

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawatan luka di Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah bagian krusial pada penanganan pasien yang mengalami luka akibat kecelakaan. Salah satu prosedur yang umum dilakukan ialah penjahitan luka akibat cedera atau trauma, yang dilaksanakan menggunakan standar operasional prosedur di masing-masing fasilitas kesehatan. Penjahitan pada luka robek dapat dilakukan oleh perawat sesuai permintaan tertulis dari dokter, tindakan ini menjadi bentuk kerjasama antara perawat serta dokter. Sebelum melaksanakan tindakan, perawat terlebih dahulu melakukan pemeriksaan serta menyampaikan penjelasan kepada pasien tentang tujuan tindakan serta menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan. Selanjutnya, tindakan penjahitan dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Tindakan ini wajib mengikuti standar operasional prosedur (SOP) agar keselamatan pasien terjamin (Inabulu, 2021).

Selain itu, perawat juga perlu melakukan pengkajian komprehensif terhadap luka yang diderita pasien, karena hal ini adalah komponen penting dalam manajemen luka. Pengkajian tersebut mencakup klasifikasi luka, kondisi penampilan luka, cairan yang keluar, tingkat rasa nyeri, serta kondisi kulit di sekitar luka (Kombih *et al.*, 2020). Penanganan luka di IGD bervariasi sesuai dengan jenis luka serta kondisi korban. Pasien dengan fraktur tibia dan hematoma, misalnya, membutuhkan perawatan komprehensif, mulai dari pemberian infus dan analgesik hingga operasi serta fisioterapi. Sementara itu, pasien dengan luka robek atau lecet biasanya hanya memerlukan perawatan luka

sederhana dan observasi untuk mencegah komplikasi cedera kepala (Muhamad, *et al.*, 2024). Kasus terbanyak di IGD berkaitan dengan kecelakaan lalu lintas.

Secara global, kecelakaan lalu lintas menjadi penyebab utama kematian, dengan kurang lebih 1,19 juta orang meninggal setiap tahun serta 20–50 juta lainnya menderita cedera tidak fatal, yang banyak di antaranya mengalami kecacatan. Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian utama di kelompok usia 5–29 tahun. Menurut Organisasi Kesehatan global (WHO), kecelakaan lalu lintas diprediksi akan menjadi penyebab kematian terbesar kelima di dunia pada tahun 2030 (World Health Organization, 2023). Jatuh juga menjadi penyebab kematian signifikan, dengan 556.000 kematian pada 2013, meningkat dari 341.000 pada 1990. Cedera terkait pekerjaan turut menyumbang kematian, dengan 2,90 juta kematian pada 2019 (Pega, 2021). Kecelakaan transportasi lainnya juga mencatatkan angka tinggi, seperti di Amerika Serikat pada 2022, dimana 61% dari kematian akibat kecelakaan, melibatkan penumpang kendaraan pribadi (IIHS, 2024). Berdasarkan WHO, bencana alam pun mengakibatkan banyak korban luka, dengan sekitar 60 juta orang terluka di tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Dalam beberapa tahun terakhir, angka kecelakaan di Indonesia meningkat di berbagai sektor. Pada tahun 2023, tercatat 148.575 kasus kecelakaan lalu lintas, semakin tinggi dari 139.258 dengan 28.131 korban meninggal, 13.364 luka berat, 160.449 luka ringan, dan kerugian materi mencapai 280.009 juta rupiah (Badan Pusat Statistik, 2024). Kecelakaan kerja juga melonjak, dari 182.835 kasus di 2019 menjadi 360.635 pada tahun 2023 (BPJS Ketenagakerjaan, 2024).

Data dari BPS DKI Jakarta Jumlah kecelakaan lalu lintas di Jakarta dari tahun 2018-2021 meningkat dari 5.163 kendaraan menjadi 6.141 kendaraan. Dari data tersebut Jakarta Selatan menempati posisi kedua terbanyak di Jakarta yaitu dari 557 kendaraan pada tahun 2018 meningkat menjadi 913 kendaraan di 2021. Sementara itu, posisi terbanyak kecelakaan lalu lintas di tempat oleh Jakarta Timur sebanyak 1.218 kendaraan di tahun 2018 meningkat menjadi 1.927 kendaraan pada tahun 2021 (Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta, 2022).

Di Instalasi Gawat Darurat, perawat mempunyai peran penting dalam pelayanan kegawatdaruratan serta bertanggung jawab pada kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Proses penanganan pasien dimulai dari kategori status pasien, evaluasi ulang (*retriase*), hingga pemberian label. Selanjutnya, tim medis melakukan survei primer untuk mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa dan menentukan intervensi segera. Survei sekunder meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik menyeluruh, serta tindakan tambahan saat pasien stabil. Jika kondisi pasien memerlukan penanganan lebih lanjut, maka akan dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi (Permenkes RI, 2018). Perawat yang bertugas di IGD umumnya memiliki pengalaman minimal enam bulan di bidang keperawatan dan telah mendapatkan sertifikasi kegawatdaruratan seperti BTCLS, BTLS, PPGD, serta GELS (Albyn, 2023). Selain itu, mereka juga menerima pelimpahan wewenang untuk memberikan terapi parenteral, penjahitan luka, dan tindakan medis lainnya sesuai dengan kompetensi (Permenkes RI, 2019).

Perawat di rumah sakit menjalankan 3 fungsi utama: fungsi mandiri, kolaboratif, serta dependen. Fungsi mandiri berupa pemberian asuhan

keperawatan pribadi pada pasien, fungsi kolaboratif dilakukan bersama tenaga kesehatan lainnya, serta fungsi dependen dilaksanakan atas instruksi dokter (Huda, Khusnul, 2021). Pelayanan keperawatan di IGD akan tercapai bila perawat mempunyai keterampilan (*skill*), pengetahuan (*knowledge*), empati, dan nilai-nilai caring serta etika keperawatan yang berkesinambungan pada praktiknya (Hidayati *et al.*, 2023).

Perawat di ruang gawat darurat harus menerapkan aspek kognitif, afektif, dan tindakan yang berfokus pada keselamatan pasien. Keberhasilan pelayanan keperawatan gawat darurat sangat bergantung pada kemampuan perawat dalam menggabungkan keterampilan (*skill*), pengetahuan (*knowledge*), sensitivitas, empati, semangat menolong, rasa tanggung jawab, serta dorongan moral yang didukung oleh sikap yang positif. Semua elemen ini harus berjalan selaras dengan nilai caring dan etika keperawatan yang berkesinambungan dalam praktik gawat darurat (Hidayati *et al.*, 2023). Dalam fungsi perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) mencakup penatalaksanaan asuhan keperawatan (*askep*) yang cepat dan tepat, terutama karena respons cepat atau *response time* berperan penting dalam penanganan pasien kritis. Kecepatan tanggap ini melibatkan kemampuan perawat untuk menilai kondisi pasien dengan segera dan memulai intervensi yang sesuai, seperti stabilisasi pasien atau pengendalian kondisi darurat, sehingga dapat mencegah perburukan kondisi atau komplikasi lebih lanjut. (Musthofa *et al.*, 2021)

Faktor-faktor yang memengaruhi *response time* perawat mencakup tingkat pendidikan, pengalaman kerja, dan motivasi kerja. di beberapa rumah sakit, keterlambatan *respons* kadang masih terjadi, yang bisa berdampak negatif pada

kondisi klinis pasien, terutama jika melebihi lima menit, dari standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Maatilu *et al.*, 2014).

Perilaku caring yang penting untuk ditunjukkan oleh perawat meliputi memberikan rasa nyaman, perhatian, kasih sayang, dorongan, dan ikut merasakan, serta kehadiran yang penuh dukungan bagi pasien. Perilaku ini memberikan akibat positif bagi aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial pasien. Watson (2012), dalam *Theory of Human Care*, mengidentifikasi sepuluh *carative factors* yang mencerminkan perilaku caring, termasuk pembentukan nilai humanistik, penanaman harapan, pengembangan sensitivitas diri, dan penerimaan aktualisasi diri perasaan positif dan negatif. Namun, di ruang gawat darurat, penerapan faktor-faktor ini kadang menjadi tantangan, mengingat intensitas situasi dan kebutuhan akan pengambilan keputusan cepat. Meski begitu, perawat tetap dibutuhkan untuk menyediakan lingkungan yang aman serta mendukung, membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia, dan mengembangkan kekuatan eksistensial bagi pasien (Hidayati *et al.*, 2023)

Selain itu, perawat IGD harus menguasai *basic assessment* untuk survei utama, keterampilan *triage*, serta kemampuan menyampaikan asuhan keperawatan gawat darurat, termasuk tindakan penyelamatan hidup seperti resusitasi dan stabilisasi. Pemahaman mengenai terapi definitif, penerapan aspek etika dan aturan, komunikasi terapeutik dengan pasien dan keluarga, serta kemampuan bekerja dalam tim serta melakukan pendokumentasian juga menjadi aspek penting yang wajib dimiliki seseorang perawat di IGD (Yustriani, 2022).

Perawatan luka akut di Instalasi Gawat Darurat (IGD) memprioritaskan penanganan cepat dan efektif buat mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan. Proses ini dimulai dengan penilaian kondisi luka, meliputi lokasi, ukuran, kedalaman, dan tingkat kontaminasi (Murwaningsih *et al.*, 2021). Selanjutnya, pembersihan luka dilakukan menggunakan teknik irigasi tekanan rendah guna mengurangi risiko infeksi (Abdullah *et al.*, 2022). Pengendalian perdarahan juga segera diterapkan untuk mencegah syok pada pasien (Alena, 2022). Setelah itu, pemilihan balutan yang tepat sangat penting buat menjaga kelembapan dan membangun lingkungan yg kondusif bagi penyembuhan (Abdullah *et al.*, 2022). Pada luka berisiko tinggi infeksi, seperti luka akibat kecelakaan, pemberian antibiotik profilaksis dan manajemen nyeri dilakukan untuk kenyamanan pasien serta mengurangi komplikasi lanjutan (Budiman *et al.*, 2020). Pendekatan menyeluruh ini memastikan luka ditangani secara optimal di IGD.

hasil penelitian sebelumnya oleh gaib (2018) dengan menggunakan penelitian kuantitatif analitik menggunakan pendekatan *cross sectional study* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan penatalaksanaan perawatan luka pada pasien kecelakaan lalu lintas di IGD RSUD Kota Kotamobagu didapatkan hasil P value yaitu $p= 0,000$ serta hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara sikap serta keterampilan perawat dengan penatalaksanaan perawatan luka pada pasien kecelakaan lalu lintas di IGD RSUD Kota Kotamobagu didapatkan hasil sikap P value $p=0,446$ serta hasil keterampilan $p=0,345$ (Gaib, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan dari data rekam medis kasus kecelakaan di IGD RSUD Pasar Minggu pada bulan desember 2024 yaitu sebanyak 156 kasus. Dengan data tersebut saya tertarik untuk melakukan penelitian di tempat tersebut dikarenakan banyak kasus kecelakaan yang di rujuk ke IGD RSUD Pasar Minggu. Kasus trauma atau luka yang seringkali terjadi di IGD rumah sakit tersebut yaitu luka robek, fraktur terbuka, luka tusuk, luka sayat dan luka bakar.

Berdasarkan penjelasan di atas, serta penelitian yang dilakukan oleh Gaib (2018) yang berjudul "Hubungan Perilaku Perawat Dengan Penatalaksanaan Perawatan Luka Pada Pasien Kecelakaan Di IGD RSUD Kotamobagu", penulis ingin melakukan penelitian lain dengan judul yang sama tetapi di lokasi yang berbeda, "Analisis Perilaku Perawat Dengan Penatalaksanaan Perawatan Luka Pada Pasien Kecelakaan Di IGD RSUD Pasar Minggu".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Analisis perilaku perawat dan penatalaksanaan perawatan luka pada pasien kecelakaan di IGD RSUD Pasar Minggu ”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis perilaku perawat dan penatalaksanaan perawatan luka pada pasien kecelakaan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Pasar Minggu. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perilaku perawat dan kualitas perawatan luka yang diberikan kepada pasien.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik perawat dalam memberikan perawatan luka pada pasien kecelakaan di IGD RSUD Pasar Minggu Kota Jakarta Selatan seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja.
- 2) Mengidentifikasi perilaku dan penatalaksanaan perawatan luka pada pasien kecelakaan lalu lintas di IGD RSUD Pasar Minggu Kota Jakarta Selatan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1) Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pemahaman dalam ilmu keperawatan, khususnya terkait dengan perilaku perawat dalam penatalaksanaan perawatan luka pada pasien kecelakaan .
- 2) Hasil Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian- penelitian selanjutnya yang ingin mengkaji hubungan antara perilaku perawat dan efektivitas perawatan luka di ruang gawat darurat.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi perawat dalam meningkatkan kualitas perilaku professional mereka terutama dalam penatalaksanaan perawatan luka pasien kecelakaan di IGD.

2) Bagi Manajemen Rumah Sakit

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan pelatihan, kebijakan, atau standar operasional prosedur (SOP) terkait penatalaksanaan perawatan luka di IGD.

3) Bagi Pasien

Dengan meningkatkan pemahaman mengenai hubungan perilaku perawat dengan penatalaksanaan perawatan luka, diharapkan pasien dapat menerima pelayanan kesehatan yang lebih baik dan berkualitas sehingga mempercepat proses penyembuhan luka.

