat pada malam hari (25,72) daripada siang hari (26,81). Dengan demikian gangguan kinerja kognitif secara statistic menunjukkan signifikan ($p < 0,001$) karena kualitas tidur yang buruk dan penurunan kewaspadaan selama keadaan bangun</p>
3.	Ufiana L, <i>et.al</i> (2023)	Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Produktivitas Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan	<p>Peneilitn merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Pengumpulan datanya menggunakan kuesioner dengan jumlah responden</p>	<p>Hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan produktivitas</p>

Agung Semarang	118 perawat. Penetapan sampel dengan menggunakan <i>total sampling</i> dengan analisa data menggunakan <i>Spearman Rank</i>	kerja perawat di RSI Sultan Agung semarang dengan <i>p-value</i> 0,000 ($<0,05$) dengan <i>r</i> (0,026) dengan kekuatan sedang dengan arah yang positif. Penilaian kualitas tidur menggunakan kuesioner <i>Pittsburgh Sleep quality Sleep Index (PSQI)</i> . Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar perawat dengan <i>shift</i> malam memiliki kualitas tidur yang buruk.
-------------------	---	--

